



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Vascolar

Cerebral e Incidencia de Úlceras por Presión - Unidad de

Cuidados Intensivos Neurología - Red Asistencial

Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud

Diciembre 2006

Tesis para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería

Dorita Ayde Quevedo Saldaña

Lima – Perú
2006

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por darme la vida y permitirme ser lo que soy “Enfermera”

A mi tía Ana María Kopell por su apoyo incondicional durante mi formación profesional

A mi querido hijo Carlos Daniel, que llena mis días con ternura, amor y por ese valioso tiempo perdido en nuestras vidas.

A mi amorcito J.Cristian por darme fuerzas y valor para seguir adelante y terminar exitosamente mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi profundo agradecimiento a mi casa de estudios, la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza; a toda la plana docente por su valioso aporte en el desarrollo de mi profesión y en especial a la Mg. Nelly Céspedes Cornejo por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Mi agradecimiento a la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud por abrirme sus puertas y en especial a la jefa del departamento de Enfermería Mg. Rosario Ormeño Bonifaz, y a todas las personas que me brindaron las facilidades en el desarrollo de la investigación.

RESUMEN DE TESIS

Con la finalidad de determinar la relación entre cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral (EVC), e incidencia de úlceras por presión (UPP) en la Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología (UCIN) de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen- EsSalud se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, y longitudinal con un tamaño muestral de 36 pacientes durante los meses de noviembre y diciembre del 2006.

Se aplicó una guía de observación a las enfermeras, donde se evaluaron las actividades que realizaban con respecto al cuidado de la piel, movilización, nutrición e incontinencia, y una hoja de registro de datos donde se evaluaba el nivel de riesgo de UPP con la escala de Norton a todos los pacientes con EVC, excluyendo a aquellos pacientes que ingresaban con UPP a la UCIN. A cada paciente se le realizó dos observaciones en diferentes turnos.

La guía de observación así como la hoja de datos fue aplicada por la investigadora.

Los resultados establecen que de 36 pacientes que fueron sometidos al estudio el 75% de ellos fueron clasificados de alto riesgo a presentar UPP. El 11% tuvo riesgo evidente, y el 14% sin riesgo.

En cuanto a la incidencia se encontró que de 36 pacientes con EVC ninguno presentó UPP durante su permanencia en la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen. En conclusión, los cuidados

adecuados y el uso de la escala de valoración de Norton permitieron a la enfermera prevenir la incidencia de úlceras por presión en pacientes de mayor riesgo con enfermedad vascular cerebral.

Palabras Claves: Cuidados de Enfermería, Pacientes, Enfermedad Vascular Cerebral, Úlceras por Presión, Unidad de Cuidados Intensivos Neurología.

THESIS SUMMARY

For the purpose of establishing the relationship between infirmity care in patients who suffer Cerebral Vascular Disease (CVD), and the incidences of Pressure Ulcers (PU) at the Neurology Intensive Care Units (Neurology ICU) for the *Guillermo Almenara Irigoyen* –Essalud Health Supply, it was developed a descriptive, prospective and correlative study on a sample size of 36 patients during the months november and december 2006.

The nurses were required to follow an observation protocol to analyzing their own activities concerning to skincare, movement, nutrition and incontinence and to keep a datasheet to register and analyze the risk limit of Pressure Ulcer with the Norton Scale to all patients with Cerebral Vascular Disease (CVD), excluding those patients who came with Pressure Ulcer (PU) to the Neurology ICU. Each patient was examined twice at different times.

The observation protocol and the datasheet were created by the researcher.

The results show that from the all 36 patients considered in this study 75% of them have at high risk to contract ulcer by pressure. 11% have an evident risk, and 14% have no risk.

In relationship to the incidence of Pressure Ulcers it was found that none of the 36 patients with CVD contract Pressure Ulcers during their staying in the Neurology ICU from the Guillermo Almenara Irigoyen Health Supply. In conclusion, the appropriate cares and the use of the Norton Value

Scale allowed the nurses to prevent the incidence of PU in high risk patients who suffer CVD.

Keywords: Infirmity cares, Patients, Cerebral Vascular Disease, of Pressure Ulcers, Neurology Intensive Care Units.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Importancia y Justificación	14
1.5 Limitación del estudio.....	15
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	16
2.1 Antecedentes del Estudio.....	16
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de Términos	35
2.4 Hipótesis.....	35
2.4.1 Hipótesis general.....	35
2.4.2 Hipótesis específica	36
2.5 Variables	36
2.6 Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO 3:METODOLOGÍA.....	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Diseño de investigación.....	39
3.3 Población y muestra	39
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	40
3.5 Procedimiento de recolección de datos	40
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	41
4.1 Presentación de datos generales y análisis.....	41
4.2 Interpretación y discusión de resultados.....	47
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones.....	51
ANEXOS.....	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	66

INTRODUCCIÓN

Un componente que mide la salud integral en la persona, es la integridad de la piel ya que constituye la primera defensa del organismo frente a las agresiones del medio externo, y cuando se deteriora ésta barrera se convierte en amenaza para el ingreso de agentes causantes de infección al organismo; esta situación depende de muchos factores entre ellos los cuidados de la piel, la movilización, el estado nutricional, los cuidados para la incontinencia, así como la edad y el tiempo que demande su permanencia en cama. Siendo una de las principales complicaciones la úlcera por presión en pacientes con limitada movilidad, ya sea por el estado de inconciencia o por secuelas de enfermedad vascular cerebral, considerado como grupo de alto riesgo.

La presente investigación titulada Cuidados de Enfermería en pacientes con Enfermedad Vascular Cerebral e incidencia de úlceras por presión-Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología de Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud-2006; tiene como objetivo determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión. Con el fin de establecer protocolos para la prevención de UPP y a la vez medir el tipo de cuidado que brinda el profesional de enfermería durante su desempeño laboral haciendo uso del método científico en el trabajo.

El presente estudio es de tipo descriptivo prospectivo y longitudinal, con un tamaño muestral de 36 pacientes siendo este el 100% donde participaron hombres y mujeres durante los meses de noviembre y diciembre.

El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos:

En el **Capítulo I**, trata sobre el planteamiento del estudio, formulación del problema y justificación del estudio, antecedentes relacionados con el tema, objetivos generales y específico y limitación del estudio.

En el **Capítulo II**, comprende las bases teóricas, definición de términos, hipótesis y operacionalización de las variables.

En el **Capítulo III**, tenemos diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos y la recolección de los datos.

En el **Capítulo IV**, encontramos los resultados y el análisis de los resultados.

En el **Capítulo V**, tenemos las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente tenemos las referencias bibliográficas y los anexos.

Esperando que el presente trabajo de investigación sirva para mejorar cada vez más el cuidado que brindan las enfermeras al ser humano.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Enfermedad Vascular Cerebral (EVC), es una pérdida repentina de la función cerebral que resulta cuando se obstruye o se rompe uno de los vasos sanguíneos que suministra oxígeno y nutrientes al cerebro disminuyendo su funcionalidad.

Las EVC, constituyen la tercera causa principal de mortalidad en los Estados Unidos, con cerca de 162 000 muertes anuales, y son una causa importante de morbilidad, con 3 000 000 de sobrevivientes de los cuales el 100% quedan con limitada movilidad por lo que dependen de otras personas para su movilización. Según COLLINS, Robert (1999 Pág. 193).

Por la limitada movilidad, los pacientes están en mayor riesgo de presentar úlceras por presión (UPP), en un área de la piel que se destruye cuando una persona permanece en una sola posición por mucho tiempo sin desplazar el peso. Esto con frecuencia sucede cuando una persona está postrada a una silla de ruedas o a una cama aún por un corto periodo de tiempo.

Lo más importante es que el 95% de las UPP son evitables y por ello es prioritario la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos.

Según Soldevilla (2005 Pág. 3-5) existe, una mayor incidencia de UPP, debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas. Su incidencia varía entre 20-56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y

aumento de la estancia y costos hospitalarios siendo el costo anual del tratamiento de estas lesiones de 1.3 billones de dólares en Estados Unidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha propuesto que la incidencia de las UPP, es evitable si los profesionales de Enfermería brindan un adecuado cuidado a los pacientes con EVC, y a la vez podría constituir un buen parámetro para evaluar la calidad asistencial en los distintos hospitales de salud. *American Stroke Association Adivision of American Herat Association (2005 Pág. 15).*

En el Perú no tenemos cifras al respecto pero no obstante, debemos señalar que el costo de capital humano es elevado, sabiendo que la edad promedio de la aparición de enfermedad vascular cerebral es entre los 35 y 85 años, es decir personas aún en edad laboral.

En la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud la EVC es una de las primeras causas de hospitalización con un 30% a 68%, el costo hospitalario es de aproximadamente de S/. 8.000 soles mensuales por los cuidados especiales que requieren; como exámenes auxiliares especializados, la medicación casi permanente en todos los casos, colchones especiales, etc. De toda las enfermedades cerebro vasculares la mortalidad fue del 7% para las isquémicas y del 15% para las hemorrágicas, *(oficina de estadística e informática de la Red Asistencial. Guillermo. Almenara. 1999 Pág. 25).*

Por lo expuesto lo que motiva a investigar éste tema es que durante las prácticas clínicas realizadas en los diferentes hospitales de Lima, se observó la incidencia de úlceras por presión en pacientes neurológicos y en especial con enfermedad vascular cerebral, ocasionando en ellos ansiedad por no poder satisfacer sus necesidades por sí mismo,

deprimiéndose por la impotencia de querer y no poder hacer lo que realmente les gustaría, al tener que depender de otras personas llegando a recibir en algunos casos mal trato tanto de sus familiares como del personal de salud por el cual se sentían aislados y trataban de no incomodar ni molestar a nadie por lo que muchas veces preferían quedarse callados aún cuando se habían orinado o hecho su deposición, lo que incrementaba la incidencia de UPP; además la estancia hospitalaria prolongada y las frecuencias de las curaciones daba lugar al alto costo económico tanto para la institución, como para el paciente y en especial para la familia. Por lo cual se plantea la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral.

Identificar incidencia de úlceras por presión en pacientes con enfermedad vascular cerebral.

Relacionar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión.

1.4 Importancia y Justificación

Es importante investigar lo relacionado al cuidado de enfermería que reciben los pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión siendo un problema de salud, durante y después de su hospitalización.

Los resultados obtenidos del estudio beneficiarán a los usuarios en la medida que se comprueban relaciones inversamente proporcionales, y dependerá de los nuevos modelos de atención, así como la implementación de normas, técnicas para el cuidado de pacientes con EVC, en el que se promueva el objetivo y la finalidad de brindar una atención de calidad; además permite determinar de que manera el personal de enfermería valora el riesgo de úlceras por presión y las medidas que aplican para prevenirlas, y ante la presencia de la misma de que manera realizan las curaciones, también es justificable por que permite identificar las actitudes que influyen en la calidad de atención, así mismo la calidad humana que brindan las enfermeras como responsable del cuidado al paciente con enfermedad vascular cerebral. Por lo que es fundamental que el personal de enfermería brinde una atención con bases, científica, humanística, oportuno, continuo, seguro y que a la vez sea un trabajo en equipo que permita brindar un servicio de calidad y calidez a las personas que no pueden satisfacer sus necesidades por sí solos.

Es muy importante resaltar, la concientización a la población general, que las UPP constituyen una complicación muy seria para aquellos pacientes que deben permanecer postrados en cama o en silla de ruedas durante un periodo de tiempo prolongado, pudiendo afirmar que si estas

personas no ponen un especial cuidado en evitar la aparición de ulceraciones, estas aparecerán, agravando el pronóstico de su enfermedad de fondo. Además, hay que tener en cuenta que la curación de una úlcera ya instaurada representa un proceso lento que implica un reposo en cama prolongado retrasando considerablemente la rehabilitación y reintegración del paciente.

A través de esta investigación se contribuirá en la actualización de conocimientos de las enfermeras respecto a las complicaciones reales y potenciales del paciente con EVC. Y los resultados que se obtenga motiven nuevas investigaciones en el futuro.

1.5 Limitación del estudio

La limitación que tuve fue relacionado al acceso a la biblioteca de la Universidad Cayetano Heredia para obtener antecedentes del estudio ya que no está permitido el ingreso a estudiantes de otras universidades limitando la atención sólo para los estudiantes de la misma universidad según disposiciones administrativas recientes.

Otra limitación fue que los resultados obtenidos de la investigación no pueden ser generalizados a otros servicios o instituciones de salud sea EsSalud o MINSA.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Estudio

- **Salvador Neyra Genoveva Clara** investigó, en 1995.

Influencia de la participación de los familiares en la prevención de complicaciones en pacientes hemipléjicos, consultorios de Neurología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento fue de tipo cuestionario y entrevista; su investigación es de tipo descriptivo, exploratorio, prospectivo y de corte transversal con método probalístico con una muestra de 30 familiares de pacientes hemipléjicos obteniendo las siguientes conclusiones: La presencia o ausencia de complicaciones en el paciente hemipléjico refleja la calidad de su cuidado y la importancia que se da a las medidas preventivas.

- **Cerdon Romero Every Lucía, García Criollo Katia Diana y Pinto Guerrero Lourdes Medhaly** investigaron, en el 2001.

Valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos y medidas preventivas aplicadas por las enfermeras que laboran en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara.” El instrumento que utilizaron fue de tipo cuestionario y la investigación de tipo descriptivo por no haber relación causal en la población de enfermería para la aplicación de medidas preventivas y a la vez de corte transversal por que se obtuvieron los datos en un momento específico con una muestra 60 paciente en los servicios de medicina, cirugía, áreas críticas y geriatría obteniendo la siguiente conclusión: La mayoría de enfermeras del estudio no utiliza una escala estandarizada para valorar el riesgo de úlceras por presión siendo una mínima cantidad las que aplican la escala valorativa de Norton en el paciente adulto hospitalizado identificando un 16% en riesgo

de úlceras por presión según esta escala en los servicios seleccionados para el estudio.

- **Benavides Silva Erika María del Carmen y Castro Chumpitaz Angélica María** investigaron, en el 2005.

Influencia de un programa educativo sobre prevención de úlceras por presión en el nivel de conocimiento de los familiares del adulto mayor postrado en cama en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El instrumento que utilizaron fue de tipo encuesta y la investigación de tipo descriptivo, con una muestra de 35 familiares de adulto mayor postrados en cama obteniendo la siguiente conclusión: El programa educativo influyó positivamente en el nivel del conocimiento de los familiares de los adultos mayores postrados en un 91%.

- **Correa Ugaz Gloria** investigó, en el 2000.

Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes con limitada movilidad del Instituto de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes. El instrumento que utilizó fue de tipo cuestionario y la investigación de tipo descriptivo explicativo, de corte longitudinal prospectivo de diseño de 20 observaciones considerándose una muestra de 15 enfermeras y los pacientes con limitada movilidad obteniendo la siguiente conclusión: El 26% tuvo alto riesgo de UPP, el 24% de riesgo moderado y el 50% sin riesgo, además sostuvo que las mujeres tienen mayor índice de riesgo de presentar úlceras por presión con un 18% en relación a los hombres con 16%, y el grupo etareo con mayor riesgo de presentar úlceras por presión fluctúa entre 40-49 y 60-69 años correspondiendo al 24% de la muestra.

- **Izquierdo Morales Felicita Yola** investigó en el 2005.

Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo y correlacional, con un tamaño muestral de 100 pacientes mayores de 60 años obteniendo las siguientes conclusiones: De 100 pacientes que fueron sometidos al estudio el 47% tuvo alto riesgo de UPP, el 8% de riesgo moderado y el 45% sin riesgo de los cuales 16 adultos mayores hacen algún grado de UPP durante su permanencia en el servicio de medicina. Siendo las úlceras de IIº de mayor incidencia y la zona afectada fue la región sacra.

- **Lozano Prado Lucy Milagros** investigó en el 2003.

Actitud de las enfermeras en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebalguiati Martín. El instrumento que utilizó fue la escala de Likert modificada y la investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal con un nivel aplicativo, con un tamaño muestral de 42 enfermeras de las 5 UCI que cuenta el hospital obteniendo las siguientes conclusiones: La actitud de las enfermeras en relación a las medidas preventivas y de tratamiento de las úlceras por presión en el paciente son favorables en el 100%.

2.2 Bases teóricas

Generalidades de Enfermedad Vascular Cerebral

Enfermedad vascular Cerebral (EVC) o “ataque cerebral” es una pérdida repentina de la función cerebral que resulta cuando se obstruye o se rompe uno de los vasos sanguíneos que suministra oxígeno y nutrientes al cerebro. Cuando esto ocurre, una parte del cerebro no recibe sangre ni oxígeno en cantidades suficientes, lo que ocasiona que las neuronas poco

a poco dejen de funcionar; causando pérdida temporal o permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lenguaje o sensación de acuerdo al hemisferio cerebral afectado que gobierna dichas funciones. *Brunner y Suddarth (2003 Pág. 1861-1862).*

Las personas con lesiones que afectan a ciertas partes del sistema vascular del cerebro, principalmente las zonas regadas por la arteria cerebral media, muestran trastornos motores en una mitad del cuerpo; por lo tanto la incapacidad se refiere a la hemiparesia o hemipléjia. Los trastornos sensoriales no siempre están presentes; como los trastornos motores, las deficiencias sensoriales aparecen en la mitad del cuerpo opuesto a la lesión cerebral.

En la etapa temprana del EVC, el síntoma inicial puede ser la parálisis flácida, pérdida o disminución de los reflejos tendinosos profundos. Cuando estos reflejos reaparecen (casi siempre a las 48 horas), se observa incremento del tono junto con espasticidad (músculos resistentes a los movimientos) de las extremidades en el lado afectado. También se producen trastornos vesicales como atonía de la vejiga y a veces pierde también el control urinario o cuando menos disminuye el control del esfínter urinario externo, por lo que durante este periodo se usa sonda a permanencia con sistema de drenaje cerrado. Cuando aumenta el tono del músculo y retorna los reflejos tendinosos profundos, se incrementa el tono de la vejiga y puede aparecer espasticidad vesical. La continuidad de la incontinencia urinaria y/o intestinal puede reflejar daño neurológico extenso.

Pasada la etapa aguda es importante la rehabilitación: La valoración precoz y repetida del estado del paciente por parte de un Médico, un Fisioterapeuta y el personal de Enfermería permiten diseñar un programa de rehabilitación en forma adecuada y oportuna y de esta manera se evitaría

complicaciones mucho más severas como las úlceras por presión, por el cual se consideró los siguientes conceptos básicos.

Úlceras Por Presión (UPP)

Definición: Se denomina UPP, a la lesión producida en la piel y tejidos adyacentes por falta de irrigación sanguínea como consecuencia de una presión sostenida sobre los planos óseos y una superficie externa durante un periodo prolongado. *National Pressure Ulcer Advisory Panel NPUAP (1989 Pág. 591).*

Etiología: En la etiología Intervienen dos factores relacionados. Por una parte, existe un factor extrínseco, que únicamente es la presión que se realiza sobre un tejido concreto y que representa el motivo primordial para desarrollar la úlcera, pero podemos decir que la aplicación sobre cualquier zona del cuerpo de una presión de 50-60 mm Hg/cm² produce una isquemia localizada, sufriendo en primer lugar las consecuencias de la presión aquellos tejidos situados próximos al hueso, por lo que la mayor necrosis de los tejidos se produce en las zonas más profundas.

Landis, (1930 Pág. 592); Greenway y Piazza, (1965 pág. 600); Groth, (1942 Pág. 602).

Por otra parte, podemos distinguir un factor intrínseco, que son las respuestas biológicas en las diferentes patologías las que reducen el gradiente de presión necesario para interrumpir la vitalidad de los tejidos.

Epidemiología e Incidencia: La incidencia real de las lesiones por presión es muy difícil conocerla con exactitud, ya que existe un gran número de úlceras que son tratadas en el domicilio del enfermo, sin que queden recogidas en ningún registro; además, muchas de las ulceraciones que aparecen en los enfermos crónicos hospitalizados o en asilos, no se les

concede ninguna importancia y por tanto no son recogidas como una enfermedad, por lo que es muy difícil realizar una estadística médica fiable.

La mayor incidencia se presenta en la población mayor de 65 años con el 60%, pero ninguna zona del cuerpo es inmune al desarrollo de úlceras, sin embargo, la cintura pélvica es la que arroja el mayor porcentaje de localización, concretamente la zona sacra, isquiática y trocanterea, representando más del 75%; en los pacientes ambulatorios, es frecuente observar úlceras en el maleolo interno del pie o en el talón con el 9%, que por ser de escasa extensión y profundidad pueden ser tratadas en su domicilio; sin embargo, en pacientes postrados en cama en unidades de cuidados intensivos, una de las localizaciones más frecuentes son la región sacra y los talones, ya que permanecen durante mucho tiempo en posición decúbito supino.

Fisiopatología: Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea en un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vaso dilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, vasos sanguíneos, nervios y huesos.

Localización: Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Los sitios más comunes donde se presentan las úlceras por presión son las prominencias óseas (huesos cercanos a la piel), como en los codos, talones, caderas, región sacra, tobillos, hombros, espalda y parte posterior de la cabeza.

Síntomas y tratamiento según las fases: Las UPP, se caracterizan por la severidad, que van desde la Etapa I o eritema (los signos iniciales) hasta la Etapa IV o de contracción (los más graves)

Fase I o Eritema: Caracterizada por un enrojecimiento persistente sobre una prominencia ósea. Este eritema indica que se ha llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión, por eso, esta fase constituye el punto de alarma inicial para la formación de una ulceración, y representa la única fase reversible de la misma. Durante esta fase, si se elimina la presión persistente, conseguiremos evitar la aparición de una necrosis tisular profunda que constituiría el punto de partida de una UPP. Por eso, durante esta fase, los esfuerzos terapéuticos deben ir encaminados a la prevención.

Fase II o de Escara: Si continúa la presión, se producirá una necrosis tisular de la parte de tejido comprendida entre la piel y el hueso subyacente, que se traducirá en la aparición de una placa oscura, de aspecto seco, que se mantiene así durante varios días y que, progresivamente, va experimentando un reblandecimiento progresivo por los bordes, comenzando a macerarse para finalizar formando gruesos esfacelos húmedos que progresivamente se eliminan, ya sea de forma espontánea o por sucesivas escarectomías quirúrgicas.

Fase III o de Detersión: En esta fase la úlcera se presenta como una oquedad profunda, con la aparición de esfacelos necróticos y restos de fibrina en el fondo y con un tejido recubierto de un exudado purulento y maloliente como consecuencia de los productos de invasión bacteriana y la destrucción de tejidos desvitalizados. En muchas ocasiones, el aspecto externo de la úlcera puede llevar a engaños, ya que se presenta con un orificio externo pequeño que deja en el interior una importante cavidad o saco ulceroso. Durante la fase de escara y de detersión el desbridamiento quirúrgico debe realizarse diariamente mediante pinzas y bisturí estériles, cumpliendo todas las medidas de asepsia necesarias, puede realizarse en la propia cama del paciente; salvo desbridamientos muy amplios se harán en quirófano o en una sala adecuada. Aunque existen en el mercado diferentes agentes desbridantes enzimáticos, ninguno de ellos se ha mostrado más efectivo que el desbridamiento quirúrgico, pudiendo además causar complicaciones infecciosas añadidas si no se retira completamente la crema con cada cura.

Para evitar dolor durante estas operaciones se aconseja usar un analgésico tópico (gel de lidocaina al 2%). Si se presenta hemorragia puede realizarse control mediante compresión directa, apósitos hemostáticos, etc. Si no cede la hemorragia habrá que recurrir a la sutura del vaso sangrante; una vez controlada se debe emplear un apósito seco de 8 a 24 horas y cambiarlo posteriormente por uno húmedo.

En la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud no existe un protocolo para el tratamiento de Enfermería de estas úlceras ya que el personal utiliza el material que tiene a su alcance como apósitos de gasas secas y/o húmedas con suero fisiológico, yovisol, y en algunos casos gasas parafinadas.

Fase IV o de Contracción: Una vez formado el tejido de granulación, comienza la reparación espontánea con la proliferación del epitelio marginal de la úlcera. Los bordes de la UPP presentan una progresiva contracción, reduciendo paulatinamente el tamaño de la lesión. Esta fase se caracteriza por la reaparición de gérmenes grampositivos y la reducción significativa del exudado purulento, que representan un signo del inicio de los fenómenos de reparación espontánea, condición necesaria para poder emprender los procedimientos quirúrgicos necesarios para el cierre de la úlcera, con las máximas garantías de éxito.

Cuidados paliativos: Que un paciente sea terminal no significa que debemos ceder, fallar, rendirse al contrario se debe seguir dando calidad de vida hasta el día en que fallezca. Por lo tanto no se debe culpar al entorno, ni realizar técnicas agresivas al contrario se debe mantener la herida limpia y protegida para evitar infección, utilizar apósitos que permitan distanciar la frecuencia de curas, evitar el dolor administrando su analgésico según tenga indicado, y el mal olor utilizando (apósitos que absorben los olores como por ejemplo: Actisorb plus®, Carbonet®).

**Rol de Enfermería en los Cuidados preventivos de Pacientes con EVC
en riesgo a presentar úlceras por presión**

La atención de enfermería en pacientes con EVC, debe ser integral, enfatizando la prevención de las UPP, por el cual debemos realizar la siguiente valoración de piel, movilización, nutrición, incontinencia, educación y estado emocional:

Piel

Examinar a diario el estado de la piel ya que estas actúan como primera línea de defensa contra lesiones del cuerpo y responden mejor frente a las enfermedades.

Vigilar el estado de la piel después de estar un tiempo en la misma posición, constituye una de las medidas más importantes dentro de la profilaxis. Para ello se realiza una inspección regular de las zonas de apoyo, vigilando que no aparezca un enrojecimiento persistente que nos indicaría que se ha llegado al límite de tolerancia de la piel a la presión.

Mantener la piel del paciente limpia y seca empleando jabones de bajo potencial irritativo.

Lavar la piel con agua tibia, y secar meticulosamente sin fricción.

No utilizar ningún tipo de alcohol sobre la piel ya que estas irritan pudiendo causar lesiones sobre la misma.

Utilizar cremas hidratantes sobre la piel procurando una absorción completa ya que estas hidratan la piel manteniéndola fresca.

Realizar masajes con cremas en forma circular suave alrededor de las prominencias óseas estimulando el riego sanguíneo mejorando la circulación y favoreciendo la nutrición de los tejidos.

Movilización

Elaborar un plan de rehabilitación que mejore la movilidad y actividad del paciente.

Realizar cambios posturales cada 2 horas siguiendo una rotación programada e individualizada para favorecer la circulación y evitar la constante presión de los tejidos sobre las prominencias óseas.

Cuando sea posible, el paciente adopta la posición de decúbito prono mientras permanece en la cama, protegiendo las rodillas y el dedo gordo del pie. Esta posición es la que permite liberar de presiones la cintura pélvica, área anatómica con mayor incidencia de ulceraciones.

Mantener alineación corporal del paciente, para una mejor distribución del peso y el equilibrio.

Evitar contacto directo de prominencias entre sí. Considerar protectores para codos y talones, así como almohadas entre rodillas y tobillos.

Evitar arrastre para no lacerar la piel ya que en esta etapa se encuentra sensible a cualquier manipulación tosca.

En decúbito lateral no sobrepasar los 30 grados de inclinación y evitar la inmovilidad directamente sobre trocánteres.

Realizar ejercicios activos y pasivos a cada cambio de posición para mejorar el tono muscular evitando la flacidez y el desuso de las articulaciones.

Colocar medias elásticas o vendajes en miembros inferiores desde los pies hasta la mitad del muslo durante el día para favorecer el retorno de sangre venosa y prevenir la formación de trombos en las venas profundas.

Usar dispositivos de alivio de presión: colchones, cojines, almohada, piel de cordero, protectores locales para la distribución principalmente en zonas de prominencias óseas y permite adoptar una buena posición

anatómica. Estos dispositivos sólo son un material complementario que no sustituyen a la movilización.

No usar flotadores o dispositivos tipo anillo ya que comprometen la circulación.

Estirar firmemente las sábanas que cubren al colchón y alejar los cuerpos extraños de la cama, para impedir que se formen arrugas y los cuerpos extraños irritan la piel predisponiendo la aparición de manchas por presión.

En las personas que deban permanecer en silla de ruedas, es importante enseñarles a “sentarse bien”, con una posición correcta que evite el apoyo de la región sacro coccígeo y evitar arrastrarse hasta el asiento.

Nutrición e Hidratación

Identificar y corregir déficit nutricionales coordinar con la nutricionista para mejorar la calidad de los alimentos según su requerimiento del paciente.

Asegurar un estado de hidratación adecuado, para evitar la deshidratación o la sobre hidratación en el paciente.

Supervisar la administración de la dieta según tenga indicado, una dieta correcta incluyendo un buen aporte proteico, así como de vitaminas y minerales, favorece la cicatrización de los tejidos dañados.

Incontinencia

Tratamiento de la incontinencia a través del uso de pañales, colectores etc.

Reeducación de esfínteres creando un horario para la eliminación.

Educación

Los programas educativos son esenciales para la prevención y cuidado de las úlceras por presión. Valorando la capacidad del paciente para participar en su programa.

Desarrollar un programa organizado, estructurado y comprensible dirigido a todos los niveles: paciente, familia, y cuidadores.

Debe incluir conocimientos básicos sobre úlceras por presión, estrategias para su prevención y tratamientos efectivos con el fin de promover la curación y prevención de recurrencias.

Debe incluir mecanismos para la evaluación de su eficacia.

La educación del paciente y de la familia para la profilaxis y el tratamiento requiere instauración precoz y seguimiento por un equipo interdisciplinario.

Estado emocional

Observar el estado emocional a través de señales verbales y no verbales.

Identificar causas de ansiedad y comentar soluciones.

Brindar apoyo emocional al paciente y familia. El apoyo ayuda la evolución del paciente y mayor participación de la familia.

Educar e informar a la familia de manera sencilla como tratar al paciente.

En lo posible hablar con el paciente mostrándole una relación de empatía.

Escuchar al paciente con atención mostrando interés en lo que nos está diciendo sin criticarle o coaccionarle sus respuestas.

Coordinar con la familia para que le traiga revistas, periódico u otro tipo de material de lectura para que distraiga su atención y disminuya su ansiedad.

Informar a los familiares de la manera más apropiada de tratar al paciente.

Acudir a apoyo pastoral u otro tipo, siempre y cuando el paciente lo requiera y no muestre actitud de negación.

En cuanto a la valoración de los pacientes con EVC en riesgo de presentar úlceras por presión debe fomentarse el uso de tablas o registros para el diagnóstico de nivel de riesgo de presentar UPP, sobre los que establecen protocolos preventivos.

Para este fin existen tablas similares que son recomendadas como el primer paso en la prevención.

Estas deben ser cómodas, fáciles de usar y que incluyan el máximo de factores de riesgo, para estar alerta de los factores que pongan en peligro la susceptibilidad del paciente.

Estas tablas deben ser elegidas por el equipo asistencial, los que deben regular su uso, al ingreso o primer contacto con el paciente y después en los plazos que establezca el equipo. Entre estas tablas se encuentra la de Norton. *Gosnell y Cols (1992 Pág. 591).*

Según Norton el 70% de las úlceras que aparecen en las dos primeras semanas de su hospitalización y que es cuando el paciente se encuentra en las peores circunstancias, siendo estos pacientes con algún tipo de limitación de la movilidad física y con un estado general más débil, Norton diseñó una escala de valores en la que a través de una puntuación a unos criterios reflejados, sabremos al nivel de riesgo, alto riesgo o mínimo riesgo a padecer unas Úlceras por Presión. *Bryant, (1992 Pág. 593).*

Existen otros tipos de escalas de valoración como puede ser la de Braden, Nova 5, Emina, etc. En este trabajo se utiliza la escala de Norton validada en el INSALUD, la cual es muy fiable y completa para detectar el riesgo de UPP.

Es importante la valoración del paciente cuando ingresa por urgencias o por vías de hospitalización programada y la aplicación de la escala de Norton permite prevenir las lesiones que muchas veces a un simple enrojecimiento no se le da importancia debida en ciertos pacientes, pudiendo llevarnos a un fracaso profesional e incluso, a la muerte del paciente por una sepsis.

La valoración de Enfermería será la detección de problemas y necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta el estado físico, psíquico, social y familiar de este y así poder adecuar las actuaciones de Enfermería para la prevención y cuidados de la integridad cutánea. Todo ello es validado como se indica en la escala. *Bryant, (1992 Pág. 606).*

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN – NORTON

ESTADO FÍSICO

Bueno

- Nutrición: Persona que realiza 4 comidas diarias, tomando todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas 2.000Kcal. Índice de masa corporal (IMC) entre 20-25.
- Líquidos: 1.500-2.000 cc por día (8-10 vasos).
- Temperatura corporal: de 36-37°C.
- Hidratación: Persona con el peso mantenido, mucosas húmedas rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo.

Aceptable

- Nutrición: Persona que realiza 3 comidas diarias, toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas por día y 2.000Kcal. IMC >20 y <25.
- Líquidos: 1.000-1.500 cc por día (5-7 vasos).
- Temperatura corporal: de 37 a 37,5°C.
- Hidratación: Persona con relleno capilar lento y recuperación del pliegue cutáneo lento.

Deficiente

- Nutrición: Persona que realiza 2 comidas diarias, toma más de la mitad del menú, una media de 2 raciones de proteínas al día y 1.000Kcal. IMC >50.
- Líquidos: 500-1.000 cc por día (3-4 vasos).
- Temperatura corporal: de 37,5 a 38°C.
- Hidratación: Ligero edema, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.

Muy Deficiente

- Nutrición: Persona que realiza 1 comida diaria, toma un tercio del menú, una media de 1 ración de proteína al día y menos de 1.000Kcal. IMC >50.

- Líquidos: <500cc por día (<3 vasos).
- Temperatura corporal: más de 38,5 ó menos de 35,5°C.
- Hidratación: Edema generalizado, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa persistencia del pliegue cutáneo.

ESTADO MENTAL

Alerta

- Paciente orientado en tiempo, espacio y lugar.
- Responde adecuadamente a estímulos: visuales, auditivos y táctiles.
- Comprende la información.

Valoración: solicitar al paciente que diga nombre, fecha lugar y hora.

Apático

- Alertado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso.
- Ante estímulos reacciona con dificultad y permanece orientado.
- Obedece órdenes sencillas.
- Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta, vacilante.

Valoración: Dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz.

Confuso

- Inquieto, agresivo, irritable, dormido.
- Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos.
- Cuando despierta, responde verbalmente pero con discurso breve e inconexo.
- Si no hay estímulos fuertes se vuelve a dormir.
- Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y/o persona.

Valoración: Pellizcar la piel, pinchar con una aguja.

Estupor

- Desorientado en tiempo, lugar y persona.
- Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal.

- Nunca esta totalmente despierto.

Valoración: Presionar el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal, pupilar y faríngeo.

MOVILIDAD

Completa

- Es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.

Algo Limitada

- Inicia movimientos con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.

Muy Limitada

- Solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar todos los movimientos.

Inmóvil

- Es incapaz de cambiar de postura corporal y posición por si mismo.

ACTIVIDAD

Deambula

- Independiente total.
- Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos con mas de un punto de apoyo, o lleve prótesis.

Con Ayuda

- La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo.

Silla de Ruedas

- La persona no puede caminar, no puede mantenerse en pie, es capaz de mantenerse sentado o puede moverse en una silla de ruedas o sillón.
- La persona precisa ayuda humana y/o mecánica.

Postrado en cama

- Dependiente para todos sus movimientos.
- Precisa ayuda humana para conseguir cualquier objeto (comer, asearse).

GRADO DE INCONTINENCIA

Ninguna

- Control de ambos esfínteres.
- Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.

Ocasional

- No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24 horas.

Habitual

- No controla uno de los dos esfínteres permanentemente.
- Colocación adecuada de un colector con atención a las fugas, pinzamientos y puntos de fijación.

Doble incontinencia

- No controla ninguno de sus esfínteres.

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE NORTON

Estado Físico	Estado mental	Movilidad	Actividad	Incontinencia vesical o rectal
4.- Bueno	4.- Alerta	4.- Completa	4.-Deambula	4.- No
3.- Aceptable	3.- Apático	3.- Algo limitada	3.- Con ayuda	3.- Ocasional
2.- Deficiente	2.- Confuso	2.- Muy limitada	2.- Silla de rueda	2.- Habitual
1.- Muy Deficiente	1.- Estupor	1- Inmóvil	1.- Encamada	1.- Doble incontinencia

Se puntúa cada valoración del 1 al 4, siendo 1 el de mayor riesgo y 4 el de menor riesgo para cada uno de estos parámetros mencionados, es decir, el cómputo total de la suma de los cinco parámetros de la escala de Norton será de la siguiente manera:

5-11 Alto riesgo de úlceras por presión.

12-14 Riesgo evidente de úlceras por presión.

15 a más sin riesgo de úlceras por presión.

Según **Callista Roy**, fundamenta la importancia de los cuidados de enfermería al paciente, adaptándolo al problema que presenta. Este modelo parte del concepto del hombre y su interacción constante con el medio ambiente, utilizando los mecanismos innatos y adquiridos para afrontar estos cambios. Ayuda a profundizar los cuidados de enfermería en cualquier etapa de la vida del individuo enfermo siendo necesario señalar el rol de la enfermera en la promoción de la adaptación del paciente y familiares a los cambios en su vida diaria producto de la enfermedad, a través de esta teoría se logra reconocer, evaluar la situación del paciente y determinar un diagnóstico de enfermería según las necesidades fisiológicas identificadas.

Según **Dorothea Orem** su modelo de enfermería se relaciona con ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de auto cuidado donde explica como el individuo cuida su propia existencia afrontando las consecuencias de dicha enfermedad, por ejemplo las personas con limitaciones a causa de enfermedades como EVC, no pueden asumir el auto cuidado ya que la mayoría de ellos quedan con secuela (inmovilidad de alguna parte de su cuerpo), por lo que dependen de la enfermera o de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas en este caso D. Orem propone la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera; actuar en lugar de la persona inconciente y cuadripléjico.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el auto cuidado, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

2.3 Definición de Términos

Cuidados de Enfermería.- Se define como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de estas.

Enfermedad Vascul ar Cerebral.- Deterioro o pérdida repentina de la función cerebral que resulta cuando se obstruye o se rompe uno de los vasos sanguíneos que suministra oxígeno y nutrientes al cerebro.

Incidencia de Úlcera por presión.- Número de casos nuevos de úlceras por presión en pacientes con EVC hospitalizados en la UCIN en el período de seguimiento (noviembre-diciembre 2006).

Úlceras por Presión.- Áreas localizadas de necrosis que se desarrolla cuando el tejido blando es comprimido entre superficie ósea por un prolongado periodo de tiempo.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Los cuidados de enfermería se relacionan significativamente con la incidencia de úlceras por presión.

2.4.2 Hipótesis específica

Los pacientes con enfermedad vascular cerebral que reciben una buena atención orientado a la prevención tienen menos posibilidad de presentar úlceras por presión de los que no reciben.

2.5 Variables

Variable Independiente: Cuidados de Enfermería

Variable dependiente: Incidencia de Úlceras por Presión

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Cuidados de Enfermería</p>	<p>Se define como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de auto cuidado con eficiencia y sensibilidad para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias estas.</p>	<p>Los cuidados de las Enfermeras dirigidos a la valoración, cuidados de la piel, movilización, nutrición y eliminación que se miden a través de la observación.</p>	<p>Piel limpia y seca Piel integra e hidratada Câmbios de posición C/ 2 a 4 horas Uso de dispositivos Dieta según necesidad del paciente: Hiperproteíca, Hipercalórica Hiposódica Ingesta de líquidos Uso de pañal, colectores.</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Incidencia de Úlceras por presión</p>	<p>Incidencia, es número de casos nuevos de UPP en pacientes con EVC hospitalizados en la UCIN en el periodo de seguimiento. UPP, es una zona localizada de necrosis (muerte) tisular que tiende a producirse cuando los tejidos blandos se ven comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo prolongado.</p>	<p>Son cambios en el color e integridad de la piel en zonas de mayor presión las que se medirán a través de la observación desde el ingreso hasta el alta de la Unidad Cuidados Intensivos de Neurología.</p>	<p>La presencia de UPP con más frecuencia se ubican en: Códicix, Codos, talones, Caderas, tobillos, Hombros, espalda parte posterior de la cabeza, etc. Y los niveles o estadios varían entre I y IV.</p>

CAPÍTULO 3:METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La investigación es descriptiva, por que se observaron y registraron las actividades que realizan las enfermeras en la aplicación de medidas preventivas de las úlceras por presión según fueron ocurriendo los hechos durante el tiempo que duró la investigación.

3.2 Diseño de investigación

Por las características de la investigación es prospectivo longitudinal debido a que la recolección de datos que se realizó desde el ingreso del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos - Neurología de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud y se observó en dos oportunidades distintas del cuidado que recibía y las características de la piel, de las partes prominentes de zonas de mayor presión.

3.3 Población y muestra

La población de estudio está constituida por 36 pacientes, siendo la muestra el 100% donde participaron hombres y mujeres con EVC.

La permanencia de los pacientes fue menor de 30 días dentro de la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen.

Para la selección de la muestra no se consideraron grupos etéreos, fue probabilística de tipo intencional por que se seleccionaban a los pacientes al ingresar a la UCIN que no presentaran escaras.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se utilizó la observación, como instrumento una guía de cotejo que fue validada a juicio de expertos con un promedio total de 92.4%; dicha guía contiene las actividades que realizaban las enfermeras en la aplicación de medidas preventivas con el fin de evitar la incidencia de úlceras por presión dentro de ellas se encuentran el cuidados de la piel, movilización, nutrición e incontinencia.

Para valorar el nivel de riesgo del paciente, se utilizó la Escala de Norton según el estado del paciente con enfermedad vascular cerebral; dicha escala contiene 5 ítems dentro de ellas se encuentran el estado físico, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia vesical o rectal.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

Se coordinó con la enfermera jefa del departamento de enfermería de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, así como con la jefa y la coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología, para tener facilidades en cuanto al acercamiento a las enfermeras asistenciales, personal técnico, así como a los pacientes.

La observación fue directa, participativa, y duró dos meses (noviembre y diciembre). A cada paciente se le realizó dos observaciones en dos momentos diferentes el turno de mañana y tarde con un espacio de 3 días entre una observación y otra.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

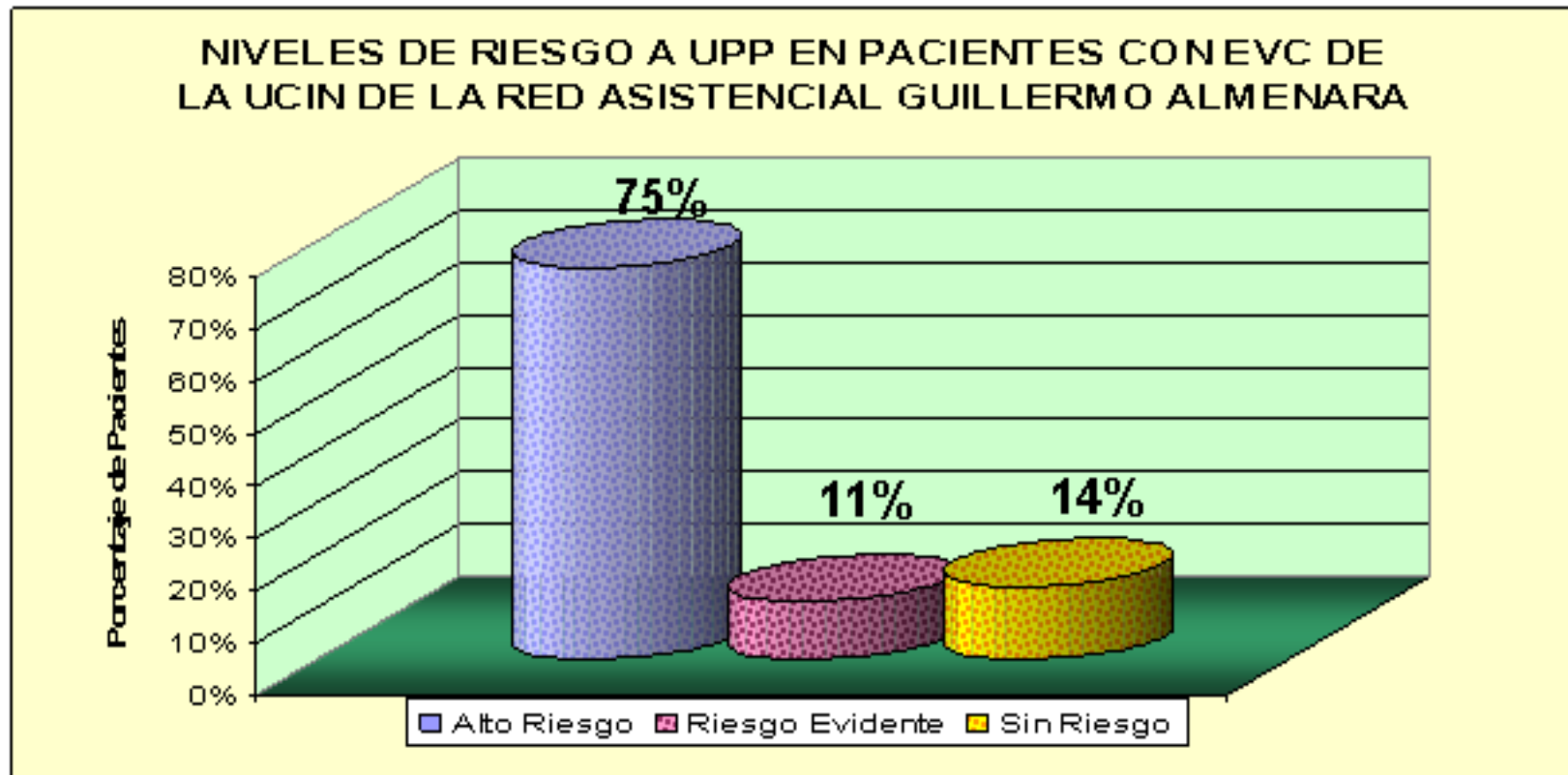
4.1 Presentación de datos generales y análisis

Una vez obtenido la información se procedió al vaciamiento de los datos en una gran matriz general en forma manual y posteriormente mediante el paloteo se pasa los datos a las matrices específicas.

Por la complejidad de las variables los datos se presentan numérica y porcentualmente lo que a continuación se presenta:

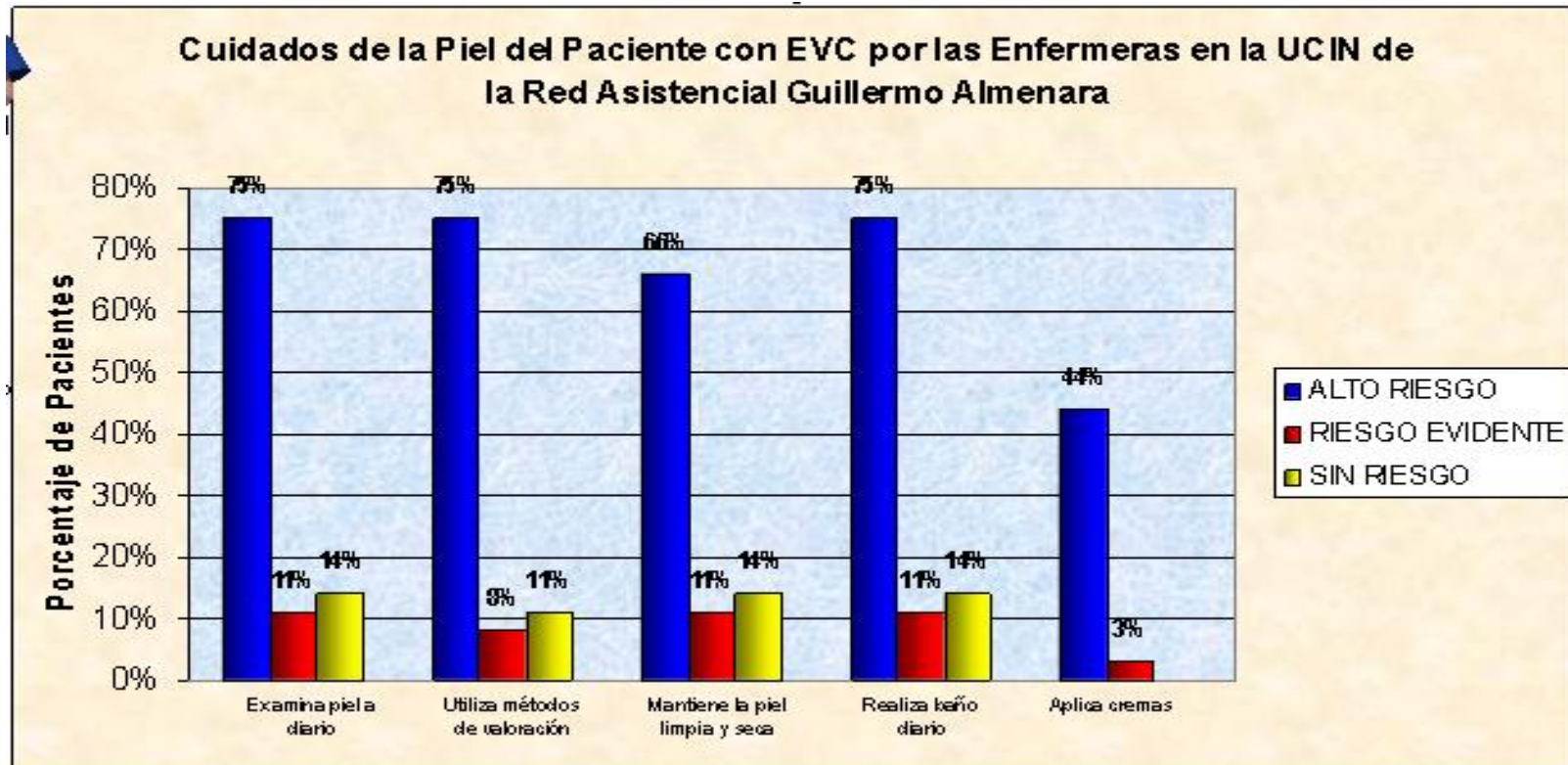
RESULTADOS

GRAFICO Nº 1



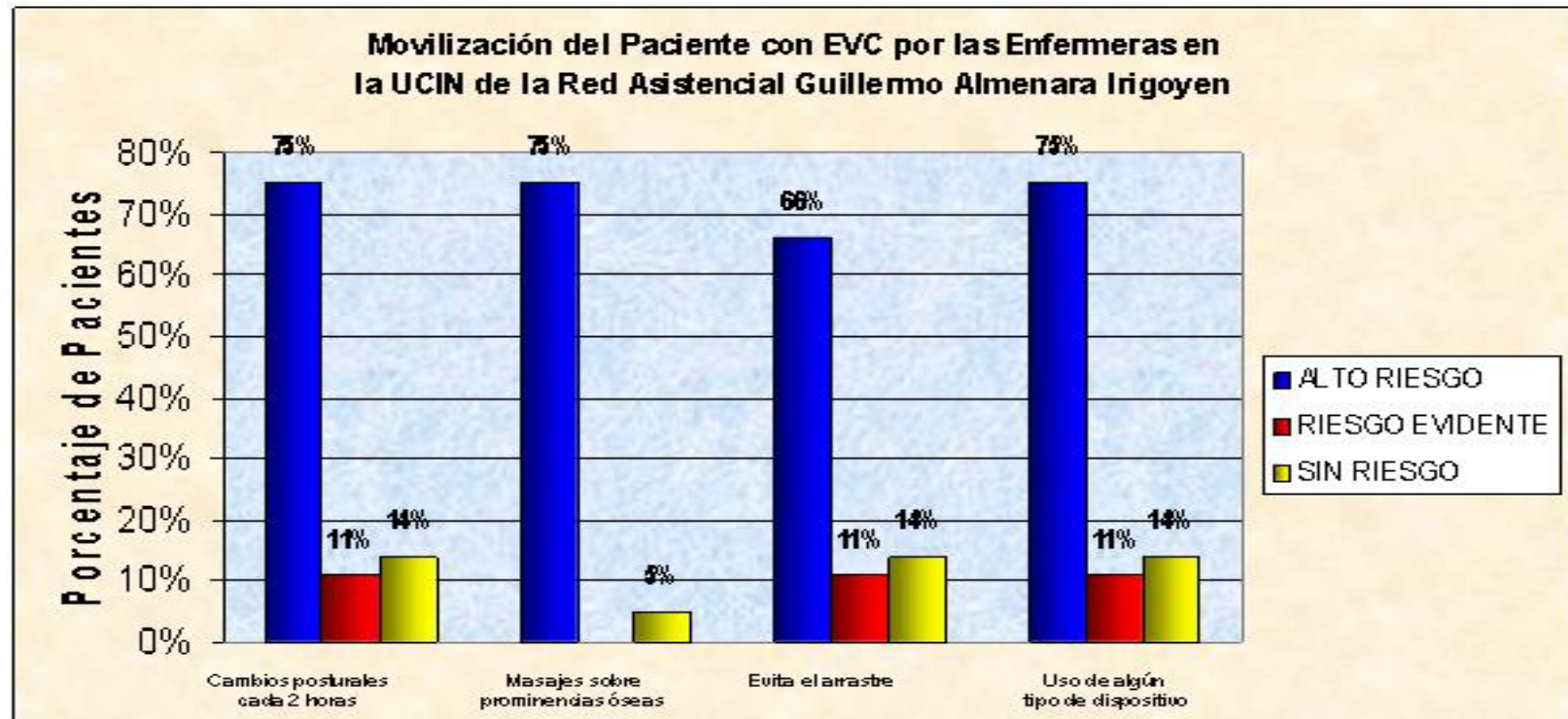
Al considerar el riesgo global de UPP en pacientes con EVC en el gráfico se observa que de 36 pacientes que fueron sometidos al estudio el 75% de ellos tenían alto riesgo de presentar UPP, el 11% riesgo evidente y el 14% sin riesgo.

GRAFICO Nº 2



El gráfico se refiere a la relación entre el nivel de riesgo a presentar UPP según Norton y las actividades del cuidado de la piel que realizaban las enfermeras, se observa que el 75% de los pacientes son de alto riesgo de hacer úlceras, al 100% de ellos las enfermeras le examinaban la piel, utilizaban un método de valoración, realizaban el baño diario. Al 66% (24) pacientes de alto riesgo las enfermeras le mantuvieron la piel limpia y seca y al 44% (16) pacientes de alto riesgo le aplicaban cremas hidratantes, durante el tiempo de observación, ningún paciente presentó signos de UPP.

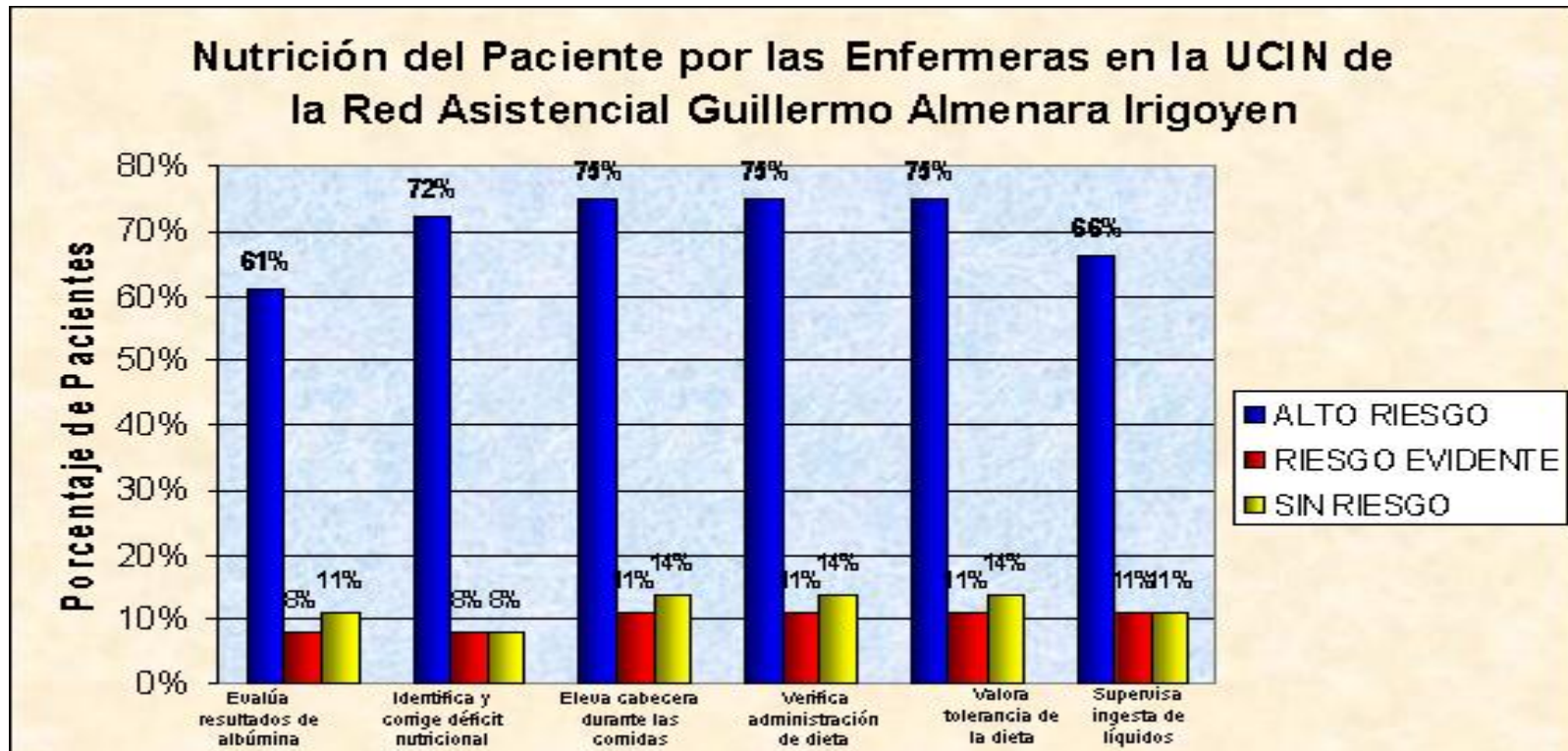
GRAFICO N°3



El gráfico se refiere a la relación entre el nivel de riesgo a presentar UPP según Norton y las actividades de movilización que realizaban las enfermeras, se observa que el mayor porcentaje de pacientes 75% (27) tuvieron alto nivel de riesgo de UPP, al 100% de ellos las enfermeras les cambiaban de posición C/2 horas, les dieron masajes, y les colocaron algún tipo de dispositivos, y a solo 3 pacientes no evitaron el arrastre.

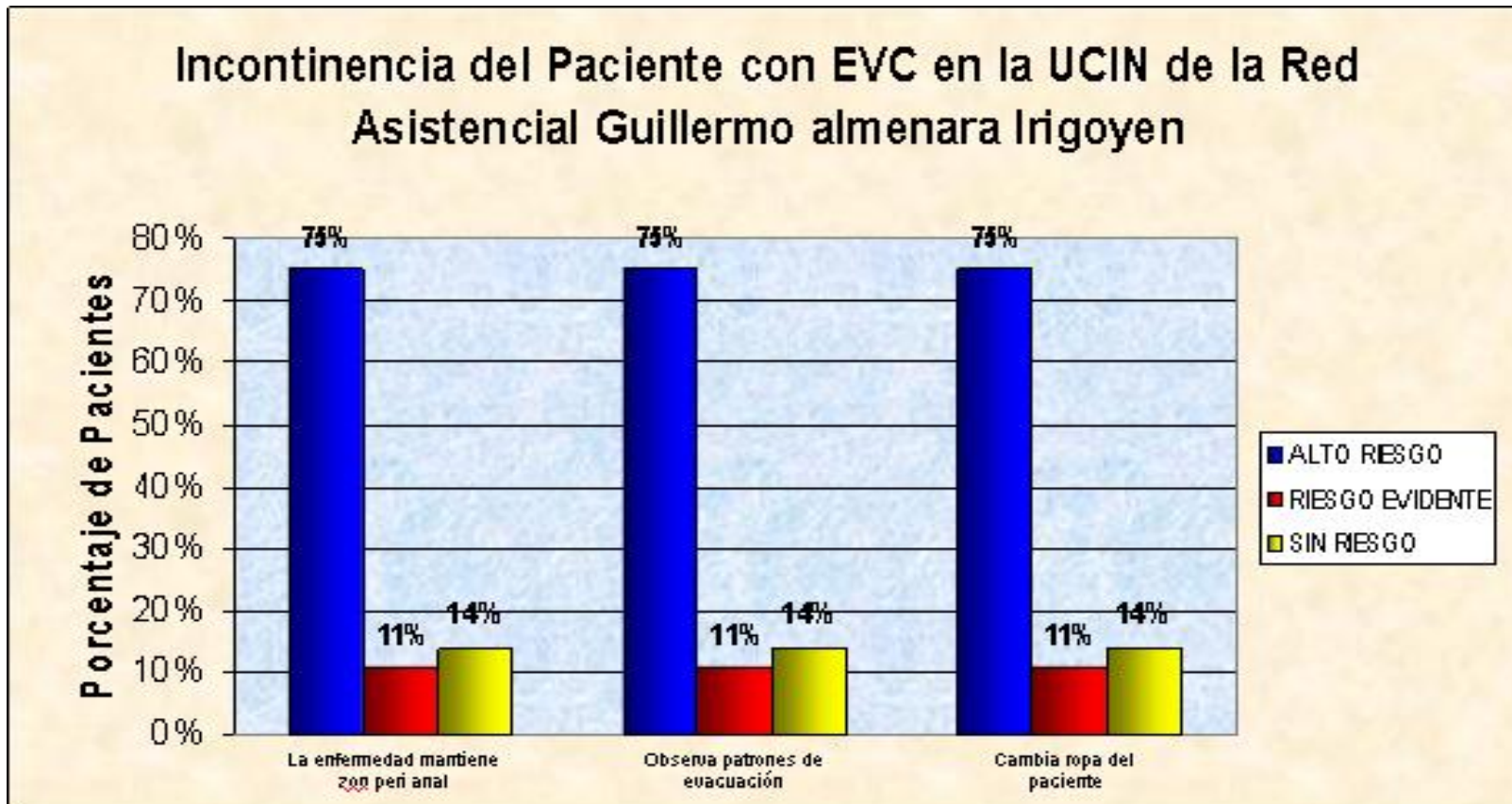
El menor porcentaje 11% (4) pacientes de mediano riesgo; a ninguno le dieron masajes en las prominencias óseas. Ninguno presentó signos de UPP.

GRAFICO Nº 4



El gráfico se refiere a la relación entre el nivel de riesgo a presentar UPP según Norton y las actividades de nutrición que realizaban las enfermeras, se observa que el 75% (27) pacientes son de alto nivel de riesgo de presentar UPP, al 100% de ellos las enfermeras mantenían la cabecera de la cama elevada durante las comidas, verificaban la administración y tolerancia de la dieta. Al 72% (26) pacientes de alto riesgo las enfermeras identificaban y corregían déficit nutricional, al 66% (24) pacientes de alto riesgo le supervisaban ingesta de líquidos y al 61% (22) pacientes de alto riesgo, las enfermeras evaluaban resultados de albúmina.

GRAFICO N°5



El gráfico se refiere a la relación entre el nivel de riesgo a presentar UPP según Norton y las actividades de incontinencia que realizaban las enfermeras, se observa que 75% (27) pacientes son de alto riesgo de hacer úlceras, al 100% de los pacientes las enfermeras le mantenían la zona peri anal limpia y seca, observaban los patrones de evacuación, cambiaban la ropa y absorbentes húmedos.

4.2 Interpretación y discusión de resultados

Al considerar el riesgo global de UPP en pacientes con EVC en el gráfico nº 1 se observó que de 36 pacientes que fueron sometidos al estudio el 75% de ellos tenían alto riesgo de presentar UPP, el 11% riesgo evidente y el 14% sin riesgo.

Los resultados difieren a los de Gloria Correa y Felicita Izquierdo:

Gloria Correa: De 36 pacientes con limitada movilidad hospitalizados el 26% tenían alto riesgo de UPP según Norton, el 24% riesgo moderado y el 50% sin riesgo.

Felícita Izquierdo: De 100 pacientes que fueron sometidos al estudio el 47% tenían alto riesgo de UPP, el 8 % riesgo moderado y el 45 % sin riesgo.

Al confrontar los resultados actuales se puede sostener que la tendencia del tipo de paciente que actualmente se atiende requiere una valoración y aplicación de un plan preventivo para evitar la incidencia de UPP.

En cuanto a la atención que brindaba la enfermera a los pacientes con EVC, ellas realizaban actividades preventivas en el cuidado de la piel, al 100% de los pacientes de alto riesgo le examinaron la piel. Le mantuvieron la piel limpia y seca, a 24 pacientes le realizaron el baño diario. El aplicar la escala de Norton permite detectar el nivel de riesgo de los pacientes; ello permite la priorización de los cuidados. Según Pires, Muller dice que la valoración de los indicadores de presión tisular

comprende la exploración visual y táctil de la piel, la piel limpia y seca puede cumplir con la función de eliminación ya que este actúa como primera línea de defensa contra lesiones del cuerpo y responden mejor frente a las enfermedades por el cual se debe mantener limpio y seco, valorarla de manera constante según Maklebust.

Según los resultados se puede afirmar que las enfermeras realizaban la valoración de los pacientes con alto riesgo de presentar úlceras por presión para priorizar las actividades preventivas relacionadas a la movilización del paciente con alto riesgo al 100% (27) las enfermeras les realizaban los cambios posturales C/2 horas para favorecer la circulación y evitar la compresión del flujo sanguíneo e isquemia tisular porque cuando la presión que ocluye los capilares supera el rango normal que es de 16-32 mmHg se produce lesión tisular. Según Kosiak y Maklebust. Realizaban masajes sobre prominencias óseas para favorecer la circulación y nutrición de los tejidos. Usaban algún tipo de dispositivos para una mejor distribución de la presión principalmente en zonas de prominencias óseas y permite adoptaban una buena posición anatómica.

Los resultados demuestran que al 100% (27) pacientes de alto riesgo; las enfermeras les elevaban la cabecera de la cama durante las comidas para facilitar la deglución y evitar la aspiración alimenticia, verificaban la administración y tolerancia de la dieta; una dieta correcta incluye un buen aporte proteico, así como vitaminas y minerales para cubrir según necesidades de cada paciente; siendo este un factor muy importante para la recuperación del paciente y evitar su permanencia prolongada en el hospital. A 22 pacientes les evaluaron resultados de albúmina; al evaluar dicho resultado permite que las enfermeras identifiquen la hipoalbuminemia menor de 3.0 gr/dl, ya que esta causa migración de líquidos extracelulares hacia los tejidos produciendo edema. Según Breslow y Cols; y Steinberg. Y

poder corregir para favorecer la regeneración de los tejidos y evitar la desnutrición del paciente.

En cuanto a los resultados claramente muestran que el 100% (36) pacientes recibieron un buen cuidado por el personal de enfermería en relación a las medidas para mantener la zona peri anal seca, observaban los patrones de evacuación y cambiaban la ropa y absorbentes húmedos del paciente. Según Marchand, Lidowski; el tratamiento de la incontinencia se realiza a través del uso de pañales para adultos; también nos dicen que estos productos modernos lubrican la piel además de protegerla de la humedad, la fricción se reduce y el exceso de humedad se absorbe hacia el interior del apósito.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- De 36 pacientes que fueron sometidos al estudio el 75% de ellos fueron clasificados de alto riesgo a presentar UPP. El 11% tuvo riesgo evidente, y el 14% sin riesgo, de los cuales ninguno presentaron UPP durante su hospitalización en la UCIN gracias a la intervención de enfermería en la aplicación de medidas preventivas y la Escala valorativa de riesgo de Norton.

- Respecto al cuidado de la piel el 100% de los pacientes de alto riesgo (27) las enfermeras les examinaron la piel, utilizaron método de valoración, le bañaron, ninguno de ellos presentó signos de úlcera.

- Con respecto a la movilización del 100% de los pacientes de alto riesgo (27), las enfermeras le cambiaron de posición cada 2 horas, les dieron masajes y usaron almohadas, guantes de agua, frazadas, etc. en las partes prominentes.

- En lo relacionado a la nutrición el 100% de los pacientes con alto riesgo a presentar UPP las enfermeras lo mantenían con la cabeza de la cama elevada durante las comidas, verificaban la administración y tolerancia de la dieta.

- Con respecto a la incontinencia al 100% de los pacientes con EVC

las enfermeras dieron un buen nivel de cuidado, manteniendo la zona perianal seca, observando patrones de evacuación y cambiándolo oportunamente de ropa al paciente.

- El cuidado de enfermería fue adecuado y oportuno frente a los pacientes con EVC logrando que estos no presentaran en ningún caso úlcera por presión a pesar de su alto riesgo en la que se encontraban.

5.2 Recomendaciones

1. Proponer al departamento de enfermería para que todo del personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología, utilicen las medidas preventivas y la escala de valoración de Norton para priorizar la atención del paciente con mayor riesgo en la formación de úlceras por presión.

2. Unificar criterios para el tratamiento de enfermería en aquellos pacientes que ingresen a la unidad con UPP. Y que se apliquen estos cuidados en otros servicios.

3. Aplicar la escala valorativa de Norton en otras unidades o servicios del mismo hospital según el estado del paciente así como en otros hospitales o instituciones de salud.

ANEXOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN A LA ENFERMERA

Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos - Neurología

Tiempo de servicio.....Turnos.....

Estudios realizados.....Fecha.....Ficha N.....

ASPECTOS A OBSERVAR	OBS 1		OBS 2	
I.- APALICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS	SI	NO	SI	NO
<p>A) CUIDADOS DE LA PIEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examina el estado de la piel diario. • Utiliza un método de valoración de riesgo. • Mantiene la piel del paciente en todo momento limpia y seca. • Realiza baño diario con agua tibia, y seca la piel sin fricción. • Aplica cremas hidratantes, procurando su completa absorción. <p>B) Movilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza cambios posturales C/ 2 horas, siguiendo una rotación programada a los pacientes de mayor riesgo y C/4 horas a los de mediano y bajo riesgo. • Realizar masajes sobre prominencias óseas a los pacientes de alto riesgo. • Evita el arrastre, realiza las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales. • Usa dispositivos que disminuyan al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc. <p>C) NUTRICIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalúa y valora resultados de albúmina a los pacientes de alto riesgo. • Identifica y sugiere la corrección de diferente déficit nutricional. (coordina con nutrición). • Mantiene la cabecera de la cama elevada durante las comidas. • Verifica la administración de la dieta indicada. • Valora la tolerancia de la ingesta de la dieta. • Supervisa la ingesta de líquido del paciente. <p>D) INCONTINENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Enfermera toma medidas para mantener la zona perineal seca (uso de pañal, colectores urinarios, Sonda Vesical, etc.). • Observa los patrones de evacuación del paciente y los episodios de incontinencia. • Cambia la ropa y absorbentes húmedos del paciente. 				

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PACIENTE

Edad.....años

Sexo..... (M)..... (F)

Fecha de ingreso.....

Fecha de egreso.....

Dx médico.....

ESCALA DE NORTON DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Estado físico	Estado mental	Movilidad	Actividad	Incontinencia vesical o rectal
4.- Bueno	4.- Alerta	4.- Completa	4.- Deambula	4.- No
3.- Aceptable	3.- Apático	3.- Algo limitada	3.- Con ayuda	3.- Ocasional
2.- Deficiente	2.- Confuso	2.- Muy limitada	2.- Silla de rueda	2.- Habitual
1.- Muy deficiente	1.- Estupor	1.- Inmóvil	1.- Encamada	1.- Doble incontinencia

5-11 Alto riesgo de úlceras por presión.

12-14 Riesgo evidente de úlceras por presión.

15 a más sin riesgo de úlceras por presión.

Sr. Lic..... Enfermero de la UCI del
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Presente

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, a la vez comunicarle que estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral (EVC) y la incidencia de úlceras por presión (UPP); por lo que le adjunto una guía de observación con la que se trata de evaluar los cuidados de enfermería a los pacientes en mención. Tengo interés en conocer si el contenido de cada una de los ítems a observar es relevante a la unidad de los pacientes con EVC, y si están redactadas en forma clara, precisa. Considero muy importante su opinión, por su gran experiencia en el área de UCI; por lo que le solicito a usted, se sirva evaluar dicha prueba.

Agradezco anticipadamente su valiosa opinión y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente

Lima, 11 de Octubre 2006

.....
Dorita A Quevedo Saldaña

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

- | | Menos de | 50 | – 60 | – 70 | – 80 | – 90 | – 100% |
|--|----------|-----|------|------|------|------|--------|
| 1. En que porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto. | () | () | () | () | () | () | () |
| 2. En que porcentaje considera que los ítems están referidas a la prevención y cuidado de UPP. | () | () | () | () | () | () | () |
| 3. Qué porcentaje de los ítems formulados son suficientes para lograr el objetivo. | () | () | () | () | () | () | () |
| 4. Qué porcentaje de los ítems referidas al cuidado de enfermería al paciente con ACV siguen una secuencia lógica. | () | () | () | () | () | () | () |
| 5. En que porcentaje valora Usted que con esta guía se obtendrá datos similares en otras muestras. | () | () | () | () | () | () | () |

Sugerencias

1. Qué ítems considera Usted debería agregarse.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Qué ítems estima podría eliminarse.

.....
.....
.....
.....
.....

3. Qué ítems considera deberán reformularse o precisarse mejor.

.....
.....
.....
.....

Fecha:

Validado por:.....

Firma:.....

Datos de la Validación de los Jueces expertos

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL %
En que porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto.	100%	80%	80%	90%	90%	88%
En que porcentaje considera que los ítems están referidas a la prevención y cuidado de UPP	100%	90%	80%	100%	100%	94%
Qué porcentaje de los ítems formulados son suficientes para lograr el objetivo.	90%	90%	80%	100%	90%	90%
Qué porcentaje de los ítems referidos al cuidado de Enfermería al paciente con EVC siguen una secuencia lógica.	100%	100%	90%	100%	100%	98%
En que porcentaje valora Usted que con esta guía se obtendrá datos similares en otras muestras.	90%	90%	90%	100%	90%	92%

En los ítems cuidados de la piel se mejoró la redacción de las mismas según sugerencia de los Jueces expertos.

En los ítems movilización no se realizó ningún tipo de corrección.

En los ítems nutrición se realizó correcciones, redacción y secuencia lógica correspondientes de las mismas según las sugerencias de los Jueces expertos.

En los ítems incontinencia se corrigió y mejoró la redacción de las mismas según sugerencia de los Jueces expertos.

Cronograma de acciones

TIEMPO ACTIVIDADES	2006 MESES												2007 MESES			
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	
REVISIÓN DEL PROBLEMA																
REVISIÓN DE LITERATURA																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
OBJETIVO																
HIPÓTESIS																
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO																
REDACCIÓN Y PRESENTACIÓN PRIMERA PARTE																
METODOLOGÍA																
INSTRUMENTO																
APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO																
REDACCIÓN DEL PROYECTO COMPLETO																
PRESENTACIÓN ESCRITA DEL PROYECTO CON INFORMACIÓN Y REDACCIÓN																
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN																
ANÁLISIS DE RESULTADOS																
DISCUSIÓN DE RESULTADOS																
REDACCIÓN DEL INFORME																
PRESENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS																

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS		VARIABLES
Enfermedad Vascular Cerebral	Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral e incidencia de úlceras por presión. Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen	¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión?	Objetivo General	Determinar si existe relación entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión.	Variable Independiente Cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral.
			Objetivos Específicos	Identificar los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral. Identificar incidencia de úlceras por presión en pacientes con enfermedad vascular cerebral. Relacionar los cuidados de enfermería y la incidencia de úlceras por presión en pacientes con enfermedad vascular cerebral.	Variable dependiente Incidencia de úlceras por presión.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS		POBLACIÓN
Enfermedad Vascular Cerebral	Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral e incidencia de úlceras por presión. Unidad de Cuidados Intensivos-Neurología Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen	¿Qué relación existe entre los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad vascular cerebral y la incidencia de úlceras por presión?	Hipótesis General	<ul style="list-style-type: none"> Los cuidados de enfermería se relacionan significativamente con la incidencia de úlceras por presión. 	Población y Muestra La población de estudio está constituida por 36 pacientes, siendo la muestra el 100% donde participaron hombres y mujeres con EVC. La permanencia de los pacientes fue menor de 30 días dentro de la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen. Para la selección de la muestra no se consideraron grupos etéreos, fue probabilística de tipo intencional por que se seleccionaban a los pacientes al ingresar a la UCIN que no presentaran escaras.
			Hipótesis Específica	<ul style="list-style-type: none"> Los pacientes con enfermedad vascular cerebral que reciben una buena atención orientado a la prevención tienen menos posibilidad de presentar úlceras por presión de los que no reciben. 	

Tabla No 1

Edades Según Sexo de los pacientes con EVC de la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen

Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35 – 45	2	5	1	3	3	8
46 – 55	2	6			2	6
56 – 65	4	11	2	6	6	17
66 – 75	11	31	9	25	20	56
76 – 85	3	8	2	5	5	14
Total	22	61	14	39	36	100

Tabla No 2

Cuidado de la Piel del Paciente con EVC por las Enfermeras en la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen

Escala Norton

Cuidado de la piel

Nivel de Riesgo a UPP	1. Examina piel a diario		2. Utiliza método de valoración		3. Mantiene la piel limpia y seca		4. Realiza baño diario		5. Aplica cremas hidratantes	
	Nº	SI %	Nº	SI %	Nº	SI %	Nº	SI %	Nº	SI %
Alto Riesgo	27	75	27	75	24	66	27	75	16	44
Riesgo Evidente	4	11	3	8	4	11	4	11	1	3
Sin Riesgo	5	14	4	11	5	14	5	14		
Total	36	100	34	94	33	91	36	100	17	47

Tabla No 3

Movilización del paciente con EVC por las Enfermeras en la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen

Escala Norton Nivel de Riesgo a UPP	Movilización											
	1. Cambios posturales C/2 y C/4 horas			2. Masajes sobre prominencias óseas			3. Evita el arrastre			4. Uso de dispositivos		
	Nº	SI	%	Nº	SI	%	Nº	SI	%	Nº	SI	%
Alto Riesgo	27	75		27	75		24	66		27	75	
Riesgo Evidente	4	11					4	11		4	11	
Sin Riesgo	5	14		2	5		5	14		5	14	
Total	36	100		29	80		33	91		36	100	

Tabla No 4

Nutrición del paciente por las Enfermeras en la UCIN de la Red Asistencial Guillermo Almenara Irigoyen

Escala Norton

Nutrición

Nivel de Riesgo a UPP	1. Evalúa resultados de albúmina		2. Identifica y corrige déficit nutricional		3. Eleva cabecera durante las comidas		4. Verifica adm. dieta		5. Valora tolerancia dieta		6. Supervisa ingesta líquidos	
	SI		SI		SI		SI		SI		SI	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto Riesgo	22	61	26	72	27	75	27	75	27	75	24	66
Riesgo Evidente	3	8	3	8	4	11	4	11	4	11	4	11
Sin Riesgo	4	11	3	8	5	14	5	14	5	14	4	11
Total	29	80	32	88	36	100	36	100	36	100	32	88

Tabla 5

Incontinencia del paciente con EVC en la UCIN de la Red Asistencial Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Escala Norton Nivel de Riesgo a UPP	1. La Enfermedad mantiene zona peri anal seca		2. Observa patrones de evacuación			3. Cambia ropa del paciente	
	Nº	Si %	Nº	Si %	Nº	Si %	
Alto Riesgo	27	75	27	75	27	75	
Riesgo Evidente	4	11	4	11	4	11	
Sin Riesgo	5	14	5	14	5	14	
Total	36	100	36	100	36	100	

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Libros:

- COLLINS, Robert *Neurología*
1999 Primera Edición; editorial McGraw-Hill
Interamericana. Mexico.
- KLUSEK, Helen *Enfermedades Neurológicas*
BOWEN, Minnie Editorial Científica, S. A. de C. V. San
1984 Bernardino 17, Mexico, D.F.
- VELEZ, H. BORRERO, J. *Neurología Fundamentos de medicina*
RESTREPO, J.Rojas, W. Tercera Edición, editorial Sigifredo
1985 Betancur M. Medellín – Colombia.
- BRUNER Y SUDDARTH *Enfermería médico - quirúrgico*
2003 Novena Edición, editorial McGrw-Hill
Interamericana editores S.A. México.
- POTTER, Patricia. A. *Fundamentos de Enfermería T. y práctica*
GRIFFIN PERRY, Anne Tercera Edición, editorial HARCOURT
1998 BRACE Madrid, Barcelona B. Aires, etc.
- MARRINER, Ann *Modelos y Teorías en Enfermería*
RAILE, Martha Cuarta Edición, editorial HARCOURT

- 1997 BRACE Madrid, Barcelona B. Aires, etc.
- SANCHEZ, Beatriz *Dimensiones del Cuidado Grupo de*
PINTO, Natividad *Cuidado Facultad de Enfermería*
1997 Primera Edición, editorial U. N. de
Colombia.
- ALVAREZ MENDIZABAL,J *Diccionario Mosby pocket medicina*
1998 *y ciencias de la salud*
Tercera Edición, editorial Harcourt
BRACE. España.
- Tesis:**
- UGAZ, Gloria *Atención de enfermería en la*
2000 *prevención de úlceras por presión en*
Pacientes con limitada movilidad
I.E.C.N.O.T.M.
- IZQUIERDO, Felicita *Relación entre riesgo e incidencia de*
2005 *Úlceras por presión en el adulto mayor*
hospitalizado en el servicio de medicina
del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- TINOCO, Ricardo *Importancia del manejo multidisciplinario*
2002-2003 *de Las Úlceras por Presión en el adulto*
mayor Una experiencia en el Hospital
Geriátrico San José PNP enero 2002
diciembre 2003.
- LOZANO, Lucy *Actitud de las Enfermeras en*

2003 *Prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el paciente hospitalizado en el hospital nacional Edgardo Rebalguiati Martín.*

Internet- Páginas Web

C. Silvestre (1), L. Domench(2), C. Esparza (3), A. Merino (4) B. Bermejo (5) 2006 *Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en el Hospital de Navarra.*

DUEÑAS, José 2006 *Cuidados de Enfermería en las Úlceras Por Presión Fuentes Diplomado Universitario en Enfermería. España.*

SOLDEVILLA, Javier 2005 *Guía practica en la atención de las úlceras de piel Primer Panel del GNEAUP sobre el tratamiento de las úlceras por presión - Arnedillo.*
<http://www.cfnavarraes/WebGN/SOU/publicac/bj/textos/b7n2.htm>.

NINDS. Marzo 2003 *La Rehabilitación después de una Apoplejía", Publicación de NIH 03-4846*
American Stroke Association: A Division of American Heart Association
strokeassociation@heart.org<http://www.strokeassociation.org>.

National Stroke Association
info@stroke.org.<http://www.stroke.org>.

Luís Varela, Helver Chávez,
Antonio Herrera, Pedro Ortiz y
Oscar Chigne. 2005

*Valoración geriátrica integral en
adultos mayores hospitalizados a nivel
Nacional.*

[http://WWW.Fihu-diagnosticoorg.pe/
revista/numeros//2004/Marzo-Abril](http://WWW.Fihu-diagnosticoorg.pe/revista/numeros//2004/Marzo-Abril).

Revista:

Hospital General Universitari del
Servicio de Medicina Interna
2000

*Protocolo de prevención y tratamiento
de úlceras por presión*
Última revisión: 10-Oct-00.