

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL  
AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE  
CUIDADOS PREVENTIVOS DE ÚLCERAS POR  
DECÚBITO EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
ROOSEVELTH”**

Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con el Personal Auxiliar de Enfermería de Junio 2,004 a Octubre 2,005.

**ANA EUGENIA ESCOBAR GARCÍA**  
Carné: 200416195

**ASESORA: Magíster Rutilia Herrera Acajábón**  
**REVISORA: Licda. Rhina Orantes de León**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -  
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,005.



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 30 de Septiembre de 2,005.

Enfermera  
Ana Eugenia Escobar García  
Presente.

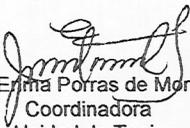
Se le informa que el trabajo de tesis titulado:  
**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS DE ÚLCERAS POR DECÚBITO EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ROOSEVELTH**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
M.A. Emma Porras de Morales  
Coordinadora  
Unidad de Tesis



c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 17 de Agosto de 2,005.

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Ana Eugenia Escobar García

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS DE ÚLCERAS POR DECÚBITO EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ROOSEVELTH**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

E. Eguelars

AUTOR

MSc. Rutilia Herrera Acajábón  
ASESOR

Licda. Rhina Orantes de De León  
REVISOR

## AGRADECIMIENTOS

Dedico este acontecimiento a mi Señor y Salvador por darme fortaleza, sabiduría, inteligencia e iluminar mi camino a través de su palabra, esta profesión me brinda la oportunidad de servir a mi prójimo y poderles mostrar su Grande Amor.

Al personal que trabaja en el campo de salud pública en especial al personal de Enfermería de Guatemala espero que el presente trabajo de investigación, sea una fuente de consulta para mejorar la calidad del cuidado, en beneficio de la población infantil guatemalteca.

A la magna Universidad de San Carlos de Guatemala, que a través de la Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela Nacional de Enfermeras, por darme la oportunidad y la preparación como Licenciada en enfermería.

Al personal auxiliar de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos de Pediatría Hospital Roosevelt ciudad de Guatemala, para el logro de los objetivos trazados. A mis profesoras asesor y revisora, quienes fueron mis guías para alcanzar la meta, que el señor Jesús las bendiga hoy y siempre.

En especial a mi preciosa familia por brindarme su amor, comprensión y apoyo, con todo mi corazón su aporte tan valioso para la realización de mi sueño.

A mis compañeras de trabajo, Thelma Romero, Silvia Gutiérrez, Blanca García por su apoyo incondicional.

## INDICE

Capitulo I	
Introducción.....	01
Capitulo II	
Definición Análisis Del Problema.....	03-04
Capitulo III	
Justificación.....	05
Capitulo IV	
Objetivos.....	06
Capitulo V	
Revisión Bibliográfica.....	07-19
Capitulo VI	
Material y Métodos.....	20-21
Capitulo VII	
Análisis y Presentación de Resultados.....	22-35
Capitulo VIII	
Conclusiones.....	36
Capitulo IX	
Recomendaciones.....	37
Referencias Bibliográficas.....	38
Anexos	
Instrumento	

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos de Pediatría del Hospital Roosevelt durante los meses de Junio-Agosto 2,004. La muestra se constituyo por dieciséis auxiliares de enfermería. Los objetivos fueron encaminados a describir e identificar los conocimientos de los cuidados preventivos de úlceras por decúbito que tiene el personal auxiliar de enfermería que labora en dicho servicio. Para lograr los objetivos fue necesario realizar revisión bibliográfica de la cual sobresale el estudio realizado por José Javier Soldevilla Presidente del Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas concluye que al utilizar protocolos diseñados para su prevención, se pueden evitar el un 95% de los pacientes. (España). Estudios realizados en países como Estados Unidos demuestran que el tratamiento hospitalario de úlceras por presión constituye un gasto que se puede evitar. El presente estudio fue descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo en donde se describen los conocimientos del cuidado preventivo que tiene el personal auxiliar de enfermería. La información fue recolectada en un momento dado y se aplico la estadística descriptiva para el análisis de los datos elaborando al final cuadros y gráficas. Un alto porcentaje tiene limitación en cuanto a la identificación de los signos iniciales de las úlceras por decúbito, otro alto porcentaje tiene conocimiento de la movilización, su conocimiento del tiempo para realizarlos aunque lo realizan bajo supervisión directa, no por iniciativa. Se recomienda establecer un programa de educación permanente que fortalezca los conocimientos que el personal ya tiene y específicamente de cuidados preventivos de úlceras por decúbito así mismo establecer un sistema permanente de auditoria de la calidad del cuidado para garantizar la prevención de úlceras por decúbito y fortalecer el trabajo en equipo de enfermería.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

La presente investigación describe los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por decúbito en la unidad de cuidados intensivos de pediatría del Hospital Roosevelt durante los meses de Junio-Agosto 2,004. Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal. Se utilizo un instrumento de medición que consta de once preguntas diez de selección de tres opciones y una abierta, elaborado por la investigadora quien realizo prueba piloto en una institución donde el personal tiene las mismas características de los sujetos de estudio. La justificación se fortaleció basándose en la trascendencia, magnitud, vulnerabilidad del problema. Esta investigación es un aporte más al cuerpo de conocimientos de enfermería en Guatemala, se aplicaron durante el proceso de investigación los aspectos éticos pertinentes. Además se obtuvo el apoyo en los diferentes trámites administrativos que se realizaron en el Hospital Roosevelt específicamente del personal del servicio.

## CAPITULO II

### ANALISIS DEL PROBLEMA

#### Antecedentes:

En la ciudad de Guatemala existen dos Hospitales Nacionales de gran referencia. Hospital Roosevelt y General san Juan de Dios instituciones del tercer Nivel. El presente estudio se realizo en el Hospital Roosevelt, unidad de cuidados Intensivos de Pediatría en este servicio el promedio de días estancia es de 7 días y el porcentaje de niños que presentan úlceras por decúbito es de 9% del total, por lo que el riesgo de padecer de úlceras por decúbito es alto, con frecuencia los niños tienen indicación de "no estímulos" esto hace que el personal auxiliar de enfermería no los movilice para evitar deterioro hemodinámico. Este problema afecta tanto al paciente, familia, e institución, porque eleva costes del cuidado, aumenta días estancia y el paciente regresa a casa a más largo plazo, con cuidados más específicos, de los cuales la mayoría de madres cuidadoras son de baja escolaridad tomando en cuenta la tasa de analfabetismo del país que es de 61%, el origen de las personas es del interior del país por lo que incide en el desconocimiento del cuidado, aunado a la extrema pobreza en que viven y un porcentaje elevado se trata de madres muy jóvenes.

Los objetivos Principales de la Unidad de cuidados Intensivos son:

- a) Control estricto de pacientes en estado crítico, durante las veinticuatro horas del día.
- b) Proporcionar atención continua oportuna y eficaz.
- c) Reducir la mortalidad infantil intra-hospitalaria del paciente gravemente enfermo, mediante atención medica y de enfermería, con ayuda de equipo especial de diagnostico y tratamiento.

#### Definición del problema:

La experiencia ha demostrado que las personas que laboran en esta área deben ser concientes de la situación tan difícil por la que atraviesa el paciente con soporte ventilatorio, se necesita que posean conocimiento científico y humanizado para brindar una atención de calidad, generalmente los niños que presentan por úlceras por decúbito son: Los que ingresan con diagnostico de trauma cráneo encefálico grado III, síndrome de Gilliam Barré, post operados de hematoma epidural, alteración del estado de conciencia, los cuales en su mayoría son colocados en ventiladores. El personal auxiliar de enfermería debe poseer conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por decúbito, principalmente a niños en un servicio de cuidado crítico que su estancia es de un promedio de 7 días y los riesgos de inmovilidad se incrementan en alteraciones sistémicas.

#### Delimitación:

(Ámbito personal) personal auxiliar de enfermería  
 (Ámbito Geográfico) Ciudad de Guatemala  
 (Ámbito Institucional) Intensivo de Pediatría  
 (Ámbito Temporal) Junio-Agosto 2,004.

**Planteamiento del Problema:**

¿Cuales son los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre los cuidados preventivos de úlceras por decúbito en niños de la unidad de cuidados intensivos Hospital Roosevelt durante los meses de Junio-Agosto 2004?

## CAPITULO III

### JUSTIFICACION

En la unidad de cuidados intensivos del departamento de pediatría del hospital Roosevelt el personal auxiliar de enfermería atiende a pacientes totalmente dependientes en estado crítico, por su diagnóstico tiene una estancia hospitalaria de 7 días, con un porcentaje ocupacional de 98% por lo que se considera importante esta investigación para describir conocimientos de cuidados preventivos de úlceras por decúbito que tiene el personal auxiliar de enfermería.

Es novedoso porque enfermería en Guatemala no lo ha profundizado en las investigaciones. Por lo que se convierte en el primer estudio realizado por enfermería en la institución este puede ser realizado en otros servicios. Porque describirá cuales son los conocimientos del cuidado preventivo de úlceras por decúbito.

Es útil para usuarios porque estos resultados permitirán tomar acciones para fortalecer el desempeño del personal auxiliar de enfermería, beneficiando a los usuarios del servicio y a la institución en especial a enfermería.

## CAPITULO IV

### OBJETIVOS

1. Describir los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre los cuidados preventivos de úlceras por decúbito en la unidad de cuidados intensivos de pediatría Hospital Roosevelt.
2. Identificar los conocimientos que tiene el personal auxiliar de enfermería sobre los cuidados preventivos de úlceras por decúbito en la unidad de cuidados intensivos de pediatría Hospital Roosevelt.

## CAPITULO V

### REVISIÓN TEORICA Y DE REFERENCIA

La enfermería es una disciplina mundial,, que esta profesionalizada a partir de 1852 con Florence Nightingale quien es la que profesionaliza la enfermería y es la primera epidemióloga e investigadora. Con su libro “Notas de enfermería” sentó

las bases de la enfermería profesional, su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocando en las mejores condiciones posibles par que actuara sobre el. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía en un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, desagües eficaces, limpieza y luz”.

en Guatemala enfermería tiene 3 niveles

- a. Licenciada (o) en enfermería.
- b. Enfermera (o) profesional.
- c. Auxiliar de enfermería.

Para fines de la investigación se describe al auxiliar de enfermería quien es la persona que proporciona cuidados integrales a los pacientes y realiza otra actividad que se le asigne y en la actualidad reciben un curso de 10 meses en el cual se les imparten conocimientos teóricos y prácticos los cuales sirven para brindar cuidado directo al paciente bajo la supervisión de una enfermera profesional. Su formación esta dividida en tres fases se tomo en cuenta la fase I, “Atención integral de enfermería a pacientes medico Quirúrgico” porque se encuentran las fases para la preparación en la prevención de úlceras por decúbito, dentro de esta fase se dan los temas como, movilización del paciente: posiciones, definición, importancia úlceras por decúbito; definición de úlceras por decúbito, causa y áreas de formación signos y síntomas, medidas preventivas por lo tanto se considera que en la práctica tiene que evidenciarse esa preparación.

#### **Edad y tiempo de servicio:**

En enfermería se ha considerado que la rotación del personal debe ser de cuatro a cinco años porque ha alcanzado las habilidades necesarias para dicho servicio la muestra estuvo constituida por auxiliares de enfermería con 40% entre las edades de 35 años y más 36% de 26 a 35 años y 27% de 18 a 25 años de edad significa que se clasifican entre adultos jóvenes así mismo con el tiempo de laborar como auxiliares de enfermería el 67% tiene 1-10 años 27% y de 11-20 años y 6% de 20-30 años significa que unido al tiempo de servicio es personal adulto joven con preparación para poder brindar un cuidado preventivo de úlceras por decúbito. Según Eric Erikson todos los seres humanos atraviesan ocho etapas, cada una de las cuales esta caracterizada por un conflicto social entre dos formas alternas de manejar los encuentros con otras personas y hace énfasis en las etapas; identidad contra confusión de roles, etapa No. 5 Intimidad contra aislamiento, etapa No. 6 generatividad y estancamiento, etapa No. 7.

### **Identidad contra confusión de roles:**

Durante la adolescencia el joven debe empezar a crear un sentido de identidad personal que es independiente de los valores e ideales de los padres. Una faceta importante de formación de la identidad es la elección de una ocupación o una carrera. Si el individuo joven no establece su propia identidad, Erikson sugiere que debe haber una confusión de roles. Este conflicto puede manifestarse a través de la capacidad de elegir una carrera, una meta educacional, y también mediante una sobre identificación con héroes populares o pandillas o los efímeros valores de la cultura popular. Dicho conflicto puede resolverse por medio de la interacción con los coetáneos o los mayores que están al tanto de varias oportunidades profesionales u ocupacionales y que en forma sincera pueden aceptar la auto percepción del adolescente sin ninguna crítica injusta.

### **Intimidad contra aislamiento:**

Se espera que para la edad adulta el individuo forme relaciones íntimas con otros, intuyendo relaciones sociales cooperativas y relaciones ocupacionales con miembros de ambos sexos y la selección de un cónyuge apropiado. Sin tal tipo de relaciones el individuo se sentirá aislado. Freud habla de este periodo como la etapa genital. Erikson (1963) se muestra de acuerdo con él en términos generales pero señala que Freud describía a los caracteres genitales sanos como dueños de dos metas: "Lieben und arbeiten" (Amar y trabajar) (Pág. 265).

### **Generatividad y estancamiento:**

El individuo maduro debe ser capaz de hacer algo más que tan solo establecer una relación íntima con los demás. Uno "necesita que lo necesiten" y ayudar en forma adecuada a los miembros más jóvenes de la sociedad. La generatividad se refiere al proceso de guiar la siguiente generación sin avasallarla. Sin la generatividad el individuo se siente estancado y empobrecido en su persona a pesar de todos sus demás logros.<sup>1</sup>

**Enfermería En Equipo,** Cuando había aumentado el número de personal auxiliar. Durante la década de 1,950 se introdujo la enfermería de equipo para mejorar los conocimientos y habilidades de Enfermeras profesionales, así como para supervisar el creciente número de personal auxiliar de enfermería. El resultado fue una mayor satisfacción del personal y los pacientes. Este sistema de Enfermería representa el principio de contribuir a alcanzar las metas mediante acción colectiva. Cada uno de los miembros del equipo ve poner en práctica la sugerencia, siente satisfacción por el trabajo y es motivado a prestar una mejor atención.

En la enfermería de equipo, esta es dirigida por una enfermera profesional, quien planifica, interpreta, coordina, supervisa y evalúa los cuidados de enfermería.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Liebert, Robert-M. y Neale, Jhon M. *Psicología general*, Editorial Limusa S.A. de C.V. México 1,984 pp. 397 y 401.

<sup>2</sup> Torrey Ann Marriner, *Manual para la administración de Enfermería*, (Cuarta Edición; México D.F.), 1,993; PP 223 y 224

### **Auxiliares de enfermería.**

Naturaleza del puesto: Trabajo técnico que consiste en ejercer tareas de apoyo en el campo médico y de enfermería. Requiere la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos para actuar como circulante en un quirófano.

Jefe inmediato superior: Jefe de unidad coordina con trabajadores de otras dependencias.

Funciones y atribuciones son: Área de cuidado directo es responsable de proporcionar cuidados higiénicos y de confort a pacientes asignados dentro de algunos están baño, shampoo, afeitado, corte de cabello, corte de uñas, arreglo de cama, cambio de ropa. Brindar apoyo emocional al paciente y familiar. Efectuar procedimientos generales y específicos de enfermería, drenaje postural, aseo perineal y movilización del paciente.

### **Hospital Roosevelt**

Es una institución estatal del tercer Nivel que consta de cinco departamentos que son: Medicina, cirugía, pediatría, maternidad, consulta externa y que enfermería esta en cada uno, siendo el principal para este estudio el departamento de pediatría donde se ubica la unidad de cuidados intensivos este servicio tiene una capacidad de 11 cunas con un porcentaje ocupacional de 98% y 7 días estancia.<sup>3</sup> La misión del departamento de enfermería es proporcionar una atención de enfermería, humana de calidad y especializada utilizando recursos tecnológicos existentes, para lograr la satisfacción de las necesidades psicobiosociales y espirituales del paciente y familia, contribuyendo así a su pronta recuperación y por ende reintegrarlo a la sociedad a la que pertenece así mismo la visión del departamento de enfermería es ser el departamento mejor organizado del Hospital Roosevelt, con decisiones propias de liderazgo, teniendo como recurso humano el mejor personal de enfermería especializado y capacitado para proporcionar una atención de enfermería de calidad con el mínimo de riesgo durante las veinticuatro horas del día, para satisfacción del usuario, familia e institución.

### **Unidad de cuidados intensivos del hospital Roosevelt**

Unidad de cuidados intensivos, sección médica de alta tecnología destinada al cuidado de pacientes con dolencias graves, que amenazan la vida. Se caracteriza por el uso de la tecnología médica más avanzada -monitores electrónicos, ventilación mecánica y otras medidas de apoyo vital-, combinado con fármacos y una atención especializada.<sup>4</sup>

### **Conocimiento**

Los instrumentos que se utilizan para medir conocimientos y actitudes tienen su base teórica. Por conocimiento se entiende la acción y efecto de conocer, forma parte de la inteligencia y del dominio de las facultades del hombre.

Puede ser: Objetivo y empírico.

<sup>3</sup> Reglamento Hospital Roosevelt 01/12/1,955.

<sup>4</sup> Enciclopedia Microsoft © Encarta © 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation

### 1. Conocimiento objetivo:

Es el conocimiento que reproduce en el pensamiento elementos de la realidad material y se concreta en la elaboración de leyes y teoría.

### 2. Conocimiento empírico:

Es el conocimiento que obtiene el ser humano en la práctica diaria, al exponer los órganos sensoriales al mundo externo. Para medir este conocimiento se puede utilizar varios métodos como por ejemplo: el método de reflexión y acción, que se realiza a través de una encuesta bien estructurada, con preguntas abiertas y preguntas cerradas. También se puede utilizar la observación directa e indirecta, la entrevista personal y las encuestas individuales o grupales.

## **Conocimientos de úlceras por decúbito del personal auxiliar de enfermería:**

En los servicios de intensivo el personal auxiliar de enfermería debe tener conocimientos sobre prevención de úlceras por decúbito para el cuidado de los paciente confinados en cama, quienes sufren disfunción motora o sensorial y aquellos que experimenten atrofia muscular y una reducción del espesor entre la piel del recubrimiento y el hueso subyacente propenden a padecer úlceras por presión. Las úlceras por presión son áreas localizadas de tejido suave infartado que se presentan cuando la presión aplicada a la piel durante un tiempo es mayor que la presión capilar normal (32mm Hg). El signo inicial de la presión es el eritema (enrojecimiento de la piel) debido a la hiperemia reactiva. El tejido se vuelve isquémico o anóxico. Los tejidos cutáneos se degradan o se destruyen, lo que produce destrucción progresiva y necrosis de los tejidos suaves subyacentes. La úlcera por presión resultante es dolorosa y sana con gran lentitud.

Los factores que se han identificado que contribuye al desarrollo de úlceras por presión incluye: inmovilidad, disminución en la percepción sensorial, menor perfusión tisular, estado nutricional deficiente, fricción y fuerzas tangenciales, aumento en la humedad y cambio cutáneos relacionados con la edad.

Cuanto la persona es inmovilizada o está inactiva, la presión se ejerce sobre la piel y los tejidos subcutáneos por los objetos sobre los cuales reposa la persona, como colchones, asiento de la silla o cilindro. Las prominencias óseas que soportan pesos son las más susceptibles a desarrollar úlceras por presión.

Estas prominencias están recubiertas de piel y pequeñas cantidades de tejido subcutáneo. Las áreas susceptibles incluyen sacro y áreas coccígeas, tuberosidades isquiales (especialmente en personas que se mantienen sentadas durante períodos prolongados), el trocánter mayor, tobillos, rodillas, maléolo, cóndilo medio de la tibia, cabeza fibular, escápula y hombro.

Si el paciente sufre pérdida sensorial, posee un nivel de conciencia alterado o tiene parálisis; no se puede dar cuenta del malestar relacionado con la presión prolongada sobre la piel. Por tanto la persona no podrá restablecer su cuerpo para aliviar la presión. Esta presión prolongada impide el flujo

sanguíneo, lo que reduce la irrigación de la piel. Una úlcera por presión puede desarrollarse en un periodo muy corto.

Cualquier afección que reduzca la circulación e irrigación de la piel y tejido subcutáneo (perfusión tisular periférica alterada) aumenta el riesgo del desarrollo de úlceras por presión.

Las personas con diabetes sacarina experimentan una alteración en la micro circulación. De manera similar, los pacientes con edema padecen de circulación alterada e irrigación deficiente a los tejidos cutáneos. Los pacientes obesos tienen grandes cantidades de tejido adiposo deficientemente vascularizado, el cual es susceptible de descomponerse.

Las deficiencias nutricionales, la anemia y los trastornos metabólicos que hacen que disminuya la salud de los tejidos, también contribuyen al desarrollo de úlceras por presión. La anemia, independientemente de su causa, reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y predispone a la formación de úlceras por presión. Los pacientes que tienen bajos niveles de proteína o quienes se encuentran en un equilibrio negativo de nitrógeno experimentan un desgaste tisular e inhibición en la reparación de tejidos. Se necesitan nutrientes específicos, como vitamina C y minerales traça para mantener los tejidos y repararlos.

Las fuerzas mecánicas contribuyen al desarrollo de úlceras por presión. La fricción es la resistencia al movimiento entre dos cuerpos (superficies). La fricción se presenta cuando dos superficies se mueven una en contra de la otra. La fricción daña superficie de la piel. La fuerza de deslizamiento se crea por la acción reciproca de las fuerzas gravitacionales (las fuerzas que empujan el cuerpo hacia abajo) y la fricción. Cuando un paciente se desliza para bajar de la cama, se crean fuerzas de deslizamiento. Con el deslizamiento, las capas titulares se mueven una sobre la otra, los vasos sanguíneos se estrechan y se enroscan, y se interrumpe la micro circulación de la piel y de los tejidos subcutáneos. Las úlceras por presión debido a fricción y a fuerzas de deslizamiento se presentan cuando el paciente se desplaza para bajar de la cama cuando los pacientes se movilizan o se encuentran en una posición inadecuada (p. Ej. Se levanta incorrectamente de la cama). Los músculos espásticos y la parálisis aumentan la vulnerabilidad del paciente a las úlceras por presión relacionadas con la fricción y con las fuerza de deslizamiento.

El contacto prolongado con la humedad debida a transpiración, orina, heces o maceración producida por el drenado (ablandamiento) de la piel. La piel reacciona con la sustancias de las excreciones o drenado, y se irrita. Con humedad, la piel irritada es mas vulnerable a su destrucción por la presión. Una vez que la piel se destruye, el área es infectada por microorganismos (p. Ej. Estreptococos y estafilicocos, Pseudo monas aeruginosa, Escherichia coli), y se presentan infecciones. Hay drenado infeccioso de mal olor. La lesión se alarga y produce pérdida continua de suero, lo cual hace que disminuyan posteriormente las proteínas esenciales para el cuerpo, necesarias para la

reparación de los tejidos y su mantenimiento. La lesión puede continuar alargándose y extendiéndose hasta alcanzar zonas profundas de la fascia, músculos y huesos, con múltiples vías sinusales que se irradian desde la úlcera por presión. En los casos de extensas úlceras por presión, pueden desarrollarse infecciones sistémicas, a menudo por microorganismos gramnegativos.

### Valoración inicial

En la evaluación del paciente con riesgo potencial de sufrir úlcera por presión, El personal evalúa la movilidad, la percepción sensorial y las capacidades cognitivas del paciente; la perfusión tisular, el estado nutricional, la fricción y las fuerzas de deslizamiento; las fuentes de humedad sobre la piel y la edad.

El personal:

*Evalúa la condición total de la piel al menos dos veces al día*

*Inspecciona cada sitio de presión para detectar eritema*

*Evalúa las áreas para detectar una respuesta manifestada por palidez al*

*Presionar*

*Palpa la piel para detectar un aumento en la irritación*

*Inspecciona la piel reseca, la piel húmeda, grietas en la piel*

*Observa el drenado y su olor*

*Evalúa el nivel de movilidad*

*Revisa los dispositivos restrictivos (p. Ej., sujetadores, entablillados)*

*Evalúa el estado circulatorio (p. Ej., pulso periférico, edema)*

*Evalúa el estado neurológico*

*Determina la presencia de incontinencia*

*Evalúa el estado nutricional y el de hidratación*

*Revisa los resultados del paciente en cuanto a hematocrito, hemoglobina*

*Y química sanguínea (valores de albúmina sérica)*

*Nota la presencia de problemas de salud*

*Revisa los medicamentos actuales*

Si se detecta un área de presión, el personal anotará su tamaño y localización, y usará un sistema gradual para describir su gravedad. Por lo general, una úlcera por presión en etapa I es un área de eritema, tejido oloroso y congestión, y el paciente se queja de que se siente mal. El eritema delimita el área de presión. La temperatura de la piel se eleva debido a mayor vaso dilatación. El enrojecimiento progresa hasta adquirir apariencia azul grisácea oscura y cianótica, que es el resultado de la oclusión capilar de la piel y de la debilitación subcutánea. Una úlcera por presión en etapa II manifiesta grietas en la piel a través de la epidermis e incluye la dermis.<sup>7</sup> Se presenta necrosis. Se produce un sedimento venoso y trombosis, y edema con extravasación celular e infiltración. Una úlcera por presión en etapa III se extiende a los tejidos subcutáneos. Una ulceración etapa IV se extiende a las estructuras subyacentes, incluyendo músculo y posiblemente el hueso. La lesión en la piel es apenas la "punta del iceberg", debido a que una pequeña superficie ulcerada puede localizarse sobre una amplia área no determinada.

<sup>7</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),.Pagina 251-256.*

La aparición de pus o de un olor pestilente hará pensar en una infección. En el caso de una úlcera por presión extensa, con frecuencia se presentan focos profundos de infección. Puede presentarse resequeidad y endurecimiento del exudado. La infección de una úlcera por presión empeora hasta convertirse en osteomielitis, piartrosis (formación de pus dentro de una cavidad articular) o sepsis generalizada.<sup>8</sup>

Enfermería para brindar el cuidado cuenta con la herramienta esencial que es el proceso de enfermería realizado por la enfermera donde la auxiliar de enfermería es parte importante en la ejecución del plan, la primera etapa que es la valoración consta de dos sub-etapas que son: recolección de datos lo que permite llegar. Diagnóstico de enfermería con base en los datos de la evaluación, los principales diagnósticos de enfermería incluye la integridad de la piel alterada en relación con cualquiera de los siguientes factores: inmovilidad, percepción sensorial disminuida, disminución de la perfusión tisular; estado nutricional deficiente, fricción y fuerza de deslizamiento, aumento de la humedad y la edad avanzada.

### Planeación y ejecución

**Objetivos:** Los principales objetivos del paciente consisten en alivio de la presión, mejoramiento de la movilidad, aumento de la percepción sensorial, mejoramiento de la perfusión tisular, mejorar el estado nutricional, minimizar la fricción y las fuerzas de deslizamiento, secar las superficies en contacto con la piel y sanar la úlcera por presión, si se presenta.

### Intervenciones de enfermería

Alivio de la presión. El paciente necesita con frecuencia cambios de posición para aliviar y redistribuir la presión sobre la piel, y evitar que se prolongue la reducción del flujo sanguíneo en la piel y tejidos subcutáneos. Esto se lleva a cabo rotando y reposicionando al paciente, lo cual permite que la sangre fluya de nuevo a las áreas isquémicas y ayude a los tejidos a recuperarse de la presión.

- Por tal motivo, es importante cambiar de posición al sujeto, a intervalos de una a dos horas.

Debe colocarse al enfermo en las cuatro posiciones de decúbito (lateral, abdominal y dorsal) de manera seriada, salvo que haya contraindicaciones. Además de los cambios regulares, habrá que hacer pequeños desplazamientos del peso corporal, como recolocar un tobillo, codo u hombro. En cada cambio de posición, se inspecciona la piel y se verifica si hay aumento de temperatura. Cuando se advierte enrojecimiento o calor, es importante que el área correspondiente deje de estar bajo presión.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994)*,. Pagina 251-256.

<sup>9</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994)*,. Pagina 251-256.

Otra forma de eliminar presión sobre prominencias óseas es la técnica del "puente", con la colocación correcta de almohadas. En la misma forma en que un puente se apoya en pilastras para que así pasen barcos debajo de él, así también puede apoyarse el cuerpo sobre almohadas para que quede un hueco entre las prominencias óseas y el colchón. En cuanto a los pies y extremidades, se coloca un tablón o almohada para que soporten las frazadas o sábanas, y se aminoren la presión. A fin de proteger los talones, se coloca espuma de caucho, de 2.5 cm. De grosor, entre el colchón y una sábana suave y perfectamente limpia o puede utilizarse un protector comercial para el talón.

En ocasiones, se necesitan equipo y camas especiales para ayudar al alivio de la presión en la piel. Estos se han diseñado para proporcionar apoyo a las áreas corporales específicas o para distribuir la presión en forma equitativa y uniforme.

Los pacientes que permanecen sentados en silla de ruedas por periodos prolongados deben tener cojines fijados al asiento de la silla de ruedas y ajustarse según los requerimientos individuales, utilizando técnicas para medir la presión como guía para la selección y adaptación. El objetivo es redistribuir la presión en las áreas de riesgo en las que se pueden presentar o desarrollar úlceras. Sin embargo, el cojín no elimina la presión excesiva. Se debe recordar al paciente que cambie su peso con frecuencia y que se eleve por algunos segundos cada media hora mientras está sentado en la silla.

Cuando la persona discapacitada no puede cambiar de posición, cabe utilizar un colchón con cojín de presión alternante, inflarlo y desinflarlo alternadamente produce constricción, seguida de dilatación de vasos superficiales de la piel; gracias a ambas acciones, disminuye la presión en cualquier zona y aumenta el riego sanguíneo.

Un colchón de espuma de poliuretano distribuye de manera uniforme la presión, de manera que la superficie corporal quede en contacto más directo con el área de apoyo. Los colchones de aire, forrados de plástico e inflados adecuadamente, también contribuyen a equilibrar la presión.

Para los pacientes susceptibles de tener presión sobre las prominencias óseas, se disponen de una diversidad de dispositivos de apoyo que pueden colocarse encima de los colchones tradicionales. El cojinete de flotación de tipo gel reduce la presión debido a que el material tiene una consistencia similar a la del tejido adiposo humano y "soporta" el peso del paciente. También son útiles los cojinetes suaves que absorben humedad, pues la suavidad y elasticidad del cojinete proporciona una mejor distribución de la piel y la disipación y absorción de la humedad, así como evita las arrugas y la fricción. Las prominencias óseas pueden protegerse mediante inserción de piezas de cojinetes del gel, cojinetes de piel de carnero o de hule espuma suave debajo del sacro, de trocánteres, tobillos, codos, escápula y occipucio cuando exista presión en estos sitios.

El uso de colchones de flotación o "colchones de agua" previene y ayuda en el tratamiento de úlceras por decúbito. A medida que el cuerpo se hunde en el líquido, queda disponibles zonas adicionales para soportar peso, con lo que

disminuye todavía más el peso por unidad de área. (La ley de Pascal señala que el peso de un cuerpo que flota en un sistema de líquidos se distribuye de manera uniforme en toda la superficie de apoyo.) Por tal motivo, se aligera el peso corporal y se ejerce menor presión en muchas de sus zonas.<sup>10</sup>

Se han diseñado camas especializadas para evitar la presión sobre la piel. Las camas con flujo de aire hacen que el paciente flote; las camas con baja pérdida de aire soportan selectivamente al paciente, y las camas cinéticas (duras) las cuales mueven constantemente al paciente para redistribuir el peso y estimular la circulación, son ejemplos de estos sistemas de camas especiales.

### **Mejoramiento de la movilidad**

Se motiva al paciente para que permanezca activo. El paciente debe ser movilizado tanto como sea posible. Cuando esté sentado, se le debe recordar que cambie de posición con cierta frecuencia, a fin de redistribuir el peso. Los ejercicios activos y pasivos aumentan el tono muscular, de la piel y el vascular. La circulación se estimula con la actividad, lo cual alivia la isquemia tisular, que es la precursora de las úlceras por presión.

Para el paciente con riesgo de úlceras por presión, son esenciales los esquemas de rotación y de ejercicio. El reposicionamiento del paciente debe girar alrededor del reloj.

### **Mejoramiento de la perfusión tisular**

El ejercicio y el cambio de posiciones mejoran la perfusión tisular. Cuando el paciente se coloca en varias posiciones, la enfermera puede mejorar la perfusión tisular mediante un masaje suave de la piel sana en las áreas potenciales de presión con una loción humectante suave. El masaje alrededor de las prominencias óseas estimula el flujo sanguíneo a la piel, promueve el retorno venoso, reduce el edema e incrementa el tono vascular.

- No debe aplicarse masaje a las áreas enrojecidas, ya que esto hace que aumente el daño del tejido que ya está traumatizado.

Si el paciente muestra evidencias de una afección de la circulación periférica, como edema, el posicionamiento y elevación de la parte corporal edematosa para promover el tisular. La enfermera debe estar alerta de los factores ambientales (p. Ej., arrugas en la sábanas, presión de los tubos) que incrementan la presión sobre la piel y hacen que disminuya la circulación; la fuente de presión debe eliminarse.<sup>11</sup>

### **Mejoramiento del estado nutricional**

El estado nutricional del enfermo debe ser adecuado y ha de conservarse el balance nitrogenado positivo. Las úlceras por decúbito aparecen con mayor rapidez y son más rebeldes al tratamiento en quienes sufren deficiencias nutricionales. Puede ser útil, para combatirlas, una dieta rica en proteínas con complementos proteínicos. A veces se necesitan

<sup>10</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I* (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),.Pagina 251-256.

<sup>11</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I* (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),.Pagina 251-256.

preparados de hierro y transfusiones de sangre completa para elevar los valores de hemoglobina, con el fin de conservar la oxigenación tisular dentro de límites aceptables. El ácido ascórbico (vitamina C) es necesario para la vitalidad y cicatrización de los tejidos.

Otros nutrientes relacionados con la salud de la piel incluyen las vitaminas A y B, zinc y azufre. Con una nutrición e hidratación equilibradas, la piel es capaz de mantener su estado de salud y reparar los tejidos dañados.

### **Reducción de la fricción y de las fuerzas de deslizamiento**

Las fuerzas de deslizamiento (o tangenciales) se presentan cuando el paciente se levanta, o se mueve apoyando sus talones o codos en el colchón, incluso por algunos cuantos centímetros, aumenta la fuerza de deslizamiento sobre el área sacra. Por tanto, se evita la posición semirreclinada en los pacientes con riesgo. El paciente se protege contra el deslizamiento de la cama mediante el uso de una tablilla para pies bien acojinada y colocando protección adicional sobre los talones. Un posicionamiento adecuado con un apoyo adecuado es importante cuando el paciente se está sentado en una silla. Los cojinetes de poliéster son útiles para reducir el deslizamiento y la fricción, y pueden utilizarse en pacientes con riesgo.<sup>12</sup>

- Para evitar las fuerzas de deslizamiento cuando se está cambiando de posición el paciente, se lo debe levantar y no jalar.

### **Minimización de la humedad**

Debe evitarse la humedad constantemente de la piel mediante la aplicación de meticulosas medidas higiénicas. Debe lavarse rápidamente la piel sucia con jabón neutro y agua, y secarse con una toalla seca. La piel puede lubricarse con una loción suave para mantener su textura y flexibilidad. Se evitarán los agentes y polvos desecantes. Puede ser útil una crema para proteger la piel de pacientes que padecen incontinencia. Los pacientes con incontinencia necesitan revisarse, y cambiarse rápidamente la transpiración, orina, heces y drenado de la piel.

Los pañales deben mantenerse limpios y secos. Evítense las sábanas de plástico y los cojines para incontinencia repelentes al agua. Deben hacerse todos los esfuerzos para mantener la piel limpia y seca.

### **Promoción de la cicatrización de las úlceras por presión**

Sin tomar en cuenta la etapa de la úlcera por presión, debe eliminarse la presión del área. La úlcera no sanará hasta que se haya eliminado toda presión. El paciente no debe recostarse o sentarse sobre la úlcera por presión, ni siquiera por unos minutos. Los esquemas de posicionamiento y rotación individualizados deben incorporarse dentro del plan de cuidados de enfermería y seguirse meticulosamente.

Además, se corregirá el estado nutricional inadecuado y las anomalías de líquidos y electrolitos para promover la salud. Las heridas

<sup>12</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I* (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994), Página 251-256.

que drenan líquidos y proteínas corporales colocan al paciente en un estado catabólico y lo predisponen a una hipoproteinemia e infecciones secundarias graves. Deben corregirse la deficiencia de proteínas para sanar la úlcera por presión. Son necesarios los carbohidratos para "ahorrar" proteínas y proveer una fuente de energía. Son necesarios la vitamina C y oligoelementos, en especial zinc, para la formación de colágena y sanar la herida.

Para que sanen las úlceras por presión en etapa I, se eliminará la presión para que pueda aumentar la perfusión tisular, mejorar el estado nutricional, el de líquidos y electrolitos, reducirse la fricción y las fuerzas de deslizamiento, y evitar la humedad de la piel.

- No se aplica masaje a la piel enrojecida, ya que ello aumenta el daño tisular.

Las úlceras por presión en etapa III presentan grietas en la piel. Además de las medidas listadas en las úlceras por presión en etapa I, es recomendable un ambiente húmedo para ayudar a que sane la herida. No debe utilizarse una lámpara de calor para secar la herida abierta. La migración de las células epidérmicas sobre la superficie de la úlcera se presenta más rápidamente en un ambiente húmedo. Un vendaje oclusivo semipermeable o apósitos húmedos con solución salina proporcionaran un ambiente húmedo para que sane la herida y minimizan la pérdida de líquidos y proteínas del cuerpo.<sup>13</sup>

Las úlceras por presión en etapa III y IV presentan un amplio daño tisular. Además de las medidas listadas para la etapa I, deben limpiarse estas úlceras por presión avanzadas, drenantes y necróticas (debridación), a fin de crear un área que sanará. El tejido necrótico y desvitalizado favorece el desarrollo bacteriano, retarda la granulación e inhibe la salud. La limpieza y vendaje de la herida es incómodo para el paciente; por tanto, la enfermera debe preparar al paciente, explicándole el procedimiento y administrándole la analgesia prescrita cuando sea necesario.

La debridación se lleva a cabo mediante el intercambio de apósitos húmedos o empapados, aplicando un chorro de agua al exudado necrótico e infeccioso, la aplicación de preparaciones enzimáticas prescritas que disuelven el tejido necrótico, o mediante disección quirúrgica. Si una costra cubre la úlcera, se retira quirúrgicamente para asegurar una limpieza y la vitalización de la herida. El exudado puede absorberse con ayuda de apósitos o polvos, espumas o geles hidrofílicos especiales. Se obtienen cultivos de las úlceras por presión infectadas, de modo que se permita guiar la selección del tratamiento antibacteriano.

Después de limpiar la úlcera por presión, se prescribe un tratamiento tópico. El objetivo del tratamiento es promover la granulación. Debe protegerse el nuevo tejido de granulación contra una reinfección, deshidratación y daño del tejido granular. Se tendrá cuidado de causar mayor traumatismo. Los vendajes, soluciones y ungüentos aplicados a la úlcera no deben interrumpir el proceso de curación. Se utilizan múltiples agentes y protocolos para tratar las úlceras por presión. La consistencia es una clave

<sup>13</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I* (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),. Pagina 251-256.

importante para el éxito. Además, debe hacerse una evaluación objetiva de la respuesta de la úlcera por presión al protocolo de tratamiento cada cuatro a seis días. Para que una úlcera por presión sane, puede transcurrir mucho tiempo.

La intervención quirúrgica es necesaria cuando la úlcera es excesiva, si existen complicaciones potenciales (como fistulas) y en caso de que la úlcera no responda al tratamiento. Los procedimientos quirúrgicos incluyen incisión y drenado, injerto de piel, resección ósea, colgajos de piel y colgajos miocutáneos.

Debe anticiparse la recurrencia de las úlceras por presión; por tanto, es esencial una evaluación continua. La tolerancia del paciente para sentarse y recostarse sobre el área por presión curada se construye gradualmente; el tiempo que se permite hacer presión sobre el área se lleva a cabo en incrementos de cinco a 15 minutos. Se le enseña al paciente a aumentar su movilidad y seguir un régimen de rotación, distribución de peso y reposicionamiento. En el plan de enseñanza para el paciente se incluye las instrucciones sobre las estrategias para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión y métodos para detectar, inspeccionar y minimizar las áreas de presión.

El reconocimiento e intervención oportunos son claves para el manejo a largo plazo de la integridad cutánea potencialmente alterada.<sup>14</sup>

#### Valoración

##### Resultados esperados

1. Mantenimiento de la piel intacta
  - a) El paciente no muestra áreas de eritema en las prominencias óseas
  - b) El paciente no muestra grietas en la piel
2. Evitar la presión sobre las prominencias óseas
  - a) Cambios de posición cada una o dos horas
  - b) Utilizar técnicas de desplazamiento para eliminar la presión
  - c) Utilizar equipo especial en forma adecuada
  - d) Elevación por sí sola de la silla/silla de ruedas cada 30 minutos
3. Aumentar la movilidad
  - a) Llevar a cabo el rango de ejercicios de movimiento
  - b) Adecuarse a un esquema de rotación
  - c) Desplazar el peso con frecuencia
4. Mejorar las capacidades sensoriales y cognitivas
  - a) Demostrar una mejoría en el nivel de conciencia
  - b) Inspeccionar las áreas potenciales para úlceras por presión
5. Demostrar mejoría en la perfusión tisular
  - a) Estimular la circulación con el masaje
  - b) Elevar las partes del cuerpo susceptibles a edema
6. Establecer/mantener un estado nutricional adecuado

<sup>14</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica*; Volumen I (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),..Pagina 251-256.

- a) Verbalizar la importancia de las proteínas y de la vitamina C en la dieta
- b) Consumir una dieta balanceada alta en proteínas y vitamina C
- c) Mantener las concentraciones de hemoglobina a un nivel aceptable
- 7. Evitar la fricción y las fuerzas de deslizamiento
  - a) Evitar las posiciones semirreclinadas
  - b) Utilizar una almohadilla de badana/protectores para los tobillos cuando sea adecuado
  - c) Levantar el cuerpo en vez de jalarlo a través de las superficies
- 8. Mantenimiento de una piel limpia y seca
  - a) Evitar el contacto prolongado con la humedad o superficies húmedas
  - b) Mantener la piel limpia y seca
  - c) Utilizar lociones para mantener lubricada la piel
- 9. Experiencias en la curación de las úlceras por presión
  - a) Evitar la presión en el área
  - b) Mejorar el estado nutricional
  - c) Demostrar conductas para prevenir nuevas úlcera por presión
  - d) Identificar los indicadores tempranos del desarrollo de úlcera por presión.<sup>15</sup>

#### Teoría del déficit de auto cuidado "Dorothea Orem"<sup>16</sup>

Para este estudio se decidió tomar en cuenta para el cuidado a la teoría del déficit de auto cuidado de Dorothea Orem porque los pacientes que se atienden en la unidad de cuidados intensivos de pediatría son totalmente dependientes.

Orem define tres tipos de sistema de intervención de enfermería; sistema totalmente compensador; parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador:

Son necesarios cuando la enfermera esta compensando una incapacidad total del paciente para realizar actividades de auto cuidado que requieren movimientos de ambulación y de manipulación.

El sistema totalmente compensador de Dorothea Orem se puede aplicar en la unidad de cuidados intensivos de pediatría ya que se atienden a pacientes totalmente dependientes.

<sup>15</sup> Brunner y Suddarth, *Enfermería Médicoquirúrgica; Volumen I* (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994),. Pagina 251-256.

<sup>16</sup> Orem Dorothea Nursing: Concepts of practice Second Edition, 1,980.pp.184.

## CAPITULO VI

## MATERIALES Y METODOS

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Conocimientos de cuidados preventivos de úlceras por decúbito.	Son los conocimientos que tiene el personal para brindar el cuidado basados en procesos científicos que conllevan a Prevenir úlceras por decúbito.	Elementos teóricos que el personal de enfermería posee sobre cuidados preventivos: Movilización, signos de presión, factores predisponentes, fuerzas mecánicas.	Cuestionario	Personal Auxiliar de Enfermería.

## a) Medición de variables.

Se realizó a través de un instrumento de medición de acuerdo a objetivos y variables de la investigación, se estructuraron once preguntas cerradas de selección múltiple para poder recolectar la información, se presentó para revisión y aprobación se realizó la prueba piloto en un servicio y personal con las mismas características del Intensivo de pediatría del Hospital Roosevelt las preguntas fueron comprendidas por lo que no se modificó, se pasa el instrumento a al personal auxiliar de enfermería, ya con los cuestionarios llenos se procede a tabular los datos utilizando la metodología de paloteo, se aplica la estadística descriptiva para cada variable, luego se procede a analizar cada ítem para poderlo vaciar en el cuadro matriz.

## B. Aspectos éticos:

Consentimiento informado: se solicitó por escrito el permiso para realizar la investigación al jefe de servicio, se obtuvo la participación voluntaria del personal auxiliar de enfermería.

Respetando los valores: Beneficencia que comprende como máxima: Por sobre todo, no hacer daño.

Confidencialidad: porque el manejo de la información será estrictamente confidencial.

## C. Unidad de Análisis o sujetos de estudio:

Se contó con una población de dieciséis auxiliares de enfermería que fueron el cien por ciento.

**D. Aplicación de criterios:****Criterios de inclusión:**

1. Personal auxiliar de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos que al momento de pasar el instrumento estuvieron presentes.
2. Que desee participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

1. Personal auxiliar de enfermería que al momento de efectuar la investigación se encontraron en período de vacaciones pre y post natal, suspendidas por el I.G.S.S.

**E. Diseño y procedimiento de la investigación.****Tipo de estudio:**

Descriptivo con abordaje cuantitativo de corte transversal.

Se describen los conocimientos del cuidado preventivo de úlceras por decúbito que tiene el personal auxiliar de enfermería. La información fue recolectada en un momento dado y se aplicó la estadística descriptiva para el análisis de los datos elaborando al final cuadros y gráficas.

**F. Procesamiento de la información:**

Finalizado el proceso de recolección de los datos, se procede a tabularlos en un cuadro matriz, posteriormente se aplica la estadística descriptiva y se representan a través de gráficas y cuadros utilizando porcentajes.

## CAPITULO VII

### ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

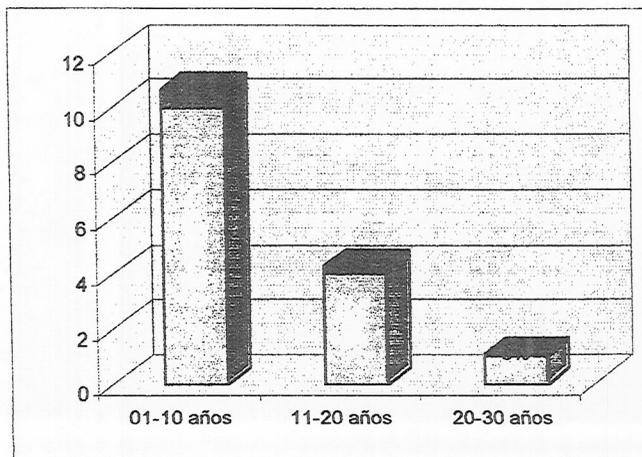
El marco de análisis del presente estudio, comprende el procesamiento de la información relacionada con los conocimientos que tienen las auxiliares de enfermería del servicio de pediatría del Hospital Roosevelt sobre cuidados preventivos de úlceras por decúbito. Se pasó la encuesta a dieciséis auxiliares de enfermería la muestra estuvo constituida por dieciséis que fue el cien por ciento de la población. Los resultados se obtuvieron por medio de una encuesta de once preguntas con sus distractores que permitieron identificar los conocimientos descritos en los indicadores de las variables. Las preguntas se analizaron en forma descriptiva con frecuencias y porcentajes lo que permite tener una visión individual por pregunta.

TABLA No. 1  
Rangos del tiempo laborado.

Años	Frecuencia	Porcentaje
01-10 años	10	67%
11-20 años	4	27%
20-30 años	1	6%
Total	15	100%

Fuente: Personal auxiliar de enfermería  
Período: Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No. 1



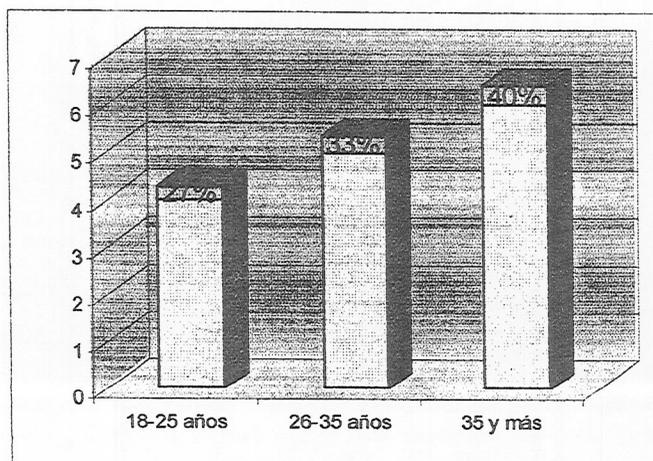
En relación al tiempo de laborar como auxiliar de enfermería el 67% tiene de 1-10 años de 27% de 11-20 años y 6% de 20-30 años significa que unido al tiempo de servicio es personal adulto joven con preparación para poder brindar cuidado preventivo de úlcera por decúbito.

TABLA No. 2  
Rangos de la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-25 años	4	27%
26-35 años	5	33%
35 y más	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Personal auxiliar de enfermería  
Período: Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No.2



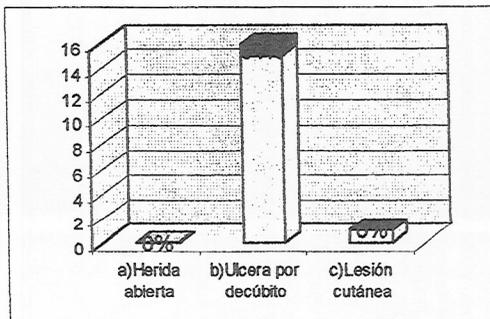
En relación a la edad con 40% de 35 años y más de 33% de 26 años a 35 años y 27% de 18 a 25 años de edad se clasifican en adultos jóvenes esto beneficiaría en la atención ya que a través de los años se adquiere la experiencia.

CUADRO No. 1

Item: No.1	¿Se define como áreas de presión infartadas localizadas de tejido suave? R/ Úlceras por decúbito.	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Herida abierta	0	0%
b)Úlcera por decúbito	15	94%
c)Lesión cutánea	1	6%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.  
Periodo: Junio-Agosto  
2,004.

GRAFICA No. 1



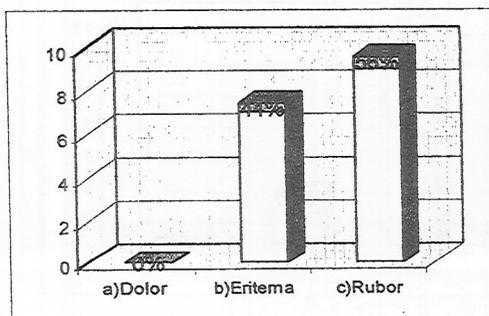
El cuadro y gráfica número uno muestra que el 94% de las auxiliares de enfermería identifica las úlceras por decúbito por lo tanto tienen el conocimiento, esto las ayuda en su que hacer diario para brindar una atención de calidad. Las úlceras por presión son áreas localizadas de tejido suave infartado que se presentan cuando la presión aplicada a la piel durante un tiempo es mayor que la presión capilar normal (32 mmhg).

CUADRO No. 2

Item: No.2	¿Es el signo inicial de la presión? R/ Eritema	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Dolor	0	0%
b)Eritema	7	44%
c)Rubor	9	56%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.  
Periodo: Junio-Agosto  
2,004.

GRAFICA NO. 2



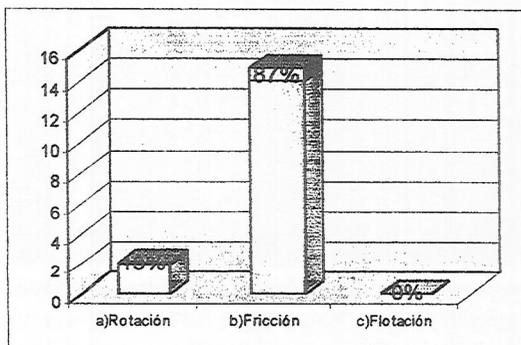
El cuadro y gráfica número dos muestra que el 44% de las auxiliares de enfermería conocen el signo inicial de la presión que es el eritema y un 56% contestaron rubor, es necesario reforzar este conocimiento porque hay confusión entre eritema y rubor (Color encendido que la vergüenza saca al rostro). Brunner expresa el signo inicial de la presión es el eritema (Enrojecimiento de la piel) debido a la hiperemia reactiva. La edad y el tiempo de laborar ayuda porque entre más edad y tiempo de laborar, es mayor la experiencia de las personas.

CUADRO No. 4

Item: No.4	¿Las fuerzas mecánicas contribuyen al desarrollo de úlceras por decúbito? R/ Fricción	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Rotación	2	13%
b)Fricción	14	87%
c)Flotación	0	0%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.  
Periodo: Junio-Agosto  
2,004.

GRAFICA No. 4



El cuadro y gráfica número cuatro nos muestra el 87% conoce que las fuerzas mecánicas contribuyen al desarrollo de úlceras por decúbito, ya que la fricción se presenta cuando dos fuerzas se mueven una en contra de la otra y no ayudan a la prevención de úlceras por decúbito.

CUADRO No. 5

Item: No.5	¿Con que frecuencia cambia de posición usted al paciente para prevenir úlceras por decúbito? R/ Cada dos horas.	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Cada media hora	1	6%
b)Cada dos horas	11	69%
c)Cada tres horas	4	25%
TOTAL.	16	100%

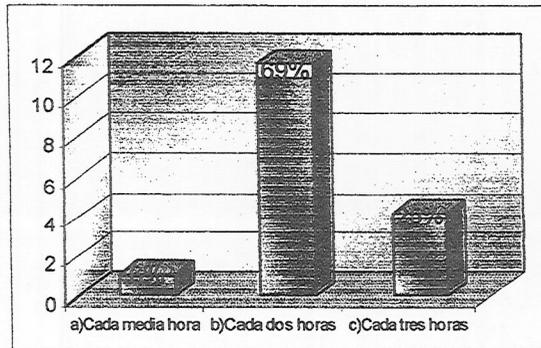
Fuente:

Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.

Periodo:

Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No. 5



El cuadro y gráfica número cinco nos muestra el 69% del personal posee el conocimiento sobre la frecuencia de cambio de posición del paciente para prevenir úlceras por decúbito, Brunner y Suddarth refieren que el paciente necesita con frecuencia cambiar de posición de una a dos horas para prevenir úlceras por decúbito.

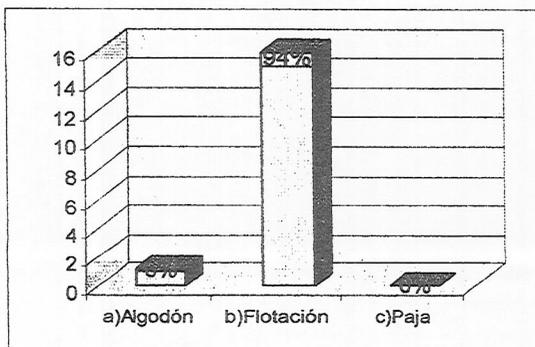
CUADRO No. 6

Item: No.6	¿Ayudan a la prevención de úlceras por decúbito el uso de colchón? R/ Flotación	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Algodón	1	6%
b)Flotación	15	94%
c)Paja	0	0.00%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.

Periodo: Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No.6



El cuadro y gráfica número seis el 94% conoce el tipo de colchón más efectivo para la prevención de úlceras por decúbito es el de flotación, ya que el uso de este previene y ayuda a no formarse úlceras por decúbito.

CUADRO No. 7

Item: No.7	¿Ayuda a la prevención de úlceras por decúbito? R/ Acido Ascorbico	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Ácido acetil salicílico	1	6%
b)Ácido ascórbico	8	50%
c)Riboflavina	7	44.00%
TOTAL.	16	100%

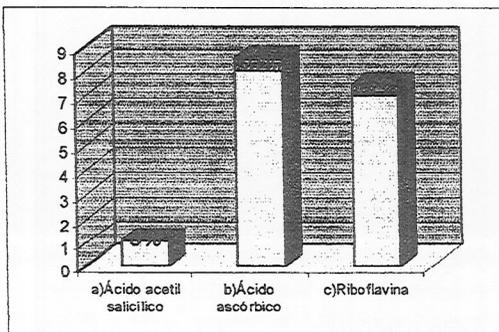
Fuente:

Personal Auxiliar de Enfermería, Intensivo de Pediatría Hospital Roosevelt.

Periodo:

Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No. 7



El cuadro y gráfica número siete muestra el 50% del personal conoce que el ácido ascórbico ayuda a la prevención de úlceras por decúbito mientras que un 44% contestaron riboflavina. Brunner expresa el ácido ascórbico (Vitamina C) es necesario para la vitalidad y cicatrización de los tejidos.

CUADRO No. 8

Item: No.8	¿Para evitar las fuerzas de deslizamiento cuando se esta cambiando de posición al paciente se les debe? R/ Levantar	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Rotar	7	44%
b)Levantar	9	56%
c)Jalar	0	0.00%
TOTAL.	16	100%

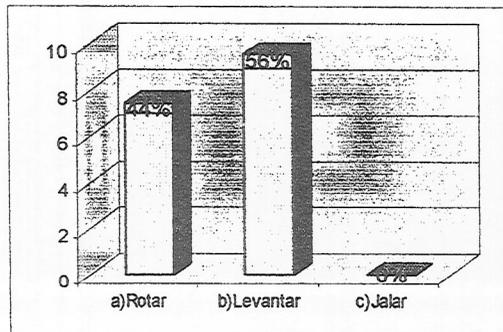
Fuente:

Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.

Periodo:

Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No. 8



El cuadro y gráfica número ocho muestra el 56% del personal tiene el conocimiento que para evitar las fuerzas de deslizamiento cuando se esta cambiando de posición al paciente debe levantarlo; Brunner expresa que para evitar las fuerzas de deslizamiento cuando se esta cambiado de posición al paciente se le debe levantar y nunca jalar porque así se previene lesionar la piel.

CUADRO No. 9

Item: No.9	¿Para prevenir úlceras por decúbito, evalúa la condición de la piel al menos? R/ Dos veces al día	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Cada tres horas	4	25%
b)Dos veces al día	9	56%
c)Al momento de recibirlo	3	19%
TOTAL.	16	100%

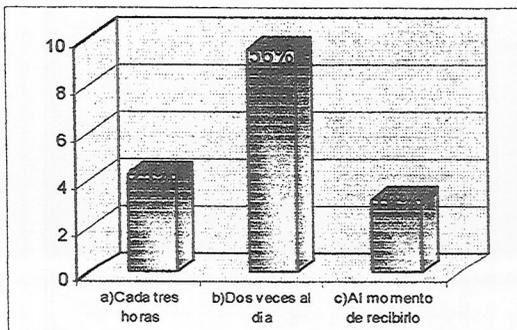
Fuente:

Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.

Periodo:

Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No.9



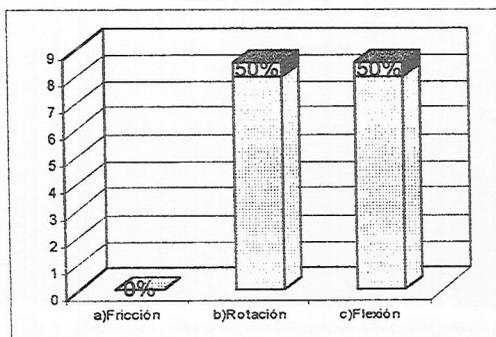
El cuadro y gráfica número nueve nos muestra el 56% del personal sabe que para prevenir úlceras por decúbito se debe de revisar la condición de la piel al menos dos veces al día, mientras que un veinticinco por ciento dicen que cada tres horas esto indica que tienen el conocimiento de lo importante que es revisar la piel de los pacientes.

CUADRO No. 10

Item: No.10	¿Para evitar la presión sobre las prominencias óseas, debe utilizar técnicas de? R/ Flexión	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
a)Fricción	0	0%
b)Rotación	8	50%
c)Flexión	8	50%
TOTAL.	16	100%

Fuente: Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.  
Periodo: Junio-Agosto 2,004.

GRAFICA No. 10



El cuadro y gráfica número diez nos muestra el 50% del personal sabe que para evitar la presión sobre las prominencias óseas; debe de utilizar técnicas de flexión mientras que un 50% contestaron rotación. Brunner expresa en la misma forma en que un puente se apoya en pilastras para que así pasen barcos debajo de él, así también puede apoyarse el cuerpo sobre almohadas para que quede un orificio entre prominencias óseas y el colchón.

CUADRO No. 11

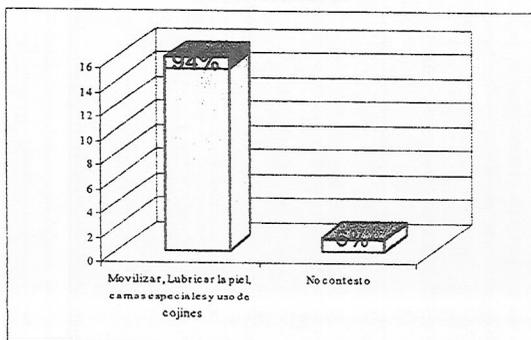
Item: No.11	¿Escriba que otras medidas preventivas de úlceras por decúbito utiliza en el servicio? R/ Movilizar, lubricar la piel, camas especiales y uso de cojines.	
Categorías	Frecuencia Absoluta	Porcentajes.
Movilizar, Lubricar la piel, camas especiales y uso de cojines	15	94%
No contestaron	1	6%
TOTAL.	16	100%

Fuente:

Personal Auxiliar de Enfermería,  
Intensivo de Pediatría Hospital  
Roosevelth.  
Junio-Agosto  
2,004.

Periodo:

GRAFICA No. 11



El cuadro y la gráfica número once el 94% del personal conoce otras medidas preventivas que son: Movilización de paciente cada tres horas, colocan colchón de huevos; colocación de donas, lubricación de piel con aceite. Esto significa que tienen el conocimiento para prevenir úlceras por decúbito, la edad y el tiempo de servicio ayudan, por la experiencia que se adquiere a través de los años.

## CAPITULO VIII

### CONCLUSIONES

1. La muestra estuvo constituida por 16 auxiliares de enfermería, un 40% entre las edades de 35 años y más 36% de 26 años a 35 años y 27% de 18-25 años de edad. Según Erikson todos los seres humanos atraviesan una serie de ocho etapas, cada una de las cuales esta caracterizada por un conflicto social entre dos formas alternas de manejar los encuentros con otras personas. Y se hace énfasis en las etapas número No. 5 "Identidad contra confusión de roles No. 6 "Intimidad contra aislamiento" No. 7 generatividad y estancamiento. Así mismo con relación al tiempo de laborar como auxiliares de enfermería el 67% tiene de 1-10 años, 27% de 11-20 años y 6% de 20-35 años significa que unido al tiempo de servicio es personal adulto joven, con preparación para poder brindar cuidado preventivo de úlceras por decúbito por lo que en el servicio no debe haber este tipo de complicaciones en los niños porque reflejan la calidad del cuidado etc.
2. En general se concluye que el 100% del personal auxiliar de enfermería del servicio unidad de cuidados intensivos de pediatría, el 64% tiene conocimientos sobre las preguntas no. 1, 3, 4, 5, 6, 9 y 11 lo que significa que el porcentaje de úlceras por decúbito debería estar muy por debajo de cómo se encuentra en la actualidad.
3. En contraste con un 27% que respondieron en las preguntas No. 2, 7, 8, 10, con muy poca diferencia en las alternativas dadas y la correcta, podría deberse a otros factores como acomodamiento a las rutinas del servicio, falta de capacitación constante o tiempo de haber estudiando el curso, que viene a repercutir en el cuidado preventivo de úlceras por decúbito.

## CAPITULO IX

### RECOMENDACIONES

1. Establecer un programa de educación permanente que fortalezca los conocimientos que el personal ya tiene y específicamente de cuidados preventivos de úlceras por decúbito.
2. Establecer un sistema permanente de auditoria de la calidad del cuidado para garantizar la prevención de úlceras por decúbito.
3. Fortalecer el trabajo en equipo de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito.
4. Los resultados de esta investigación sirvan de base para otros estudios y pase a formar parte del cuerpo de conocimientos de enfermería en Guatemala.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brunner y Suddarth, Enfermería Medicoquirúrgica; Volumen I (Editorial Interamericana, S.A. Séptima Edición, México 1994), .Pagina 251-256.
2. Carper Disciplina de Enfermería 1,978 p. 22
3. Dugas B.W. Tratado de enfermería practica 1979. Cap. 2 pp 289-290
4. Enciclopedia Microsoft © Encarta © 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
5. Enfermería Elementos 1972 Cap. 9 p. 125
6. Hernández Sampieri, Roberto; Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio, Metodología de la Investigación México, MacGraw-Hill 1998pp
7. Huc Kabay Arndt. Administración de Enfermería. 1980
8. Libert, Robert M. y Neale, Jhon M. Psicología General, Editorial Limusa S.A. de C.V. México 1,984 P.P. 397-401.
9. Mayers Marlene Cuidados de Enfermería. 1983
10. Mosby tomo No. 3 Océano 1988. Enciclopedia de Medicina y Enfermería. Pp. u
11. Moran Aguilar Victoria Modelos de enfermería 1993. p. 21.
12. Orem Dorothea Nursing: Concepts of practic Second Edition, 1,980.pp.184.
13. Piloña Ortiz Gabriel Alfredo, Métodos y Técnicas de Investigación Documental y de Campo; Quinta Edición, Guatemala, 2,002.
14. Polit Denise F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud; Quinta Edición, 1,997 México D.F. pp.16
15. T omey Ann Marriner 4ta. Edición 1993 DF. manual para la Administración de Enfermería. pp. 223 y 224.
16. [www.google.com](http://www.google.com)

EXERCICIOS

FECHA: \_\_\_\_\_

ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_

PROFESOR: \_\_\_\_\_

OBJETIVO:

El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

1. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa molar      b) Masa atómica      c) Densidad

2. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

3. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

4. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

5. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Composición      b) Composición      c) Composición

6. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

7. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Composición      b) Composición      c) Composición

8. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

9. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Composición      b) Composición      c) Composición

10. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen      c) Composición

11. El alumno deberá demostrar que puede aplicar los conocimientos adquiridos en el curso a la resolución de problemas.

a) Masa      b) Volumen

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA SOBRE  
CUIDADOS PREVENTIVOS DE ULCERAS POR DECUBITO.**

FECHA \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ CODIGO \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** ANA EUGENIA ESCOBAR GARCIA.

**OBJETIVO:** Recolectar información por medio del instrumento para describir conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por decúbito en la unidad de cuidados intensivos de pediatría.

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención se me ha informado y acepto que al yo responderlo, contribuiré al logro del objetivo arriba señalado que beneficiara a los pacientes.

He concedido de forma libre y voluntaria esta entrevista, por ello aún después de iniciada, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir darla por terminada cuando así lo considere. Se me ha informado que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que ningún informe de este estudio aparecerá identificada solamente llevaré un código para control.

De igual manera se me ha informado que si participo o no, o si rehusó contestar alguna pregunta no me verá afectada.

Entiendo que es la enfermera: Ana Eugenia Escobar García a quien dirigirme para que me proporcione la Información de los resultados de la investigación si así se lo solicito.

Reconozco la importancia de la veracidad de las respuestas que brindo, y no comentarlo con otras personas que pueden ser candidatas a participar en el estudio.

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:** \_\_\_\_\_