



Universidad del Aconcagua
Facultad de Ciencias Médicas
Ciclo – Licenciatura en Enfermería

**RESPONSABILIDAD Y CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO
DEL PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN.**

Autora:

Ponce, Silvia

Mendoza, Mayo 2009

INDICE

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Marco Teórico.....	3 - 20
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Diseño Metodológico.....	22 - 23
Definición y Decodificación de las Variables.....	24-27
Análisis y Presentación de datos.....	28-42
Comentario Final.....	50
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52-53
Anexos.....	54-68
Tabla de Matriz de Datos.....	69 - 70

ÍNDICE DE TABLAS

Enfermeras de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central por:

Tabla N° I: Edad de los enfermeros.

Gráfico N° 1.....28

Tabla N° II: Sexo de los enfermeros

Gráfico N° 2.....30

Tabla N° III: Nivel de formación

Gráfico N° 3.....32

Tabla N° IV: Recursos Humanos

Gráfico N° 4.....34

Tabla N° V: Recursos Materiales

Gráfico N° 5.....36

Tabla N° VI: Relación Enfermero – Paciente

Gráfico N° 6.....38

Tabla N° VII: Educación en los servicios

Gráfico N° 7.....	40
Tabla N° VIII: Curaciones Junto al Profesional	
Grafico N° 8.....	42
Tabla N° IX: Grupo Interdisciplinario	
Grafico N° 9.....	44
Tabla N° X: Educación por Profesional	
Grafico N° 10.....	46
Tabla N° XI: Rotaciones del personal	
Grafico N° 11.....	48

PRÓLOGO

La autora desea contribuir a la reflexión, hacia nuestro interior con respecto a lo profesional, al plantear el tema sobre la Responsabilidad y Conocimientos de Enfermería en el cuidado del paciente con Úlceras por Presión.

Dedicado a la persona, a quienes van dirigidos nuestros servicios profesionales, el paciente que nos entrega su vida para lograr el alivio a sus dolencias.

Profundizar en el cumplimiento de la responsabilidad de enfermería, ante las curaciones de Úlceras por Presión, para evitar el incremento de las mismas y la reincidencia a la internación. Esta problemática alarga los tiempos de internación, aumenta los costos y colabora a infecciones cruzadas.

Es por ello que considero un rol fundamental y único el cuidado de pacientes con dicha patología.

Buscando la priorización de cada una de sus necesidades, brindando un cuidado integral al paciente y su familia, quienes serán los protagonistas de esta recuperación, mediante la enseñanza y los cuidados que enfermería le brinde, alcanzaremos mejores logros en esta calidad de pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Quiero...

Agradecer, a nuestros docentes que nos brindaron los conocimientos necesarios para lograr y concretar ésta meta tan deseada.

Agradecer, a nuestros colegas que con su aporte me han permitido realizar este trabajo.

Agradecer, a Dios, fuente de energía, las cuales muchas veces sentí perder y con fé logré seguir.

A mis padres, que no están físicamente pero de algún lugar están conmigo y contentos por mi perseverancia.

Agradecer, especialmente a mi familia que silenciosamente me han apoyado para lograr éste, mi gran objetivo, ser Licenciada.

A todos los mencionados un gracias ¡enorme!

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objeto de conocer la responsabilidad y el conocimiento de enfermería ante la función del cuidado del paciente con Úlceras por Presión.

Partiendo de los conocimientos impartidos por Virginia Henderson, se intentó conocer cómo actúa el enfermero en un hospital de alta complejidad como el Hospital Central.

Los resultados nos demostraron que aunque las funciones asistenciales son las que el personal encuestado realiza siempre, la satisfacción de las necesidades básicas en los distintos servicios siguiendo con el lema de V. Henderson, definida a la enfermería en términos funcionales como:

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.”

Por lo que esta investigación describe la realidad de un grupo de profesionales que trabajan en Clínica Médica y Cirugía del hospital antes mencionado.

Dicho trabajo, surge a partir de una encuesta personalizada, tomando como referente a un grupo de 58 enfermeros, y así identificar los factores determinantes en el conocimiento, la responsabilidad de enfermería, con respecto a las Úlceras por Presión.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de conocimientos y la responsabilidad de enfermería, en el cuidado del paciente con Úlceras por Presión en Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central durante Diciembre 2008, Enero y Febrero de 2009?

MARCO TEORICO

La enfermería, como profesión es la ocupación elegida, generalmente, libremente por un grupo de personas, con un objetivo natural, prestar un servicio a la sociedad, mediante conocimientos específicos y destrezas, que se tratan de mejorar en forma continua por medio de la investigación.

Se entabla una relación persona a persona que consiste en una serie de interacciones entre enfermera y paciente, con el propósito de participar, modificar y desarrollar aptitudes interpersonales. La diferencia de esta relación, es que uno de los participantes, la enfermera, tiene conocimientos, habilidades que necesita el otro, el paciente.

La relación de enfermería esta básicamente dada en la comunicación eficaz y precisa, ya que a veces no es fácil para el paciente comprender y aceptar un mensaje tal vez no deseado.

La enfermera planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades del paciente.

La enfermería tiene como única función ayudar al individuo, enfermo o sano en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a morir en paz, lo cual realizaría sin nuestra ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios que lo ayudaría a independizarse lo más pronto posible.

La creación de dicho trabajo es la importancia del tema. Por lo que se intenta profundizar en los conocimientos y cumplimiento de la responsabilidad de enfermería ante las curaciones de Úlceras por Presión del paciente en los servicios de Clínica Médica y Cirugía.

FUNCIONES PROPIAS DE ENFERMERIA

Son aquellas funciones que el enfermero ejecuta en el cumplimiento de la responsabilidad de su profesión, para la cual está capacitado y autorizado.

FUNCIONES DEPENDIENTES

Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico.

FUNCIONES INTERDEPENDIENTES

Son aquellas prácticas que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud, en cualquier medio donde desempeñe su trabajo la enfermera combina funciones propias a su especialidad como, dentro del nivel profesional, existen en la actualidad diversas especializaciones y organizativamente puestos de trabajo, con diferentes grados de responsabilidad.

Se establece con carácter general que las funciones de la enfermera/o son.

a) Asistencial

- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Especializada
- Servicios de urgencias.

b) Docente

c) Administración

d) Investigación

a) FUNCION ASISTENCIAL

La responsabilidad fundamental de la enfermería es prestar cuidados integrales directo al paciente, cliente, familia o comunidad. La enfermería es responsable del mantenimiento, promoción, y protección de la salud, del tratamiento de los enfermos y de su rehabilitación. Se ocupa de los aspectos psicosomáticos y psicosociales de la vida que afectan a la salud, a la enfermedad y a la muerte, adaptando para los cuidados las 14 necesidades de Virginia Henderson:

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse, mantener buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de una prenda, vestimenta adecuada.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar, participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

b) FUNCION DOCENTE

En enfermería es el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras para conseguir los siguientes objetivos:

- Enseñar a personas y grupos para que puedan alcanzar el más alto nivel de salud posible.
- Formar a sus propios profesionales en todos los niveles básicos, especializados, superior y de formación continua.
- Formar al personal que compone el equipo de enfermería.
- Colaborar en la formación de otras profesionales de equipo de salud.

c) FUNCION ADMINISTRATIVA

Aplicado a los servicios de enfermería, trata de asegurar que las funciones y actividades que deban desarrollarse por los profesionales en los distintos campos de actuación, se realizan de forma sistemática, racional y ordenado a las necesidades y asegurando el uso adecuado de los recursos.

- Realiza el diagnóstico de la situación de la salud del área de su responsabilidad.
- Elabora el plan operativo para el puesto de salud basado en el diagnóstico y de acuerdo a las metas establecidas.

Elabora y mantiene actualizado los registros e informes que son de su competencia.

Actúa basándose en resultados de estudios fiables y válidos, dando respuestas y solucionando problemas planteados con acciones acordes a las necesidades de la comunidad y de los usuarios.

- Coordina entre niveles de atención primaria y atención especializada.
- Gerencia la descentralización de la gestión en el área salud.

- La gestión necesariamente debe contemplar criterios en la accesibilidad.
- Gestionar los servicios para que participe la comunidad.

Participación es algo que tiene que contemplar la gestión, que está regulado por la ley general de sanidad y los organismos de gestión y su participación en ellos.

Comisión de técnicos asistencial en los hospitales y la población.

e) FUNCION DE INVESTIGACION

Es el conjunto de actividades que desarrollan las enfermeras/os para conseguir los siguientes objetivos.

- Ampliar y profundizar los conocimientos profesionales
- Difundir y aplicar las mejoras obtenidas de los resultados de investigación.
- Alcanzar a través de la investigación un cuerpo propio de conocimiento que clarifique definitivamente nuestra identidad.
- Buscar por medio de experimentación la solución a problemas y situaciones de enfermería tratando de mejorar métodos y técnicas que eleven la calidad de la asistencia.

Estas funciones se realizan en todos los ámbitos de actuación de la enfermera/o, tanto en el hospitalario como en el extra hospitalario y de forma especial, la función docente, también se desarrolla en los centros de formación de personal de enfermería tales como:

Escuela universitaria de enfermería, escuela de especialización, centros de educación superior, escuela de formación profesional sanitaria.

La enfermería en Argentina se inserta orgánicamente en el desarrollo general del país y surge como un proceso inserto en el sistema de salud, es parte por lo tanto de un país caracterizado por los desenvolvimientos del Estado democrático, con

fuerzas políticas de ajuste en el marco de la economía del mercado, que orientan las políticas sociales en especial de salud en el mismo sentido.

Las transformaciones habidas en la práctica y la organización de salud, como consecuencia de ello y de las tendencias mundiales al respecto, vieron también transformada las prácticas de enfermería. El estado particular de la ciencia educación y los sistemas administrativos en el campo sanitario, se revelan en el sector de enfermería a través de sus características de profesión independiente.

Así, la historia de los emprendimientos en enfermería se han articulado con los procesos socio-políticos y sanitarios de cada era, en un lugar de consolidación del sistema imperante, cualquiera sea su intencionalidad y sus métodos en el punto de partida de los propios análisis de dichos proyectos. En consecuencia reproducen los modelos sanitarios y educativos propuestos por una enfermería dependiente.

La cuestión del género femenino en la enfermería representa uno de los factores más fuertes en la debilidad de los esfuerzos de despegue del sector, tanto en el marco social como sanitario.

Enfermería, conforma un grupo amplio de poco peso social, dadas sus cualidades de profesión femenina, de sector asalariado con preparación académica en ascenso.

La distribución geográfica por sectores por preparación y por funciones con una tendencia aliada a la medicina asistencialista en donde se benefician las jurisdicciones de mayor desarrollo, las instituciones de más alta tecnología y las funciones de mayor jerarquía, quedando desprotegidas de la acción profesional las provincias más pobres y la atención directa de pacientes, comunidades y la incipiente o nula inserción de enfermería en los niveles de decisión. El fuerte

aumento de la demanda de personal de enfermería en las instituciones de salud existentes y la aparición de opciones laborales privada y competitiva no fueron acompañadas de mayores beneficios en lo económico para la profesión.

La modificación en las prácticas y la organización de enfermería, en las funciones de las políticas de privatización, descentralización, y autogestión del sector, el achicamiento del estado iniciando a comienzo de los años '90, agudizo la creciente incapacidad del aparato productivo de generar puestos laborales estables.

Las sucesivas reformas introducidas en la normativa del trabajo, posibilitó fundamentalmente que el creciente universo de los trabajadores en negro, su progresiva desafiliación de la seguridad social y la crisis que está atravesando se conjugan para mostrar el debilitamiento de los lazos de integración social y la consecuente vulnerabilidad que enfrentan sus miembros, dándose distintas categorías de trabajadores.

Esta situación ha afectado tanto el volumen de la demanda en la fuerza de trabajo como en el tipo de relaciones laborales que en él se establecen y las destrezas y calificaciones requeridas para ocupar nuevos puestos.

El profesional de enfermería ha visto el deterioro en las condiciones de vida y de trabajo, debido a las crisis económicas en un mundo globalizado incidiendo en su labor profesional.

La formación y capacitación del personal de salud constituyen un elemento fundamental del modelo del servicio que se presta en especial a la transformación de conceptos y prácticas, servicios políticos y legislación en salud en orden de generación de una respuesta social ética y responsable.

Es así que la provincia de Mendoza en 2001 avanzó en la jerarquización de la carrera de enfermería elaborando su ley de ejercicio profesional 6836 que permite establecer claramente cuales son las incumbencias según la resolución n°1541805/01.

El mérito de la presente ley es:

- Reivindicar la profesión de enfermería.
- Establecer los derechos y las obligaciones de acuerdo a las incumbencias profesionales.
- Jerarquizar al enfermero, permitiéndole la participación en los niveles de decisión profesional.
- Orientar la profesión hacia la promoción de la salud.
- Conducir los servicios de enfermería hacia una atención eficaz, eficiente, efectiva, equitativa, solidaria, y cooperativa en el marco de las particularidades culturales y de desarrollo de las regiones.
- Priorizar la integridad bio - psicosocial del destinatario del cuidado del servicio de salud, inserto en el núcleo familiar y comunitario.
- Garantizar condiciones de ejercicio capaces de atraer y retener al personal de enfermería.
- Fortalecer la imagen pública de la profesión de enfermería, a través de acciones visibles que permitan identificarla y valorarla como importante fuerza social en la contribución a la salud de la población.

Tomaré como marco referencial al Hospital Central, centro asistencial ubicado en las calles Salta, Leandro Alem, Garibaldi y Montecaseros de la ciudad de Mendoza, Argentina,

Se trata de un Hospital público, de 3^{ra} generación, con enfoque económico y social con financiamiento del Estado y de las obras sociales. Es de Alta Complejidad médica, con la más alta tecnología y referente de la zona centro –cuyo.

Su finalidad es brindar atención en consultas e internación, en las distintas especialidades, como clínicas, quirúrgicas, y demás.

También avala la investigación, la formación y capacitación de los distintos agentes de salud, basada en el trabajo en equipo, de esta forma se introduce y mantiene la cultura de mejora continua, para alcanzar el mejor grado de calidad.

Siendo un hospital de alta complejidad con metas y estrategias analizadas periódicamente tales como: compromiso y dedicación del personal, programación y control de actividades

Su estructura de mando es lineal, el ámbito de autoridad, control y autonomía están correctamente difundidos. Así la administración y sus principios son aplicados por el personal de enfermería, en la prestación de los servicios cuya función principal es de cuidar mediante la asistencia, enseñanza, investigación y administración, al usuario, la familia y la comunidad.

DEFINICIÓN: ÚLCERA

Una Úlcera por presión es cualquier lesión producida por una presión ininterrumpida que comprime los tejidos que hay desde la piel hasta un plano duro interno (generalmente una zona de prominencia ósea).

ETIOLOGÍA

Los mecanismos que alteran la integridad de la piel son:

- Presión.
- Fricción.
- Fuerza externa de pinzamiento vascular, que es la combinación de ambas.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA APARICIÓN DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN

- **FISIOPATOLÓGICOS:**

1. Lesiones cutáneas
2. Trastornos circulatorios
3. Deficiencias motoras (paresia y parálisis)
4. Deficiencias sensoriales (perdida de sensación dolorosa)
5. Deficiencias nutricionales por defecto o por exceso

DERIVADOS DEL TRATAMIENTO

- Inmovilidad impuesta: dispositivos de seguridad y aparatos como escayolas, tracciones.

- Tratamientos o fármacos con acción inmunodepresoras (corticoides y citostáticos).
- Sondajes con fines diagnósticos o terapéuticos (sonda vesical o nasogástrica).

SITUACIONALES

- Inmovilidad relacionada con dolor o fatiga
- Arrugas en ropa de cama

DEL DESARROLLO

- En niños o lactantes: rash del pañal.
- En ancianos: pérdida de elasticidad de la piel. Lógicamente, a mayor edad más riesgo de desarrollar Úlceras por presión.

LOCALIZACIÓN

Existen diferentes zonas de aparición de las Úlceras por presión según los puntos de apoyo en las distintas posiciones:

- **Decúbito supino:**

Sacro

Talones

Codos

Omóplatos

Occipital

- **Decúbito lateral:**

Orejas

Costillas

Trocánteres

Espina ilíaca

Cóndilo femoral (rodillas)

Maléolos

- **Decúbito prono:**

Dedos de pies

Rodillas

Genitales en hombres

Mamas en mujeres

Cresta iliaca

Cresta tibial

Mejillas

Mentón

Orejas

GRADOS EVOLUTIVOS

Grado I: Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis.

Grado II: piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.

Grado III: pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.

Grado IV: pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos.

CARACTERISTICAS DE LA ÚLCERAS POR PRESION

- Infección

- Necrosis
- Exudación
- Cavitación
- Tunelización
- Granulación

PLAN DE ACTUACIÓN

1. Valoración del riesgo
2. Medidas preventivas
3. Tratamiento de la Úlceras por Presión
4. Registro

VALORACION DEL RIESGO

Existen varias escalas, la más utilizada, por ser quizás la más completa es la de Norton modificada, valora el riesgo que tiene una persona de desarrollar Úlceras por Presión. Su objetivo se centra en la detección del citado riesgo, para establecer un plan de cuidados preventivo. Incluye cinco aspectos:

1. Valoración del estado físico general
2. Valoración del estado mental
3. Valoración de la actividad
4. Valoración de la movilidad
5. Valoración de la incontinencia.

Cada uno de los aspectos anteriores se valora en cuatro categorías con una puntuación que va de 1 a 4 , siendo “1” el que corresponde a mayor deterioro y el “4” el que corresponde a un menor deterioro.

MEDIDAS PREVENTIVAS

La manera más eficaz de tratar y cuidar a los pacientes con riesgo de desarrollar un Úlceras por Presión es una actitud preventiva, y se resumen en 4 puntos:

A) EVITAR Y ALIVIAR LA PRESIÓN:

Mediante la utilización de sistemas que disminuyan la presión en las prominencias óseas y evitar la isquemia tisular, esta disminución puede obtenerse mediante las técnicas de posición (cambios posturales) y la elección de una adecuada superficie de apoyo, y otras específicas en función de la necesidad de cada paciente.

CAMBIOS POSTURALES

Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales cada 2- 3 horas de manera cíclica las 24 horas del día. Dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados.

DECUBITO SUPINO:

Las almohadas se colocarán

- . Una debajo de la cabeza
- . Una en el hueco poplíteo (para evitar hiperextensión de la rodilla).
Sacándola entre las rodillas para evitar roce de cóndilos.
- . Una bajo la parte distal de la pantorrilla, sacándola entre ambas piernas para evitar roce de maléolos internos, dejando los talones libres.
- Los pies deben estar en ángulo recto, utilizando un tablero antiequino si fuera necesario

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,
- Dos bajo los brazos (opcional)

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 (liberando zona sacra)
- Una entre las piernas.

DISPOSITIVOS PARA ALIVIAR LA PRESIÓN

- Taloneras y coderas
- Colchones y cojines: de espuma, de agua, de silicona, de aire, de aire alternante

Los dispositivos, son útiles pero no pueden sustituir los cambios posturales.

B) ESPECÍFICAS (ÚLCERAS POR PRESION E IATROGÉNICAS):

Sonda nasogástrica: Limpieza de las fosas nasales con suero fisiológico, y cambio de fijación de la sonda diario. Cuando precise ser cambiada, alternar con el otro orificio nasal.

Gafas y mascarilla de O₂: Limpieza de fosas nasales y protección de superficie de apoyo del pabellón auricular y tabique nasal.

Sonda vesical: Sujeción al abdomen en varones y al muslo en las mujeres, alternando diariamente.

Tubos y cánulas endotraqueales: Utilizar tubos con balón de baja presión y alto volumen. Mantener la presión de llenado del balón por debajo de 20 mmHg. Para evitar las traqueo malacias, cambiar la fijación del tubo traqueal, proteger el punto de contacto con la piel y mantener alineado el tubo o cánula con zona de incisión, variando el punto de apoyo alternativamente.

Férulas y material de contención mecánica: Comprobar que tengan un correcto almohadillado.

C) HIGIENE

Aprovechar esta circunstancia para inspeccionar la piel y detectar posibles enrojecimientos o roces aplicando ácidos grasos hiperoxigenados en las zonas de riesgo. El lavado se realizará con agua y jabón neutro y el secado será suave y sin arrastre, haciendo hincapié en los pliegues. Mantener la piel limpia, seca y bien hidratada.

D) NUTRICIÓN

Vigilar que mantenga unos buenos parámetros nutricionales y una buena hidratación.

TRATAMIENTO DE LA ÚLCERAS POR PRESIÓN

Un plan básico de cuidados locales de las Úlceras por Presión debe contemplar:

- ❖ Valoración

- Clasificar Úlceras por Presión, medir y sacar foto si es posible

- ❖ Limpieza de la lesión

- Limpie las lesiones inicialmente y en cada cura, utilice como norma suero salino fisiológico, use una presión del lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismo en el tejido sano.

- ❖ Desbridamiento del tejido necrótico

La presencia en la herida de tejido necrótico, actúa como medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación. El desbridamiento puede ser:

- ❖ Quirúrgico

Es la forma más rápida de eliminar la placa necrótica. Ante la aparición de dolor, se aconseja aplicar un antiálgicos tópico. La complicación más frecuente es la hemorragia, que se puede controlar mediante compresión directa o apósitos hemostáticos.

- ❖ Químico o enzimático

Es un método más a valorar cuando el paciente no tolere el quirúrgico y no presente signos de infección.

- ❖ Autolítico

Se favorece mediante el uso de productos concebidos en el principio de cura húmeda. Produce una hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas.

- Prevención y abordaje de la infección bacteriana.

Todas las Úlceras por Presión están contaminadas por bacterias, lo cual no quiere decir que las lesiones estén infectadas. En la mayoría de los casos una limpieza y desbridamiento eficaz imposibilita que la colonización bacteriana progrese a infección clínica.

Si la Úlceras por Presión no evoluciona favorablemente y continúa con signos de infección, recoger cultivo y comenzar posteriormente con un antibiótico tópico.

En el paciente con varias Úlceras por Presión, comenzar siempre por la menos contaminada.

- Elección de un apósito:

Un apósito ideal debe:

- ❖ Ser biocompatible
- ❖ Proteger la herida de agresiones externas, físicas, químicas y bacterianas
- ❖ Mantener el lecho de la Úlceras por Presión continuamente húmedo y la piel circundante seca.
- ❖ Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción.
- ❖ Dejar la mínima cantidad de residuo en la lesión.
- ❖ Ser adaptable a localizaciones difíciles.
- ❖ Ser de fácil aplicación y retirada.

REGISTRO

Es importante el cumplimiento de la hoja de seguimiento de las Úlceras por Presión propia de la unidad en la que se encuentre el paciente.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de conocimiento y responsabilidad que poseen los enfermeros sobre curación de Úlceras por Presión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las rotaciones del personal en las curaciones
- Identificar si son satisfechas las necesidades con respecto a las prevenciones de úlceras

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

- **Cuantitativo** – usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medicación y el análisis estadístico.
- **Descriptivo** – analiza como es y como se manifiesta un fenómeno y sus componentes.
- **Transversal** – estudia las variables en determinado momento, el tiempo es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Área de estudio – Hospital Central, servicios de internación de Clínica Médica y Cirugía.

Universo – el personal de enfermería de los servicios de internación de Clínica Médica y Cirugía con un total de 58 enfermeros. Dado lo acotado al tamaño del universo, se trabajará con la totalidad del mismo.

Fuente – para dicho estudio se utilizó fuente primaria, ya que se recogió la información del total del personal de enfermería de los servicios de internación de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza 2008.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará una encuesta cerrada, anónima, para esta investigación la cual se realizará de forma escrita, recolectándose en febrero de 2009.

Recolección de datos – Procedimientos

Se realizará recolección de datos desde Diciembre de 2008 a Enero y Febrero 2009; se analizará la información y se realizará, la tabla matriz de datos, para luego tabularla en tablas simples con frecuencia absoluta y relativa, de manera de dar respuesta a la pregunta que de origen a este estudio.

PRESENTACION DE DATOS

La presentación de datos se efectúa en tablas simples, con sus respectivos gráficos, obteniéndose porcentajes y frecuencias de cada uno de los indicadores utilizados en la lista de cortejo, durante Diciembre de 2008, Enero y Febrero 2009.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Las variables utilizadas son:

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue el hombre de la mujer.

Variable nominal.

- **Edad: Periodo de tiempo** que una persona ha vivido, considerando desde la edad en que nació, considerando la cantidad de años que han pasado.

Variable continua.

- **Grado de instrucción:** conocimientos adquiridos a nivel educacional y cultural. **Variable ordinal cuantitativa.**
- **Recurso humano con respecto al personal de Enfermería que dispone los servicios.** Cantidad de personas que cumplen sus labores en los servicios designados. **Variable ordinal cualitativa independiente.**
- **Recursos materiales disponibles en los servicios de clínica médica y cirugía para la atención de este tipo de pacientes.** Cantidad de material utilizable para la prevención o curación de este tipo de patología a disposición del personal. **Variable ordinal cualitativa independiente.**
- **Recurso humano de Enfermería en relación a la cantidad de pacientes.** Disponibilidad de Enfermeros para la adecuada atención de los pacientes. **Variable intervalares.**

- **Grado de participación del personal de Enfermería por brindar educación en el servicio.** Conocimientos adquiridos y disponibilidad de ofrecer educación. **Variable Ordinales cualitativas.**
- **Nivel de disponibilidad del Enfermero de realizar curaciones junto al médico a cargo del paciente.** Cantidad de Enfermeros dispuestos a cumplir sus funciones junto al médico. **Variable discreta.**
- **Importancia de compartir tareas interdisciplinarias:** disponibilidad del personal de Enfermería para trabajar junto a un equipo interdisciplinario valorando la calidad de atención brindada. **Variable discreta independiente.**
- **Frecuencia en la que se recibió educación por parte de otros profesionales sobre esta temática.** Grado de conocimientos adquiridos por parte de otro profesional en mejora de la calidad de atención. **Variable ordinal cualitativa independiente.**
- **Interés por parte del personal de enfermería de realizar rotaciones para la realización de las curaciones.** Importancia del cuidado continuo por parte del personal de Enfermería que cumplen funciones en el servicio. **Variable ordinal cualitativa.**

DECODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- **VARIABLE:** Grado de conocimiento y responsabilidad que poseen los enfermeros sobre curación de Úlceras por Presión.
- **Dimensión de la variable:**
 - Edad.....21 a 30 años
31 a 40 años
41 a 50 años
51 a 60 años
 - Sexo.....Masculino
Femenino
 - Grado de Instrucción..... AUXILIAR
PROFESIONAL
LICENCIADOS
- **VARIABLE:** Recurso humano y material.
- **Dimensión de la variable:**
 - Cantidad de personal de Enfermería en el servicio.....Suficiente
Insuficiente
 - Cantidad de material disponible para trabajar con los pacientes.....Suficiente
Insuficiente
- **VARIABLE:** Relación enfermero-paciente es la apropiada.
 - Cantidad de pacientes atendidos por cada 1 enfermero.....0 – 5 Pacientes
6 – 9pacientes
+ de 10 pacientes

- **VARIABLE:** Realización de educación en los servicios por parte del personal de enfermería.
 - Brindar educación sobre los cuidados a pctes. o familiares.....Si se realiza

No se realiza

- **VARIABLE:** Trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de atención.
 - Labor efectuada junto al médico a cargo.....Si

No
 - Trabajo Interdisciplinario.....Si

No

- **VARIABLE:** Conocimientos brindados al personal de Enfermería por otros profesionales sobre esta temática, en el servicio.
 - Educación recibida por otros profesionales..... Si recibió

No recibió

- **VARIABLE:** Adquisición de experiencia con conocimientos y prácticas en la realización de las curaciones por parte del plantel de Enfermería.
 - Rotación del personal de Enfermería del servicio para la realización de las curaciones.....Si es necesario

No es necesario

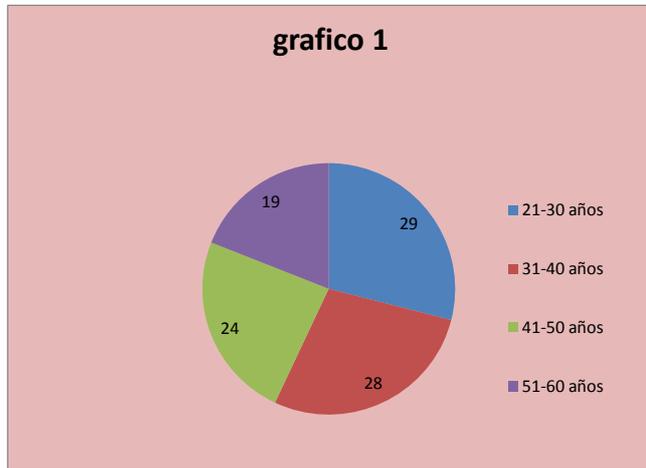
PRESENTACION DE DATOS

TABLA I: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR EDAD, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
21 a 30 años	17	29%
31 a 40 años	16	28%
41 a 50 años	14	24%
51 a 60 años	11	19%
TOTAL	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 1: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR EDAD, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

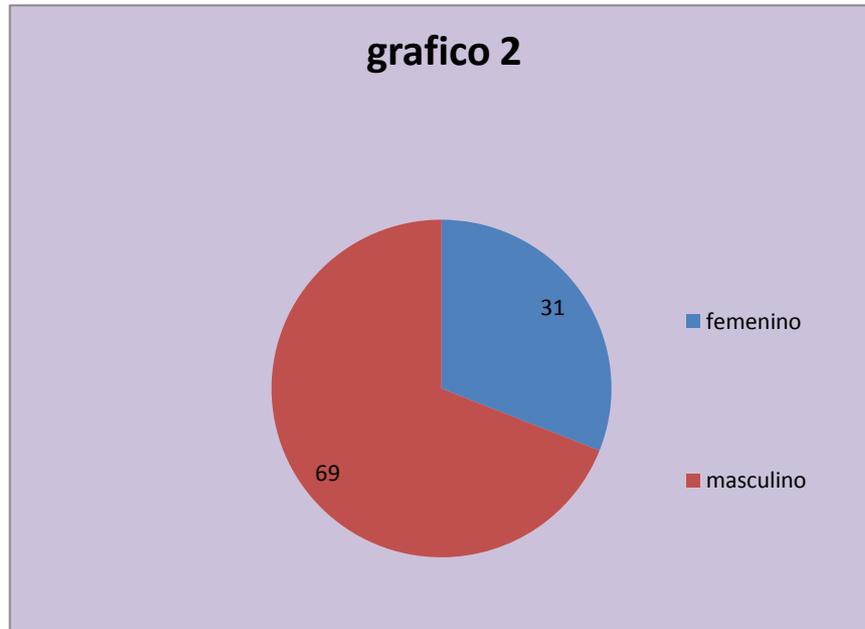
COMENTARIO: Se observa que el mayor número de personal es de 21 a 30 años con un porcentaje del 29%, una población relativamente joven en dichos servicios.

TABLA II: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR SEXO, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Masculino	18	31%
Femenino	40	69%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 2: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR SEXO, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

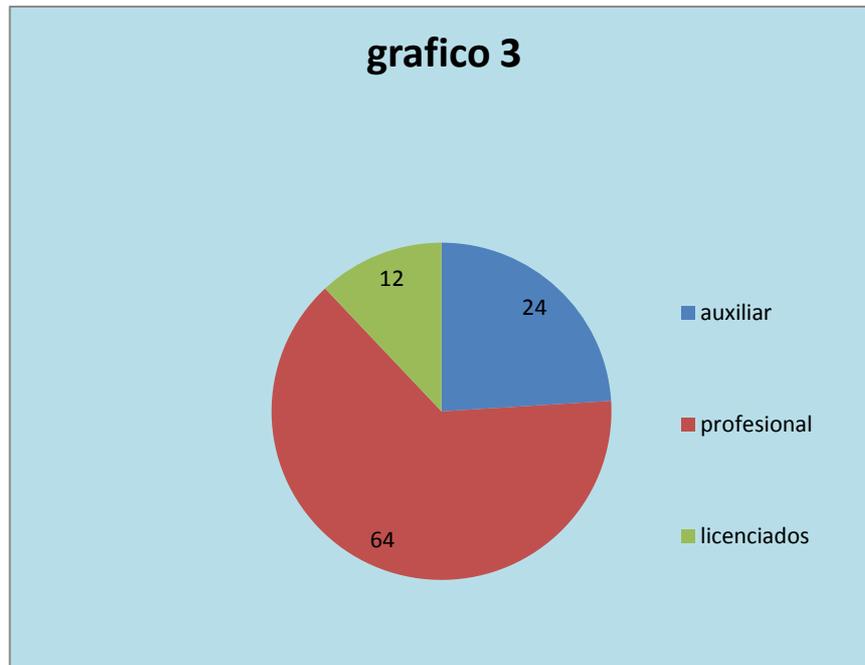
COMENTARIO: Se observa que la mayoría del personal es femenino con el 69%, siendo menos los masculinos.

TABLA III: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR NIVEL DE FORMACIÓN, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”

NIVEL DE FORMACION	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
AUXILIAR	14	24%
PROFESIONAL	37	64%
LICENCIADOS	7	12%
TOTAL	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 3: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR NIVEL DE FORMACIÓN, DEL HOSPITAL CENTRAL, MENDOZA DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

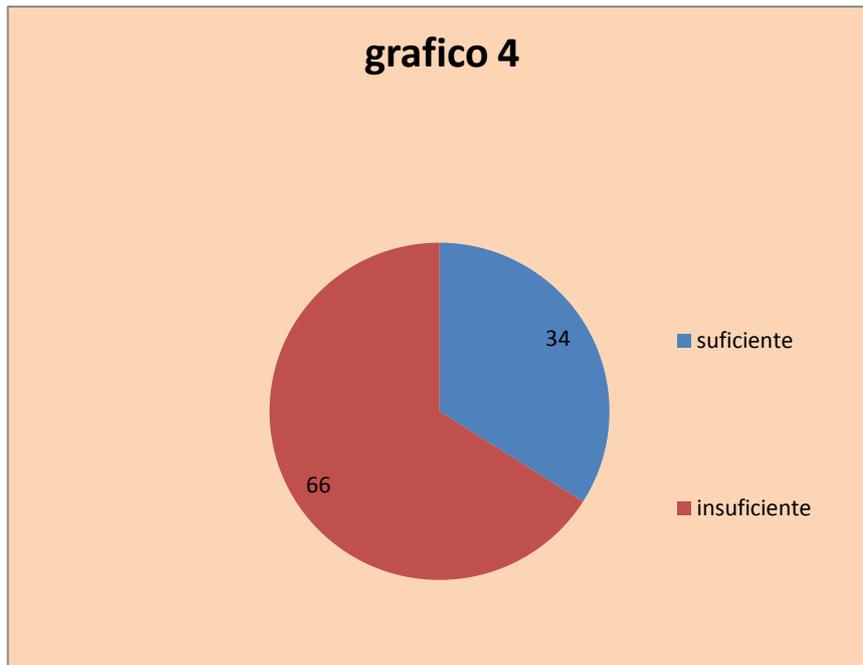
COMENTARIO: Se observa que la formación del personal de enfermería el 64% son enfermeros, el 24% auxiliar y el 12% son licenciados, ó sea el fuerte en ambos servicios, son los enfermeros.

TABLA IV: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR RECURSOS HUMANOS, DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO DEL 2009.”

RECURSO	FRECUENCIA	FRECUENCIA
HUMANO	ABSOLUTA	RELATIVA
Suficiente	20	34%
Insuficiente	38	66%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 4: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MÉDICA Y CIRUGÍA POR RECURSOS HUMANOS, DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

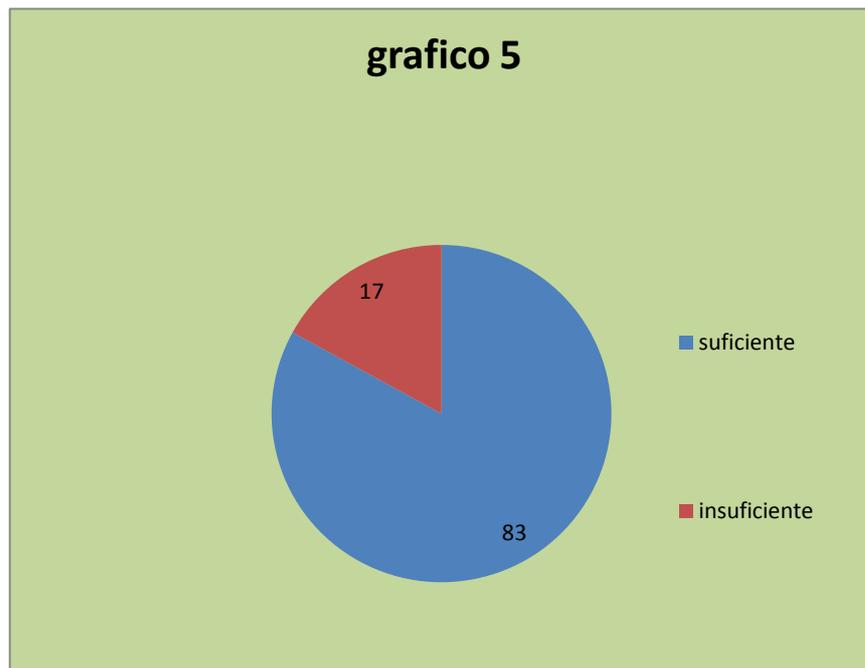
COMENTARIO: Se observa que el 66% del personal manifiesta que hay insuficiente recurso humano, lo que dificulta el desempeño profesional.

TABLA V: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR RECURSOS MATERIALES, DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO DEL 2009.”

RECURSOS MATERIALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Suficiente	48	83%
Insuficiente	10	17%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 5: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR RECURSOS MATERIALES, DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

COMENTARIO: Se observa que el mayor porcentaje se presenta en recursos materiales suficientes con un 83% y el 17% restante del personal dice que son insuficientes.

TABLA VI: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR RELACION ENFERMERO - PACIENTE DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008, ENERO Y FEBRERO DEL 2009.”

RELACION ENFERMERO – PACIENTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
0 – 5 Pacientes	0	0%
6 – 10 pacientes	0	0%
Más de 10 pacientes	58	100%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 6: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR RELACION ENFERMERO - PACIENTE DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

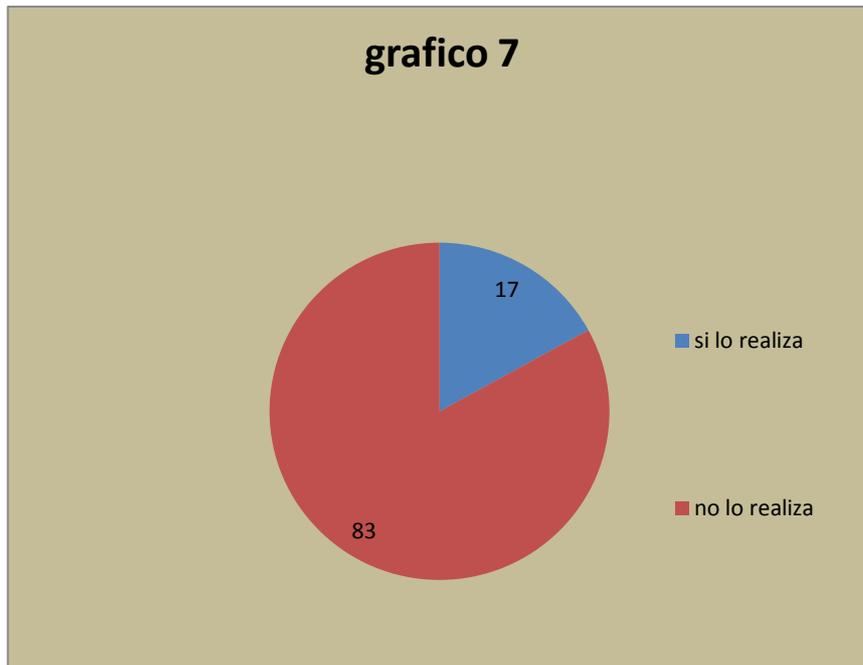
COMENTARIO: Se observa que el personal manifiesta que debe asumir el cuidado de más de 10 pacientes por guardia, lo que imposibilita cumplir con el rol de enfermería satisfactoriamente.

TABLA VII: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR EDUCACION EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”

EDUCACION	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Se realiza	10	17%
No se realiza	48	83%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 7: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR EDUCACION EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

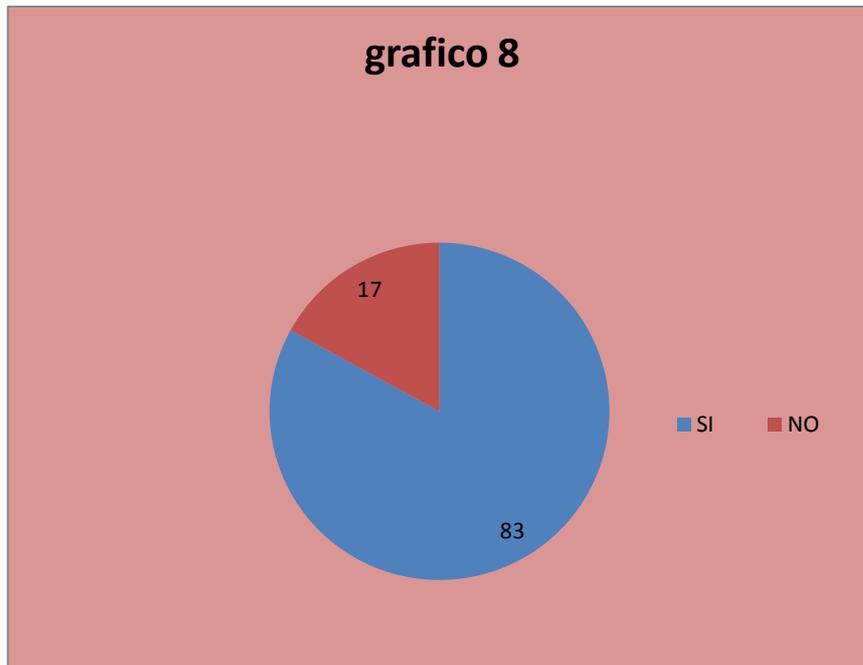
COMENTARIO: Se observa que no se realiza educación en los servicios por parte de enfermería, con una afirmación del 83%.

TABLA VIII: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR CURACIONES JUNTO AL MÉDICO A CARGO DEL PACIENTE DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”

Curación	FRECUENCIA	FRECUENCIA
Junto al Médico	ABSOLUTA	RELATIVA
Si	48	83%
No	10	17%
Total	58	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 8: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR CURACIONES JUNTO AL MÉDICO A CARGO DEL PACIENTE DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

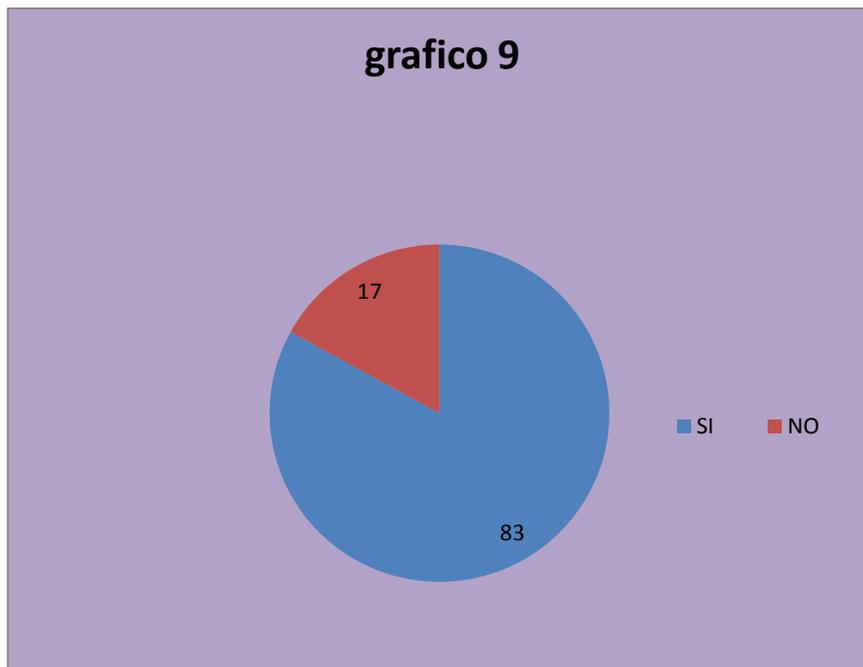
COMENTARIO: Se observa que el mayor número de los enfermeros realiza las curaciones junto al profesional con el 83%.

TABLA IX: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR TAREAS CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”

Grupo interdisciplinario	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Con grupo	48	83%
Sin grupo	10	17%
Total	58	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 9: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR TAREAS CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

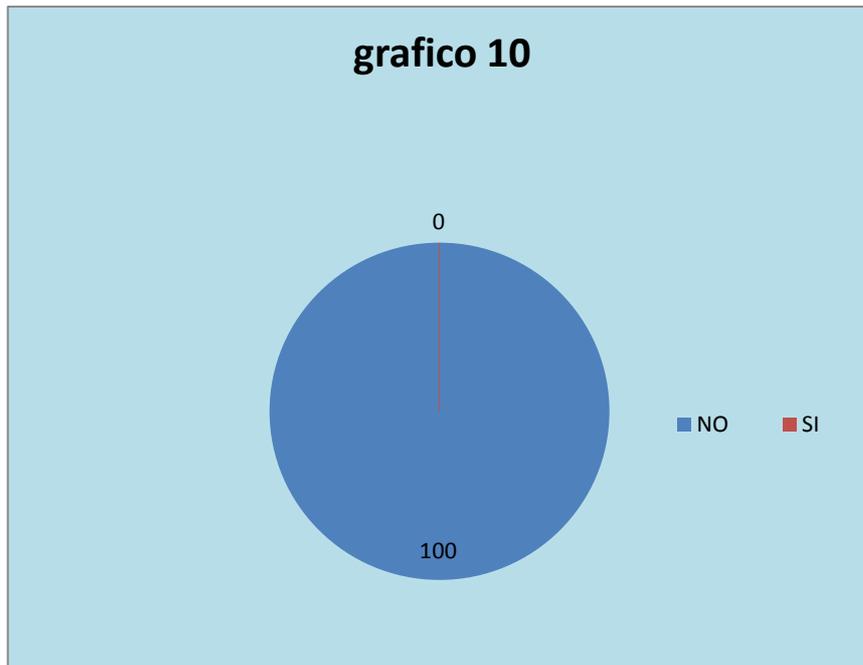
COMENTARIO: Se observa que el 83% de los enfermeros están interesados en la participación interdisciplinaria, siendo el 17% los no interesados.

TABLA X: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR EDUCACION POR PROFESIONALES EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”

Educación por profesionales	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Si se recibió	0	0%
No se recibió	58	100%
Total	58	100

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 10: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR EDUCACION POR PROFESIONALES EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

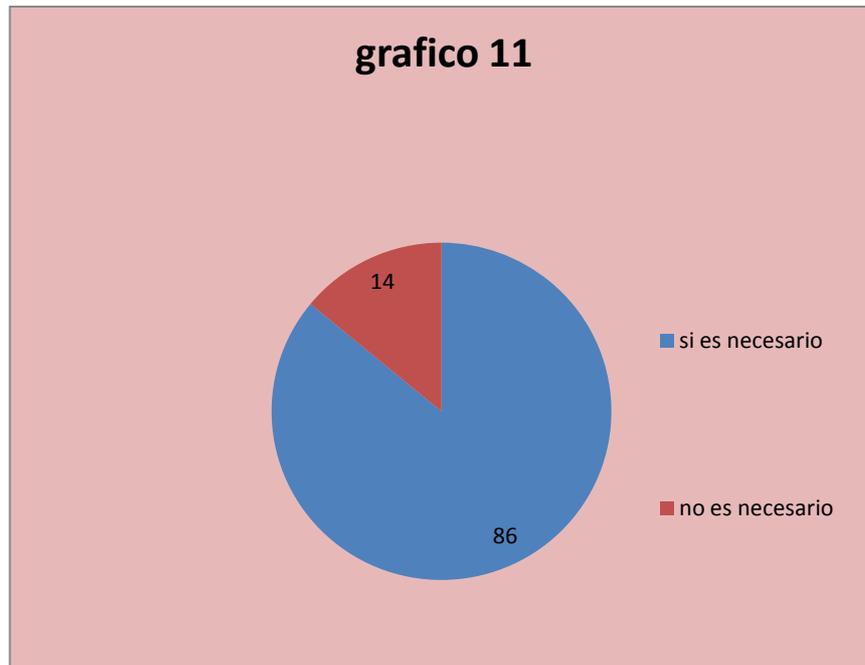
COMENTARIO: Se observa mediante los datos de la encuesta que la totalidad de los enfermeros con el 100% no recibieron educación por profesionales de la salud en el servicio.

TABLA XI: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR LAS ROTACIONES DEL PERSONAL EN LAS CURACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”

Rotaciones del Personal en las curaciones	FRECUENCIA	FRECUENCIA
	ABSOLUTA	RELATIVA
Si es necesario	50	86%
No es necesario	8	14%
Total	58	100%

FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

GRAFICO 11: “PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION DE CLINICA MEDICA Y CIRUGIA POR LAS ROTACIONES DEL PERSONAL EN LAS CURACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL, DICIEMBRE 2008 A FEBRERO DEL 2009.”



FUENTE: Elaboración propia de datos obtenidos por encuesta a los enfermeros del servicio de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central, Mendoza Diciembre de 2008 a Febrero 2009.

COMENTARIO: Se observa mediante los datos de la encuesta se observa que es necesario con el 86% la rotación del personal en las curaciones, siendo el 14% el que considera que no es necesario.

COMENTARIO FINAL

La creación de esta investigación es para indagar y profundizar mis conocimientos sobre esta problemática, las Úlceras por Presión, debido a que las complicaciones son la alteración en la calidad de vida del paciente.

En cuanto a características del personal:

La distribución por turno: Se observa una desproporción, dado que se centra mayor porcentaje de personal en el turno mañana con 48% y despoblado en la noche con el 18%.

Nivel de formación: El 64% de los enfermeros son profesionales y el 12% son licenciados, ubicados en ambos servicios.

En cuanto a la edad, la población es joven, entre 21 a 50 años.

Factores Condicionantes: mediante los datos obtenidos con respecto al recurso humano, es insuficiente, con respecto a los recursos materiales, manifiestan que son suficientes. La totalidad de los enfermeros dicen tener más de 10 pacientes a cargo, lo que les impide cumplir con enfermería en forma satisfactoria.

También se observó que el 83% de los enfermeros de ambos servicios están de acuerdo en compartir tareas con el grupo interdisciplinario, para reafirmar o incorporar conocimientos y llegar con herramientas que permitan evitar los factores de riesgo.

Al igual que no se realiza educación por profesionales de la salud en los servicios respecto al tema y sí consideran necesario con el 86% la rotación del personal en las curaciones.

RECOMENDACIONES

En base a los datos obtenidos se debería:

- Realizar una mejor distribución por turnos del personal, dado que la tarea de enfermería es continuada.
- Hacer más hincapié en la educación, del paciente con su familia, para lograr la independencia del mismo y su pronta recuperación.
- Aumentar el número de personal de enfermería para poder realizar una mejor atención, que a veces las dejan de lado por falta de tiempo, ej.: higiene, confort, educación y demás.
- Reafirmar conocimientos, mediante reuniones informativas.

Como profesionales de enfermería, sabemos que una de nuestras responsabilidades, es satisfacer las necesidades básicas del paciente, si este se encuentra hospitalizado, inmóvil o con dificultades en el movimiento, en nuestro deber conservar la integridad de la piel, realizando rotaciones y cambios posturales de tal manera que no se llegue a presentar una ulcera por presión.

Si el paciente ingreso ya con úlceras por presión, evitar que se complique y ayudar para que no se produzcan nuevas úlceras, mediante los conocimientos obtenidos

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Artieda González-Granada C, Arribas Blanco JM. Manual de sugerencias en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión dirigido a enfermería. Madrid: Coloplast; 1995.
- ✓ Enfermería y lesionado medular. Hospital Asepeyo de Coslada. Año 2002.
- ✓ Guía autocuidados. Lesión medular. Hospital Universitario La Fe. Año 2001.
- ✓ Guía de cuidados de enfermos por úlceras por presión. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ✓ Guía práctica para la elaboración de un protocolo de Úlceras por presión. 1998. CONVATEC S.A. Barcelona
- ✓ Hospital Público de Autogestión, marco Conceptual. Estrategias e Instrumento Operativo, Ministerio de Salud y de La Nación.
- ✓ Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería de la Provincia de Mendoza, Legislatura Provincial, Gobierno de Mendoza, 2001.
- ✓ Lores Arnaiz, M. R. Hacía una epistemología de las ciencias humanas. Editorial de Belgrano, Bs As, 1986.
- ✓ Marriner Tomey, Raile, AM "Modelos y Teorías en Enfermería", Tercera Edición, Editorial HERCOURT BRANCE, pág. 232, 1994.
- ✓ Martínez Cuervo, F.; Soldevilla Agreda, J. J.: "El cuidado de las heridas: evolución histórica". *Gerokomos*, Noviembre 1999.
- ✓ Martínez Cuervo F, Franco Gutiez T, López Rebordinos MT, Méndez S, Rodríguez B; Tratamiento de las úlceras cutáneas crónicas en el anciano. Rol de Enfermería 1998.
- ✓ Polít, D. F.; HUNGLER, B. P.: *Investigación científica en ciencias de la salud*. Interamericana. Madrid, 1991.

- ✓ Prevención de las úlceras de decúbito [editorial]. The Lancet (Ed. Esp.). 1990
- ✓ Sáez Crespo, A.; Hernández Martín, F.: "La Enfermería protagonista de la salud en la comunidad". (Sevilla), 2000,
- ✓ Torra i Bou JE; Manual de sugerencias sobre cicatrización y cura en ambiente húmedo. Madrid 1997.

ANEXOS

Anexo 1 - ENCUESTA

Este cuestionario es realizado por la enfermera profesional Silvia Ponce estudiante de la carrera de Licenciatura de Enfermería. Con la finalidad de recolectar datos, sobre Responsabilidad y Conocimientos de enfermería en el cuidado del paciente con Úlceras por Presión, en los Servicios de Clínica Médica y Cirugía del Hospital Central.

Todas sus respuestas son anónimas

Factores personales

A – Edad de los enfermeros

- a.1- 21 a 30 años
- a.2- 31 a 40 años
- a.3- 41 a 50 años
- a.4- 51 a 60 años

B – Sexo de los enfermeros

- b.1 – Masculino
- b.2 - Femenino

C – Nivel de Formación

- c.1 – Auxiliar
- c.2 – Profesional
- c.3 - Licenciado

1- ¿Considera que el recurso humano es suficiente?

a - suficiente

b - insuficiente

2- ¿Los recursos materiales son los adecuados?

a – suficiente

b – insuficiente

3- ¿La relación enfermero-paciente es la apropiada?

a – 0 a 5 ptes.

b – 6 a 9 ptes.

c- + de 10 ptes

4- ¿Realiza educación en el servicio donde usted presta funciones asistenciales al paciente?

a - Si

b - No

5- ¿Considera que las curaciones de úlceras por presión se deben realizar junto al profesional?

a - Si

b – No

6- ¿Considera importante compartir tareas con el equipo interdisciplinario de salud?

a – Si

b – No

7- ¿Recibió alguna vez educación por algún profesional de la salud en el servicio sobre este tema?

a – Si

b – No

8- ¿Considera necesario las rotaciones del personal de enfermería en las curaciones?

a – Si

b - No

Anexo 2 – Codificación

A – Edad de los enfermeros

a.1 – 21 a 30

a.2 – 31 a 40

a.3 – 41 a 50

a.4 - 51 a 60

B – Sexo de los enfermeros

b.1 – masculino

b.2 – femenino

C – Nivel de Formación Profesional

c.1 – Auxiliar

c.2 - Profesional

c.3 – Licenciado

1- ¿El recurso humano son suficientes?

a. Suficientes – 34%

b. Insuficiente – 66%

2-¿Los recursos materiales son suficientes?

a. Suficientes – 83%

b. Insuficiente – 17%

3-¿La relación enfermero-paciente es la adecuada?

a. Si – 0%

b. No – 100%

4-¿Realiza educación en el servicio?

a. Si – 17%

b. No – 83%

5-¿Las curaciones se deben realizar junto al profesional?

a. Si – 83%

b. No – 17%

6-¿Es importante compartir las tareas con el grupo interdisciplinario?

a. Si – 83%

b. No – 17%

7-¿Recibió en el servicio educación por algún profesional de la salud respecto al tema?

a. Si – 0%

b. No – 100%

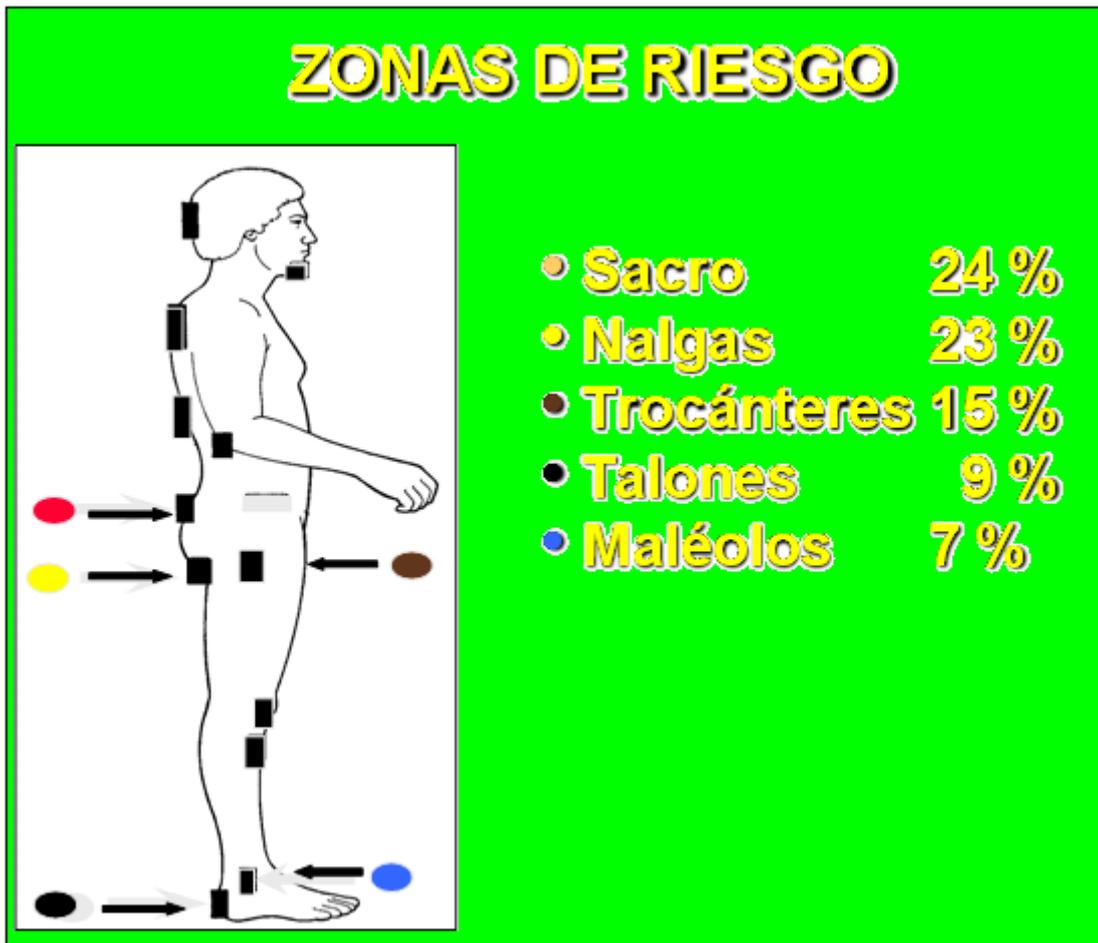
8-¿Considera necesario la rotación del personal de enfermería en las curaciones?

a. Si – 86%

b. No – 14%

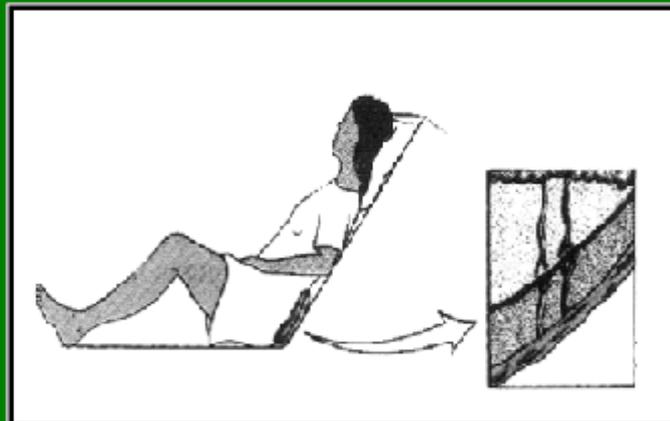
Anexo 3

Características e imágenes



Las fuerzas de cizallamiento

Son las presiones ejercidas sobre la piel cuando el paciente se mueve o se reacciona en la cama tirando de él, o si se deja que resbale en la cama



Como resultado de este fenómeno, se producen minúsculos estratos de **HEMORRAGIA Y NECROSIS** en la profundidad de las capas tisulares.

ESTADÍO 1

Eritema cutáneo que no palidece, en piel intacta.
En pacientes de piel oscura observar edema,
induración, decoloración, calor local.



ESTADÍO 2

Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.



ESTADÍO 3

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



ESTADIO 4

Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estado como en el III, pueden presentarse lesiones con cavemas o trayectos sinuosos.



LIMPIEZA



- Emplear la mínima fuerza mecánica eficaz.
- Realizarla con una gasa empapada en suero fisiológico o bien irrigando la herida con suero a presión.
- Se desaconseja el uso de antisépticos locales (povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito sódico, etc.) ya que son citotóxicos para el nuevo tejido, y su absorción sistémica puede causar problemas.

DESBRIDAMIENTO

- Objetivo: Eliminación de tejido necrótico para impedir la proliferación bacteriana y favorecer la curación. UPP de grado III ó IV.



- Desbridamiento quirúrgico:

- Método más rápido para eliminar áreas de escaras secas adheridas a planos profundos o de tejido necrótico húmedo.
- Procedimiento doloroso. Realizarlo en varias sesiones y por personal especializado e incluso en quirófano.
- Contraindicado en pacientes con trastornos de la coagulación.
- Puede asociarse con otros métodos de desbridamiento (autolítico o enzimático) para mejorar sus resultados.

DESBRIDAMIENTO

- Desbridamiento mecánico:
 - Lesiones grandes y profundas. Exudativas
 - Gasas secas
 - Coadyuvantes: Hidroterapia, la irrigación de la herida o el empleo de ciertas sustancias (dextranómeros, sacarosa granulada, cadexómero iodado, alginatos). Catalasa.



Tabla Matriz de Datos

ENFERMEROS	EDAD				SEXO		NIVEL DE FORMACION			RECURSO HUMANO		REC. MATERIALES		RELACION ENFERMERO - PACIENTE			EDUCACION EN EL SERVICIO		CURACIONES JUNTO AL MÉDICO		CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO		EDUCACION POR SALUD		ROTACION DEL PERSONAL		
	a.1	a.2	a.3	a.4	b.1	b.2	c.1	c.2	c.3	a	b	a	b	a	b	c	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	
	1	X				X		X			X		X				X		X				X		X		X
2		X				X		X			X	X				X	X	X			X		X		X		X
3		X				X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
4		X				X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
5	X				X			X		X		X				X	X	X			X		X		X		X
6	X					X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
7	X					X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
8	X				X			X		X		X				X	X	X			X		X		X		X
9	X					X		X		X		X				X		X			X		X		X		X
10	X					X	X			X		X				X		X			X		X		X		X
11	X					X	X				X	X				X	X	X			X		X		X		X
12		X				X	X				X	X				X		X			X		X		X		X
13		X			X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
14			X		X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
15			X		X			X			X	X				X	X	X			X		X		X		X
16			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
17	X					X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
18		X				X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
19			X		X			X			X		X			X		X			X		X		X		X
20		X			X			X			X		X			X		X			X		X		X		X
21	X					X	X				X		X			X		X			X		X		X		X
22		X				X	X			X		X				X		X			X		X		X		X
23		X				X		X			X		X			X		X			X		X		X		X
24			X			X			X		X	X				X		X			X		X		X		X
25	X				X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
26			X		X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
27				X		X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
28				X		X	X				X	X				X		X			X		X		X		X
29		X				X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
30			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
31			X			X			X		X	X				X		X		X	X		X		X		X
32		X				X			X		X	X				X		X		X	X		X		X		X
33		X			X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
34			X			X		X		X		X				X		X			X		X		X		X
35	X					X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
36				X		X		X			X	X				X	X			X	X		X		X		X
37	X				X			X			X	X				X	X			X	X		X		X		X
38				X		X	X			X		X				X	X			X	X		X		X		X
39				X		X			X		X	X				X	X			X	X		X		X		X
40		X				X		X			X	X				X	X			X	X		X		X		X
41				X	X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
42				X	X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
43	X				X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
44			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
45			X			X			X		X	X				X		X			X		X		X		X
46		X				X			X	X		X				X		X			X		X		X		X
47				X		X			X		X	X				X		X			X		X		X		X
48			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
49	X					X	X			X		X				X		X			X		X		X		X
50	X					X	X			X		X				X		X			X		X		X		X
51	X				X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
52				X	X			X			X	X				X		X			X		X		X		X
53				X		X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
54		X				X		X			X	X		X		X		X			X		X		X		X
55				X		X		X			X	X		X		X		X			X		X		X		X
56		X				X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
57			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
58			X			X		X			X	X				X		X			X		X		X		X
Total	17	16	14	11	18	40	14	37	7	20	38	48	10	0	0	58	10	48	48	10	48	10	0	58	50	8	