



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ULCERAS POR
DECÚBITO CON COMORBILIDADES”**

Autora:

MILENA ANTONELLA MENOSCAL PONCE

Directora de Estudio de Caso:

LCDA. YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES, MSc.

Quevedo – Los Ríos – Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **MILENA ANTONELLA MENOSCAL PONCE**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
**MILENA ANTONELLA
MENOSCAL PONCE**

MILENA ANTONELLA MENOSCAL PONCE

C.I:1207715010



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Milena Antonella Menoscal Ponce**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ULCERAS POR DECÚBITO CON COMORBILIDADES”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ULCERAS POR DECÚBITO CON COMORBILIDADES”** Presentado por la estudiante **Milena Antonella Menoscal Ponce**, egresada de la Carrera de **Licenciatura en Enfermería**, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

MILENA_MENOSCAL_PONCE_14_DE_JUNIO[1]

5% Textos sospechosos

4% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: MILENA_MENOSCAL_PONCE_14_DE_JUNIO[1].docx ID del documento: 5f9cdd0cbcadbb3630cf306ce5b0c810cf59e6b0 Tamaño del documento original: 81,97 kB	Depositante: YULITZA GEOMARA VILLAMAR TORRES Fecha de depósito: 25/6/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 25/6/2024	Número de palabras: 5578 Número de caracteres: 36.472
--	---	--

Lcda. Yulitza Geomara Villamar Torres, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ULCERAS POR
DECÚBITO CON COMORBILIDADES”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
Dr. Eudes Martínez Porro, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Lcda. Vilma Rocío
Quijije Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL
Psic. Shirley Vanessa
Betancourt Zambrano, MSc.

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR
2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios que es el pilar de nuestras vidas en todo momento, a el equipo médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús por su dedicación incansable y su compromiso inquebrantable con el bienestar de los pacientes. Aprecio enormemente sus esfuerzos por brindar el mejor tratamiento posible y por su gran apoyo. También deseo extender un agradecimiento al personal de enfermería el cual es una herramienta clave en la atención del paciente y al equipo de apoyo por su atención amorosa y su profesionalismo en todo momento. Agradecer al personal docente de esta distinguida universidad que han estado en cada proceso de aprendizaje adquirido, por su comprensión y entrega en su gran labor.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios quien me guía siempre y me ha dado fortaleza y sabiduría, por estar conmigo siempre sin desampararme. A mi madre por su apoyo incondicional en todo momento lo largo de mi vida y de mi carrera universitaria. A mi hermana que me inspira siempre en cada momento a seguir adelante y me da la fortaleza para no rendirme nunca ante las adversidades y a quienes estuvieron apoyándome de alguna manera a lo largo de este proceso educativo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo la finalidad de analizar el manejo de las úlceras por decúbito en una paciente de sexo femenino de 47 años de edad la cual acudió al Hospital de segundo nivel de su localidad, dirigiéndose al área de emergencia por presentar diversos signos y síntomas de complejidad siendo las úlceras por decúbito una de sus mayores complicaciones. Las úlceras por presión (UPP) son lesiones en la piel y el tejido subyacente causadas por la presión prolongada en la zona sacra perteneciente al estadio IV. En el abordaje de estas lesiones, las intervenciones de enfermería desarrolladas fueron realizar una evaluación exhaustiva del riesgo de las úlceras por decúbito, identificando factores predisponentes como la inmovilidad, la humedad, la malnutrición y la fricción, estos factores, junto con la condición general de salud de la paciente, influyeron negativamente en la capacidad para mejorar la integridad cutánea dentro del período previsto. A partir de esta evaluación, se estableció un plan de cuidados individualizado el cual incluía medidas preventivas como cambios posturales cada dos horas, y a su vez el tratamiento que se basaba en curaciones diarias y la administración de medicamentos prescritos. Los resultados previstos para mejorar la integridad de la piel de la paciente no se alcanzaron conforme a lo esperado debido al tiempo limitado de hospitalización el cual restringió la capacidad para llevar a cabo intervenciones prolongadas y eficaces. Es crucial reconocer la importancia de un abordaje multidisciplinario y continuo donde el papel de enfermería es fundamental en la prevención y tratamiento de úlceras por decúbito. La coordinación entre diferentes especialidades y la implementación de cuidados integrales son esenciales para abordar eficazmente estas complicaciones, asegurando así una atención de calidad que promueva una mejor recuperación y calidad de vida.

Palabras claves: enfermería, prevención, riesgo, úlceras por presión

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the management of pressure ulcers in a 47-year-old female patient who came to the local second level hospital, going to the emergency area because she presented various signs and symptoms of complexity, with pressure ulcers being one of her major complications. Pressure ulcers (PU) are lesions in the skin and underlying tissue caused by prolonged pressure in the sacral area belonging to stage IV. In the approach to these lesions, the nursing interventions developed were to perform a thorough risk assessment of pressure ulcers, identifying predisposing factors such as immobility, humidity, malnutrition and friction, these factors, together with the patient's general health condition, negatively influenced the ability to improve skin integrity within the expected period. Based on this assessment, an individualized care plan was established which included preventive measures such as postural changes every two hours, as well as treatment based on daily dressings and administration of prescribed medications. The expected results in improving the patient's skin integrity were not achieved as expected due to the limited hospitalization time which restricted the ability to carry out prolonged and effective interventions. It is crucial to recognize the importance of a multidisciplinary and continuous approach where the role of nursing is fundamental in the prevention and treatment of pressure ulcers. Coordination between different specialties and the implementation of comprehensive care are essential to effectively address these complications, thus ensuring quality care that promotes better recovery and quality of life.

Keywords: nursing, prevention, risk, pressure ulcers

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia Clínica del Paciente.....	5
3.2 Valoración Integral de Enfermería.....	7
3.3 Plan de Cuidados de Enfermería.....	8
3.4 Evaluación.....	10
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	12
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA.....	16
7. ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.** Consentimiento informado del caso
- Anexo 2.** Formulario 008 Emergencia
- Anexo 3.** Resultados de prueba de laboratorio
- Anexo 4.** Examen de microbiología / antibiograma
- Anexo 5.** Primer proceso de atención de enfermería
- Anexo 6.** Segundo proceso de atención de enfermería
- Anexo 7.** Tercer proceso de atención de enfermería
- Anexo 8.** Escala de Norton
- Anexo 9.** Evolución de las UPP
- Anexo 10.** Ulceras en zona glútea
- Anexo 11.** Curación de ulceras

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON ULCERAS POR DECÚBITO CON COMORBILIDADES”			
Autor:	Milena Antonella Menoscal Ponce Milena			
Palabras claves:	enfermería	prevención	riesgo	ulceras por presión
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo- UTEQ, 2024			
Resumen:	<p>El presente estudio tuvo la finalidad de analizar el manejo de las úlceras por decúbito en una paciente de sexo femenino de 47 años de edad la cual acudió al Hospital de segundo nivel de su localidad, dirigiéndose al área de emergencia por presentar diversos signos y síntomas de complejidad siendo las úlceras por decúbito una de sus mayores complicaciones. Las úlceras por presión (UPP) son lesiones en la piel y el tejido subyacente causadas por la presión prolongada en la zona sacra perteneciente al estadio IV. En el abordaje de estas lesiones, las intervenciones de enfermería desarrolladas fueron realizar una evaluación exhaustiva del riesgo de las úlceras por decúbito, identificando factores predisponentes como la inmovilidad, la humedad, la malnutrición y la fricción, estos factores, junto con la condición general de salud de la paciente, influyeron negativamente en la capacidad para mejorar la integridad cutánea dentro del período previsto. A partir de esta evaluación, se estableció un plan de cuidados individualizado el cual incluía medidas preventivas como cambios posturales cada dos horas, y a su vez el tratamiento que se basaba en curaciones diarias y la administración de medicamentos prescritos. Los resultados previstos para mejorar la integridad de la piel de la paciente no se alcanzaron conforme a lo esperado debido al tiempo limitado de hospitalización el cual restringió la capacidad para llevar a cabo intervenciones prolongadas y eficaces. Es crucial reconocer la importancia de un abordaje multidisciplinario y continuo en donde el papel de enfermería es fundamental en la prevención y tratamiento de úlceras por decúbito. La coordinación entre diferentes especialidades y la implementación de cuidados integrales son esenciales para abordar eficazmente estas complicaciones, asegurando así una atención de calidad que promueva una mejor recuperación y calidad de vida.</p>			
Abstract:	<p>The purpose of this study was to analyze the management of pressure ulcers in a 47-year-old female patient who came to the local second level hospital, going to the emergency area because she presented various signs and symptoms of complexity, with pressure ulcers being one of her major complications. Pressure ulcers (PU) are lesions in the skin and underlying tissue caused by prolonged pressure in the sacral area belonging to stage IV. In the approach to these lesions, the nursing interventions developed were to perform a thorough risk assessment of pressure ulcers, identifying predisposing factors such as immobility, humidity, malnutrition and friction, these factors, together with the patient's general health condition, negatively influenced the ability to improve skin integrity within the expected period. Based on this assessment, an individualized care plan was established which included preventive measures such as postural changes every two hours, as well as treatment based on daily dressings and administration of prescribed medications. The expected results in improving the patient's skin integrity were not achieved as expected due to the limited hospitalization time which restricted the ability to carry out prolonged and effective interventions. It is crucial to recognize the importance of a multidisciplinary and continuous approach where the role of nursing is fundamental in the prevention and treatment of pressure ulcers. Coordination between different specialties and the implementation of comprehensive care are essential to effectively address these complications, thus ensuring quality care that promotes better recovery and quality of life.</p>			
Descripción:	41 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por decúbito, también conocidas como úlceras por presión o escaras, son lesiones cutáneas y del tejido subyacente que se desarrollan debido a la presión constante o prolongada sobre un área específica del cuerpo, generalmente sobre prominencias óseas. Estas úlceras son un importante problema de salud, especialmente en personas con movilidad limitada o que pasan largos períodos en cama o en silla de ruedas. La prevención es fundamental y puede incluir medidas como cambios posturales regulares, el uso de colchones y almohadas especiales para reducir la presión, el control de la humedad y la nutrición adecuada del paciente. Además, el tratamiento de las úlceras existentes puede implicar el uso de apósitos especiales, limpieza y desbridamiento de tejido necrótico, y en casos graves, cirugía reconstructiva.

Las UPP son una problemática significativa que afecta a pacientes con movilidad limitada y otros factores de riesgo. Su prevención y tratamiento adecuado son fundamentales para evitar complicaciones graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Representan una seria preocupación en el cuidado de la salud, ya que no solo afectan la integridad física de los pacientes, sino que también pueden tener consecuencias emocionales y psicológicas significativas, pueden generar un considerable dolor y malestar, limitando la movilidad y comprometiendo la calidad de vida del paciente. Este riesgo de complicaciones sistémicas se ve agravado por la dificultad en la recuperación debido a la naturaleza persistente de estas úlceras. La carga emocional también es significativa, ya que los pacientes pueden experimentar sentimientos de vergüenza, depresión y ansiedad debido a su condición. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento adecuados de las úlceras por presión son esenciales para mitigar su impacto negativo en la salud y el bienestar general de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la incidencia de UPP como un indicador de calidad de la atención hospitalaria. A nivel internacional, las UPP se reconocen como indicador de calidad de cuidado, con una prevalencia del 5 al 12% (1). Las UPP son un evento adverso relacionado con la atención médica que

afecta a todas las edades y servicios médicos. Tienen un impacto en pacientes y sus familias, causando dolor y mortalidad, a su vez están asociadas con la reducción de la calidad de vida y la participación en actividades sociales (2).

Se considera problema silente en el entorno hospitalario que ocurre principalmente en servicios donde los pacientes con problemas de movilidad permanecen más de 3 días. Es un evento adverso constante en la salud pública, generando problemas patológicos adicionales y consecuencias socioeconómicas para el país y el sistema de salud. Las UPP resultan de factores multifactoriales relacionados con el cuidado de enfermería, el entorno y el paciente, incluyendo alteraciones neurológicas, deterioro del nivel de conciencia, inmovilidad, enfermedades crónicas, entre otros (3).

Las úlceras por presión están asociadas con mayores tasas de mortalidad, estadías hospitalarias más prolongadas y costos directos de la atención al paciente. La enfermería juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de eventos adversos en pacientes hospitalizados como las ya mencionadas UPP. La importancia de brindar un cuidado integral basado en evidencia científica para establecer medidas preventivas y guiar la intervención de enfermería eficaz e individualizada para limitar el daño y la rehabilitación oportuna de las personas con úlceras por presión (4).

Se estima que el 95% de las UPP son prevenibles, convirtiendo el índice de UPP en un indicador de calidad de los cuidados enfermeros (5). El manejo de heridas complejas ha sido mayormente dejado en manos de enfermeras, y se ha convertido en un reto para los médicos y una fuente de desesperanza para los pacientes (6). Varias escalas han sido desarrolladas y validadas, como la Escala de Norton y la Escala de Waterlow que son dos herramientas de evaluación utilizadas en el ámbito de la enfermería y la atención médica para identificar el riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes.

Las UPP tienen efectos negativos en el pronóstico, incluyendo mayor mortalidad, pérdida de función e independencia, y aumentan el riesgo de sepsis. Este riesgo no solo está relacionado con la úlcera en sí, sino también con la gravedad general de los pacientes afectados (7).

Es de mucha importancia la investigación de este tema debido a él gran impacto que tienen en la salud pública por su alta incidencia en poblaciones vulnerables, como personas mayores, pacientes hospitalizados y aquellos con discapacidades físicas. Comprender mejor la etiología, prevención y tratamiento de estas lesiones puede ayudar a reducir su incidencia y mejorar los resultados de salud de estas poblaciones. Pueden llevar a complicaciones graves, incluyendo infecciones, necrosis tisular y sepsis, lo que aumenta la morbimortalidad del paciente y conlleva a mayores costos de tratamiento y recursos médicos. La prevención y tratamiento de las úlceras por decúbito requieren una atención multidisciplinaria y medidas específicas, lo que subraya la importancia de la investigación y la educación continua en este campo. La relevancia de las úlceras por decúbito radica en su impacto en la salud pública, la calidad de vida del paciente, las complicaciones asociadas y la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas efectivas.

El propósito es reducir el sufrimiento y las complicaciones asociadas con esta condición, promoviendo así una mejor calidad de vida y bienestar general. Esto implica implementar estrategias de prevención efectivas, como la evaluación continua del riesgo, la movilización regular del paciente, el uso de superficies de apoyo adecuadas y el cuidado de la piel, con el objetivo de evitar la formación de nuevas úlceras. Además, proporcionar un tratamiento integral y personalizado que aborde las necesidades específicas, incluyendo el manejo del dolor, la limpieza y el tratamiento de las úlceras existentes, así como la prevención y manejo de complicaciones como infecciones. A través de una atención centrada en la paciente, la educación continua y la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, familiares y cuidadores.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Desarrollar estrategias integrales para la prevención, evaluación y manejo de las úlceras por presión (UPP) en el entorno hospitalario mejorando su calidad de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la percepción y la experiencia de la paciente y familiares en relación con la prevención, detección y manejo de UPP.
- Identificar los principales factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de úlceras por decúbito en entornos hospitalarios.
- Evaluar la calidad de vida de la paciente con úlceras por presión antes y después para la obtención de un enfoque integral de cuidado.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia Clínica del Paciente

Paciente femenina de 47 años, remitida por ambulancia del Cuerpo de bomberos desde el Centro de Salud tipo C hacia el Hospital Básico de la localidad el 16 de mayo del 2023, llegó en estado crítico tras ser trasladada por el servicio del cuerpo de bomberos, presentaba paraplejía y como consecuencia de aquello se le desarrollaron úlceras por decúbito, previo consigo presentaba comorbilidades como diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Hace tres años, fue diagnosticada con un tumor benigno en la columna vertebral, evento que resultó en paraplejía de los miembros inferiores. Su situación de inmovilidad, ocasionada por esta condición contribuyó al desarrollo de úlceras por presión, las cuales se encontraban localizadas en la región sacra. (Ver anexo 3).

En los signos vitales de inicio la presión arterial se registró en 70/50 mmHg, indicando hipotensión significativa. El ritmo respiratorio era de 20 respiraciones por minuto, la frecuencia cardíaca se encontraba elevada a 140 latidos por minuto y la temperatura corporal era de 36.5°C. Además, se observó una saturación de oxígeno del 97% (SpO₂), lo cual sugirió una adecuada oxigenación inicial.

Los resultados de las pruebas de laboratorio revelaron valores de hemoglobina y hematocrito notablemente bajos, con una hemoglobina de 6.9 g/dL y un hematocrito del 22%. El recuento de glóbulos rojos también estaba disminuido, registrándose en $2.67 \times 10^6/\mu\text{L}$. Esta combinación de valores indicaba una anemia severa, lo cual es consistente con los síntomas de fatiga y debilidad referidos por la paciente. El recuento de glóbulos blancos se encontraba elevados a $13.76 \times 10^3/\mu\text{L}$, sugiriendo una respuesta inmunológica activada. Específicamente, el recuento de linfocitos estaba en 16.4%, lo cual indicaba estar relacionado con la presencia de una infección aguda o una respuesta inflamatoria. (Ver anexo 4).

La paciente presentaba antecedentes familiares como diabetes mellitus e hipertensión arterial en sus padres, tíos y ciertos hermanos. Cohabitando con su esposo e hijas, los cuales expresaban que, debido a limitaciones de tiempo, no se

lograba ejecutar cambios posturales adecuados en cama. Esta falta de movilidad, en conjunto con la paraplejia, ha sido un factor preponderante en la formación de las úlceras por presión que presenta.

La paciente en su estancia hospitalaria demostró una resistencia antimicrobiana por ende se le impedía la administración de la siguiente terapia medicamentosa: Ampicilina, Cefalotina, Cefuroxina, Trimetropim sulfa, Ciprofloxacina, Gentamicina, Cefotaxima, Ceftazidime, Cefepime, sin embargo, como tratamiento tenía la siguiente medicación: Omeprazol 40 mg, Hierro 1000mg, Eritropoyetina 5000 ml, Paracetamol 1g, Magaldrato, Sucralfato, Metronidazol 500mg y Ácido tranexámico (Ver anexo 5).

3.2 Valoración Integral de Enfermería

El presente estudio de caso se enfocó en una paciente con úlceras por decúbito, tras realizar una valoración integral de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron varios diagnósticos de enfermería los cuales requerían intervenciones específicas.

En el patrón uno, percepción manejo de la salud, la paciente se mostraba positiva pese a su condición durante su estancia hospitalaria, creía que era una carga a sus familiares, además presentaba alergia a la ampicilina, su esquema de vacunación estaba completo a excepción de covid-19 ya que solo contaba con una aplicación. Recibía diariamente baño de esponja ya que su limitada movilidad, no le permitía trasladarse al baño.

En la valoración del patrón nutricional/metabólico, se evidenció la presencia de úlceras por decúbito en la zona glútea derecha e izquierda, clasificadas con estadio IV. Estas lesiones son profundas, con pérdida total del grosor de la piel y daño a músculos, huesos, y estructuras de soporte. Las úlceras por decúbito se desarrollaron debido a la paraplejia de la paciente, la cual le impidió movilizarse y realizar cambios posturales de manera independiente.

En la valoración del patrón de eliminación, se observó que la función excretora urinaria de la paciente era escasa, lo que resultaba en la presencia de edema en las extremidades inferiores. La paciente tenía una sonda vesical instalada, lo cual sugirió dificultades significativas para vaciar la vejiga de manera espontánea.

La actividad y ejercicio se encontraba limitada debido a pérdida de sensibilidad en los miembros inferiores más úlceras por presión ubicadas en la zona glútea por lo cual dependía de la asistencia de otra persona lo cual presenta desafíos significativos en términos de cuidado y bienestar.

En la valoración del sueño y el descanso, la paciente no manifestó problemas para conciliar el sueño. Indicó que generalmente lograba dormirse sin dificultad y que su patrón de sueño es bastante regular. Además, mencionó que suele despertarse pocas veces durante la noche, lo que contribuyó a un descanso reparador. Sus horas de descanso totales son de aproximadamente siete horas por noche, lo cual se considera adecuado dentro de las recomendaciones generales para adultos. La paciente refirió sentirse en calma y alerta durante el día, sin experimentar somnolencia excesiva ni necesidad de tomar siestas.

En el cognitivo/perceptual la función visual, auditiva, gustativa y olfato no referían problema alguno mientras que su función motriz era escasa debido a que le costaba agarrar objetos debido a sus limitaciones.

Al valorar el patrón autopercepción/autoconcepto se evidenció que desarrollaba una autopercepción concreta de su estado de salud ya que aceptaba su condición y estaba consciente de aquello, la comunicación era expresiva y en ocasiones se limitaba a no decir nada. El patrón de rol/relaciones se evidenció buena relación con su familia y allegados que la visitaban, demostraba tener aprecio y buena relación con ellos. En la sexualidad/reproducción manifestó tener dos hijos y presentaba amenorrea desde hace cinco años.

A la adaptación/tolerancia al estrés, afrontaba los problemas en los que se encontraba tratando siempre de ser positiva y de vez en cuando su estado de ánimo decaía.

A la valoración de valores/creencias la religión era importante en su vida, ya que al ser Dios el ser supremo dejaba su vida y propósitos a manos de él, así mismo la familia era lo más importante en su vida y su apoyo incondicional.

3.3 Plan de Cuidados de Enfermería

Tras realizar una valoración integral de enfermería mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron varios diagnósticos de enfermería los cuales requerían intervenciones específicas.

El primer diagnóstico de enfermería identificado fue el deterioro de la integridad cutánea (00046) manifestado por conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular por lo que se esperó (1101) una mejoría en la integridad tisular: piel y membranas mucosas, que la integridad de la piel, las cuales se presentaban en un estado gravemente comprometido lograran estar menos comprometidas y así poder efectuar la intervención de enfermería en cuidados de las úlceras por presión (3520) mediante las actividades: describir las características de las úlceras a intervalos regulares, incluyendo tamaño, longitud, profundidad, granulación o tejido necrótico, controlar el color, temperatura, edema, humedad y el aspecto de la piel circundante a su vez también mantener las úlceras humedecidas para favorecer la circulación, limpiar alrededor de la úlcera con jabón suave y agua, desbridar

ulcera, si es necesario (esta actividad por parte del médico es muy importante), limpiar la ulcera con soluciones no tóxicas, con movimientos circulares, desde el centro, anotar las características del drenaje, aplicar apósitos adhesivos permeables a la ulcera según corresponda, remojar con solución salina, administrar medicamentos según corresponda, cambiar de posición cada 2 horas para evitar la presión prolongada. (Ver anexo 6)

El segundo diagnóstico de enfermería identificado fue la incontinencia urinaria (00016) manifestado por la obesidad por lo que se esperaba (0503) la correcta eliminación urinaria mediante la buena atención del personal multidisciplinario y los cuidados de la retención urinaria (0620) que fueron los siguientes: determinar la cantidad y las características de la emisión de orina, monitorizar el uso y efectos de tratamientos farmacológicos que alteren el vaciado de la orina, utilizar el poder de la sugestión haciendo correr agua o tirando de la cadena del baño, estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte inferior del muslo y realizar la maniobra de CREDE que es la presión manual sobre la vejiga para ayudar a eliminar la orina, si es necesario, a su vez también enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda, monitorizar el grado de distensión vesical mediante la palpación y percusión y sondar al paciente para extraer la orina residual. (Ver anexo 7)

Como tercer diagnóstico de enfermería identificado se encontraba la disminución de la movilidad física (00085) relacionado con la incapacidad musculoesquelética por lo que se esperó asegurar su integridad debido a su inmovilidad (0085) y así poder brindar cuidados del paciente encamado (0740) como son los siguientes: colocar al paciente en una cama o colchón terapéutico adecuado, mantener la ropa de la cama limpia y sin arrugas, utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente, subir los barandales, colocar la luz al alcance de sus manos, cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de la piel en este caso cada 1 o 2 horas, ayudar con las medidas de higiene, aplicar medidas profilácticas antiembólicas y vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama. (Ver anexo 8)

3.4 Evaluación

Se brindó el apoyo nutricional en base a información descrita a los familiares a cargo del cuidado de la paciente, al igual que la alimentación hiperproteica brindada por el Hospital. De acuerdo con la monitorización de líquidos se llevó a cabo un seguimiento diario del control de ingresos y egresos, debido a que la paciente presentaba retención urinaria por lo que se disminuyó su ingesta de líquidos.

Se ejecutó el control de la presión arterial mediante la medicación, así como un control y regulación de la glicemia, fomentando buenos hábitos alimenticios y una dieta equilibrada adaptada a las necesidades específicas de la paciente. Estas medidas fueron implementadas con el objetivo de mantener niveles óptimos de presión arterial y glucosa en sangre, contribuyendo así a mejorar el estado de salud general del paciente.

El proceso de curación de úlceras por decúbito implicó una evaluación inicial exhaustiva de la lesión y los factores de riesgo de la paciente, seguida de medidas para reducir la presión y así evitar la aparición de más UPP, a su vez también se realizaron cambios posturales entre 1 y 2 horas y el uso de dispositivos de alivio de presión como colchón antiescaras el cual fue llevado por sus familiares.

Se desarrolló el seguimiento de la escala de Norton, la cual permitió medir el riesgo de desarrollar úlceras por presión, obteniendo como resultado una puntuación de 13 puntos, indicando un riesgo alto. Esta herramienta de evaluación se utilizó para monitorear de cerca el estado de la piel del paciente y tomar las medidas preventivas necesarias para reducir este riesgo. Además, se implementaron intervenciones personalizadas basadas en los resultados de la escala de Norton, asegurando un cuidado integral y específico para las necesidades del paciente. (Ver anexo 9).

De forma integral se llevó a cabo limpieza y desbridamiento por parte de los médicos de turno lo cual fue de mucha ayuda para así realizar mejor las curaciones.

Las curaciones de las úlceras por decúbito fueron desarrolladas diarias y dedicativas tratando de favorecer la integridad de la piel utilizando para su limpieza gasas estériles con solución salina al 0,9% y el uso de yodo povidona, después de

la curación medicamentos tópicos como la sulfadiazina de plata, mebo, rifamicina al 1% y como medida ancestral la panela molida.

Para el cuidado de la integridad de la piel expuesta se utilizaron gasas vaselinadas con el fin de brindar beneficios a esta afección incluyendo la piel rosácea alrededor de las úlceras. Al actuar como una barrera protectora, ayudan a prevenir la irritación promoviendo la hidratación y así favorecer la regeneración de tejido y reducir el riesgo de infección.

La educación del paciente y sus cuidadores sobre el autocuidado, incluyendo la importancia de la movilización regular, una dieta equilibrada y el control de factores de riesgo, también formaron parte de los componentes esenciales del cuidado de las úlceras.

El plan de atención con el equipo multidisciplinario se desarrolló de manera oportuna sin embargo los resultados esperados no fueron tan favorables debido a la complejidad del caso ya que las UPP tenían un grado de IV debido a la profundidad la cual abarcaba la pérdida total de los tejidos. (Ver anexo 10).

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La presente investigación pone en práctica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el manejo de úlceras por decúbito, también conocidas como úlceras por presión. Este enfoque sistemático y basado en la evidencia es fundamental para proporcionar cuidados de salud a pacientes que sufren de esta condición.

Las principales intervenciones de enfermería implementadas fueron el cambio postural de la paciente ya que de esta manera se evitó que las úlceras sigan progresando y que la paciente sintiera menos incomodidad en cada postura adquirida.

Según estudio de (Dora Luz Rodríguez Cruz CHL,FCNN) los cambios posturales desempeñan un papel crucial en el cuidado de pacientes con este tipo de problemas, estos cambios implican alternar la posición del paciente de manera regular para evitar la presión continua en áreas vulnerables de la piel. De tal forma en el presente estudio, se realizaron cambios posturales cada dos horas, lo que conllevó a una mejora poco significativa, en diferencia del estudio analizado, en su efecto podemos denotar que la enfermería juega un papel fundamental en la atención de la curación y prevención de las úlceras por presión (8) .

Menciona, (Larroza GMMCAAW.) es importante también reconocer que no solo la enfermería forma parte de la importancia de esto si no la formación de los profesionales como los médicos quienes aplican medidas pertinentes en los diferentes niveles de atención para minimizar los riesgos mediante la medicina aplicada y así evitar que los estadios incrementen su nivel (9). En su efecto el avance y formación de los profesionales de enfermería y todo el equipo que conforma el área de salud, conllevan un papel fundamental y crucial en el manejo integral de las UPP, la mejora de conocimientos, el correcto análisis y la adecuada antisepsia de la zona contribuye significativamente para el correcto abordaje de las patologías y de la misma manera evitar complicaciones.

Manifiesta,(Enrique Sanchis-Sánchez) las úlceras por presión son un evento adverso relacionado con la atención medica pero existen muchos más factores de riesgo involucrados en la aparición de úlceras por presión como por ejemplo el

envejecimiento ya que en esta etapa de vida aparece la pérdida muscular, cambios en la estructura ósea y la movilidad suele ser limitada (10). En su efecto, la edad es un factor predominante, ya que la paciente en mención gozaba de una edad óptima para su crecimiento y evolución de sus tejidos y células, sin embargo fue un factor que favorecía su integridad, pero debido a sus demás complicaciones su favorecimiento fue verdaderamente nada significativo.

La nutrición juega un papel crucial en la cicatrización de úlceras crónicas por ello la importancia de la dieta hiperproteica en la paciente, y se utilizan diversas técnicas y tratamientos, registrado en varios países, para prevenir y acelerar la cicatrización de úlceras dérmicas de diferentes causas (11).

En la gestión de estas lesiones, es fundamental realizar una valoración de los riesgos utilizando una escala apropiada, evaluar la presencia de la lesión y su estadio, describir la úlcera por presión en términos de su apariencia y características, aliviar la presión sobre las áreas óseas afectadas, implementar cambios de posición regularmente, utilizar medidas para prevenir la formación de nuevas úlceras, evitar la humedad y el exceso de calor, y asegurar un adecuado soporte nutricional (12).

El cambio en la postura de la paciente y las curaciones diarias realizadas fueron fundamentales para prevenir la aparición de más úlceras por presión. Este manejo ayudó a redistribuir la presión en áreas críticas, como los huesos prominentes y las zonas de apoyo, disminuyendo así la presión constante sobre la piel y los tejidos subyacentes (ver anexos 11 y 12). Además, la variación regular de la posición también favoreció el flujo sanguíneo, mejorando la oxigenación y nutrición de los tejidos, al tiempo que evitaba la fricción y el rozamiento entre la piel y las superficies de soporte.

Este estudio puede ayudar a la práctica clínica implementando estrategias de tratamiento basadas en las necesidades individuales de cada paciente y en la gravedad de la úlcera. Esto puede incluir el uso de apósitos especializados, terapia tópica con agentes cicatrizantes, manejo del dolor, control de infecciones y promoción de la cicatrización de tejidos, a su vez proporcionar un manejo adecuado del dolor para mejorar el confort y la calidad de vida del paciente como el uso de

analgésicos, técnicas de manejo del dolor no farmacológicas, como terapia de calor o frío, y cuidados de la piel para reducir la irritación y el malestar.

Es importante brindar apoyo emocional y psicosocial tanto a la paciente como a sus cuidadores, ya que las úlceras por presión pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar emocional. Proporcionar información, educación y recursos para ayudar a gestionar el estrés y promover el autocuidado.

El pensamiento crítico puede contribuir de manera más efectiva a la sociedad y catalizar cambios en el sistema de salud a nivel nacional. Esto solo puede lograrse mediante esfuerzos colaborativos con otros profesionales que comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas (13).

5. CONCLUSIONES

- El análisis de la percepción y experiencia de la paciente y familiares en relación con la prevención, detección y manejo de úlceras por presión (UPP) fue de mucho interés ya que obtuvieron los conocimientos específicos sobre el manejo correcto de las úlceras por presión y su prevención.
- Se identificaron los principales factores de riesgo causantes de las úlceras por presión en el entorno hospitalario como la falta de colchones antiescaras para evitar estas complicaciones, así como la falta de climatización adecuada en el área, estos factores han sido reconocidos como elementos críticos que pueden contribuir significativamente al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
- Se desarrolló un enfoque integral del cuidado de la paciente interviniendo en los cambios posturales adecuados, limpieza y curación de las úlceras, brindando apoyo emocional y educativo a sus familiares, sin embargo, las úlceras no redujeron de estadio IV, este resultado resalta la complejidad y la gravedad de las úlceras por presión en la paciente, cabe resaltar que a pesar de los esfuerzos y el cuidado de enfermería proporcionados en la paciente no se lograron los resultados esperados debido a su condición general de salud.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Avila1 MdRQ, Criollo2 SET, Chica3 JSJ, Salgado4 GVC. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC. 2022;(664-676).
2. Enrique Sanchis-Sánchez (1) MSL(RSP(RC(yJCR(. UTILIDAD DEL USO DEL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS (CMBD) PARA EL ANÁLISIS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ADQUIRIDAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93.
3. Collí-Novelo TGEVM. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. enfermería universitaria elsevier. 2015.
4. Guzmán-Carrillo1 RVGC•GDMV•JDHM•LX. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. Rev. Fac. Med. 2015; 63(69-80).
5. Miralles MG. Pressure ulcers: A potencial problem in collapsed emergency services. Rincón científico Comunicaciones. ;(99-106).
6. CÉSAR EDUARDO JIMÉNEZ M. Curación avanzada de heridas. Colomb Cir. ;(146-155).
7. David Yepes FM,WL. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. sciencedirect. ; 33(276-281).
8. Dora Luz Rodríguez Cruz CHL,FCN. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. VIVE. Revista de Investigación en Salud. 2020; Volumen 3 (9).
9. Larroza GMMCAAW. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. scielo. 2021; 54(2).
10. Villén Peinado MF. TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. NPUNTO. 2023; VI(60).
11. Criollo MdRQASET. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. reciamuc. 2020; 6(3).
12. A DFM. MANEJO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. revistas.ug. 2021; 2(1).
13. Zapata KE. Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. SCIELO. 2020; 28(4).

14. Yovana Flores-Lara 1 aJRJ2JJR3. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Med Hered. 2020;(164-168).
15. Machaín GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. ANALES. 2021;(103-110.).
16. jimenez mendoza rg. ulceras por presion en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atencion. elsevier. 2015.
17. Antonio Ramos1 ASFRAMMVBBJMCNFyMD. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. SIELO. 2013; 24.

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado del caso

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE CASO

Investigador Principal: Milena Antonella Menoscal Ponce

Institución: Universidad Técnica Estatal de Quevedo

Estudio: Intervención de enfermería en un paciente con úlceras por decúbito con comorbilidades.

Este consentimiento informado busca explicar claramente el propósito, los procedimientos, los riesgos, los beneficios, las alternativas y las protecciones de confidencialidad relacionadas con su participación en este estudio de investigación. Lea cada sección cuidadosamente. Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

Propósito del estudio: Este estudio busca entender como evitar las úlceras por presión y a su vez como tratar con esta patología.

Procedimientos del estudio: Si decide participar, se le pedirá que complete una serie de cuestionarios sobre el estilo de vida, dieta, actividades en general que realizaba la paciente así como procedimientos realizados con anterioridad, entre otros.

Posibles riesgos y molestias: Los riesgos asociados con este estudio son mínimos. Puede experimentar molestias o ansiedad al completar los cuestionarios sobre la información que se solicita. Si en algún momento se siente incómodo, puede elegir no responder a las preguntas o puede retirarse del estudio.

Beneficios: Aunque no puede haber beneficios directos para usted, su participación puede ayudar a los investigadores a buscar formas más efectivas para evitar estar la úlceras por presión y a su vez ejercer planes de nuevas intervenciones en el tratamiento.

Alternativas: La alternativa a la participación en este estudio es no participar.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y los datos se almacenarán de forma segura. Los resultados se informarán de forma que no se pueda identificar a ningún individuo.

Retiro voluntario: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede elegir no participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto del Investigador: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre el estudio, puede ponerse en contacto con Milena Antonella Menoscal Ponce en milena.menoscal2018@uteq.edu.ec

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento para participar en este estudio de Investigación.

Nombre del representante

Fecha:07/07/2023

Anexo 2. Formulario 008 Emergencia

Fecha de admisión:	16-05-2023
Hora	23:40
Persona que entrega al paciente:	Personal del ecu 911
Acompañante:	Si
Talla:	1.60
Peso:	106 kg
Signos vitales de inicio:	P/A: 70/50 mmHg Respiración: 20 respiraciones por minuto Frecuencia cardiaca: 140 latidos por minuto Temperatura: 36.5°C Saturación: 97% Glicemia: 180 mg/dl
Antecedentes personales y familiares:	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes mellitus• Hipertensión arterial• Tumor benigno de columna hace tres años sin tratamiento que produjo paraplejia en miembros inferiores.
Motivo de ingreso y Enfermedad actual y revisión de sistemas:	Paciente femenina de 47 años de edad que acude al área de emergencia en ambulancia de bomberos desde centro de salud. La queja principal que la lleva a buscar atención médica es la presencia de Ulceras por Decúbito más diversas comorbilidades médicas, incluyendo úlceras por presión, paraplejia debido a un tumor benigno de columna, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.
Diagnóstico de ingreso:	Ulceras por decúbito.

Anexo 3. Resultados de prueba de laboratorio

BIOMETRIA HEMATICA	RESULTADOS
Recuento de glóbulos rojos	2.88
Hemoglobina.....	8.0
Hematocrito.....	24.9
Volumen capsular medio.....	86.5
Hemoglobina capsular media.....	27.7
Concentración de Hb Corp. Media.....	32.1
RDW.....	19.3
Plaquetas.....	253
Plaquetocrito.....	0.32
MPV.....	12.7
Glóbulos blancos.....	23.80
Linfocitos %.....	14.7
Neutrófilos %.....	84.4
Monocitos %.....	0.1
Eosinófilos %.....	0.4
Basófilos %.....	0.0
Células granulares inmaduras.....	5.6
Linfocitos #.....	3.50
Monocitos #.....	20.17
Eosinófilos #.....	0.11
Basófilos #.....	0.00
Células granulares #.....	1.33

Anexo 4. Examen de microbiología / antibiograma

MEDICAMENTO	RESULTADO
AMPICILINA	RESISTENTE
CEFALOTINA	RESISTENTE
CEFUROXIMA	RESISTENTE
AMPICILINA + SULBACTAN	INTERMEDIO
AMOXACLINA+AC CLAVUL.	INTERMEDIO
TRIMETROPRIM SULFA	RESISTENTE
CIPROFLOXACINA	RESISTENTE
AMIKACINA	SENSIBLE
GENTAMICINA	RESISTENTE
CEFOTAXIMA	RESISTENTE
CEFTAZIDIME	RESISTENTE
CEFEPIME	RESISTENTE
MEROPENEM	SENSIBLE

Anexo 5. Primer proceso de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 000465		Dominio: 11 Seguridad/Protección Etiqueta: Integridad Cutánea		Clase: 2 Lesión física		
r/c Deterioro de la integridad cutánea.			m/p Conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular.			
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert		
Dominio 2: Salud fisiológica Clase: Integridad tisular				Inicial Fecha: 18/05/2023	Esperado 20/07/2023	Conseguido Fecha: 28/06/2023
Código	Etiqueta					
1101	Integridad tisular: piel y mucosas	110101	Temperatura de la piel	1	4	2
		110104	Hidratación	1	4	2
		110108	Textura	1	4	1
		110109	Grosor	1	5	1
Intervenciones NIC		Actividades				
Campo 02: Fisiológico: Complejo						
Clase L: Control de la piel/heridas						
Código	Etiqueta					
3520	Cuidados de las úlceras por presión					
		Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.				
		Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.				
		Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.				
		Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.				
		Anotar las características del drenaje.				
		Remojar con solución salina, según corresponda.				
		Aplicar pomadas, según corresponda.				
		Administrar medicaciones orales, según corresponda.				
		Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.				
		Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.				
		Utilizar camas y colchones especiales, según corresponda.				
		Asegurar una ingesta dietética adecuada.				
		Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.				

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 6. Segundo proceso de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00016		Dominio: 3 Eliminación e intercambio Etiqueta: Deterioro de la eliminación urinaria		Clase: 1 Función urinaria			
r/c Incontinencia urinaria.			m/p Obesidad				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 2: Salud fisiológica				Inicial Fecha: 18/05/2023	Esperado 20/07/2023	Conseguido	
Clase F: Eliminación						Fecha:28/06/2023	
Código	Etiqueta						
0503	Eliminación urinaria	050301	Patrón de eliminación	2	4	2	
		050303	Cantidad de orina	2	4	2	
		050307	Ingesta de líquidos	2	4	2	
		050313	Vacía la vejiga completamente	1	5	2	
		050332	Retención urinaria	1	4	2	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico: Básico							
Clase B: Control de la evacuación							
Código	Etiqueta						
0590	Manejo de la eliminación urinaria	Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.					
		Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.					
		Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.					
		Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.					
		Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.					
		Restringir los líquidos, si procede.					
		Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.					
		Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda.					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Gravemente comprometido
2	Sustancialmente comprometido
3	Moderadamente comprometido
4	Levemente comprometido
5	No comprometido

Anexo 7. Tercer proceso de atención de enfermería

Dx NANDA Código: 00085		Dominio: 4 Actividad/descanso y ejercicio Etiqueta: Deterioro de la movilidad física		Clase: 2 Actividad/ejercicio.			
r/c Disminución de las habilidades motoras gruesas			m/p Incapacidad musculoesquelética				
Objetivos NOC		Código	Indicadores	*Escala de Likert			
Dominio 1: Salud funcional				Inicial Fecha: 18/05/2023	Esperado 20/07/2023	Conseguido:	
Clase C: Movilidad						Fecha: 28/06/2023	
Código	Etiqueta						
0204	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	020401	Ulceras por presión	1	4	1	
		020408	Retención urinaria	1	4	1	
		020410	Infección del tracto urinario	1	5	2	
Intervenciones NIC		Actividades					
Campo 1: Fisiológico: Básico							
Clase C: Control de movilidad							
Código	Etiqueta						
0740	Cuidados del paciente encamado						
		Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado.					
		Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.					
		Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.					
		Subir las barandillas, según corresponda.					
		Cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de la piel.					
		Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con un programa específico.					
		Vigilar el estado de la piel.					
		Ayudar con las medidas de higiene (p. ej., uso de desodorante o perfume).					
		Vigilar la aparición de complicaciones del reposo en cama (p. ej., hipotonía muscular, dolor de espalda, estreñimiento, aumento del estrés, depresión, confusión, cambios del ciclo de sueño, infecciones del tracto urinario, dificultad en la micción, neumonía).					

*Escala de Likert

Puntaje	Denominación
1	Grave
2	Sustancial
3	Moderado
4	Leve
5	Ninguno

Anexo 8. Escala de Norton

<p>Identificación de factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sensibilidad • Alteraciones circulatorias • Sonda vesical • Edema
--

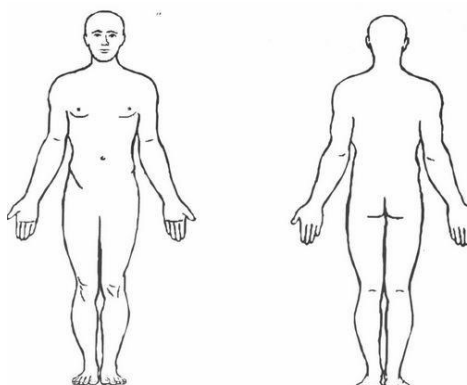
Valoración según la escala de Norton modificada por la R.A.M

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno 4	Mediano 3	Regular 2	Muy alto 1	3
ESTADO MENTAL	Alerta 4	Apático 3	Confuso 2	Estuporoso comatoso 1	4
ACTIVIDAD	Ambulante 4	Disminuido 3	Muy limitada 2	Inmóvil 1	2
MOVILIDAD	Total 4	Camina con ayuda 3	Sentado 2	Encamado 1	1
INCONTINENCIA	Ninguno 4	Ocasional 3	Urinaria o fecal 2	Urinaria o fecal 1	2

PUNTUACIÓN ESCALA DE NORTON12
--

Clasificación de riesgo de presentar UPP	
<input type="checkbox"/>	Puntuación de 5 a 9..... Riesgo muy alto
<input checked="" type="checkbox"/>	Puntuación de 10 a 12.....Riesgo alto
<input type="checkbox"/>	Puntuación de 13 a 14.....Riesgo medio
<input type="checkbox"/>	Puntuación mayor de 14.....Riesgo mínimo

Anexo 9. Evolución de las UPP



ESTADIO I

Enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia.

ESTADIO II

Erosión epidérmica, y o ampollas y o abrasión.

ESTADIO III

Afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico.

ESTADIO IV

Destrucción del tejido subcutáneo, musculo, tendón e incluso hueso.

FECHA	ESTADIO	TRATAMIENTO	SITUACION	TAMAÑO	EXUDADO	OLOR	PAUTA
03-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
03-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
04-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
04-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
05-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
05-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
06-05023	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
07-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
07-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas
08-05-23	IV	Cambios posturales	Destrucción del tejido	8 cm	Si	Si	Cada 2 horas

Anexo 10. Ulceras en zona glútea



Anexo 11. Curación de úlceras

