

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN ESTADO CRITICO  
QUE SE ENCUENTRAN EN REPOSO ABSOLUTO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADO INTENSIVO DE LA CLINICA SHAIO.**

**CARMEN HELENA ESLAVA RODRIGUEZ  
JENNY MARGOTH PERICO GARCIA**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO NUEVA MODALIDAD  
CHIA  
2011**

**CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN ESTADO CRITICO  
QUE SE ENCUENTRAN EN REPOSOS ABSOLUTO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADO INTENSIVO DE LA CLINICA SHAI0.**

**CARMEN HELENA ESLAVA RODRIGUEZ  
JENNY MARGOTH PERICO GARCIA**

**Trabajo de grado para optar al Titulo de  
Especialista en Cuidado Crítico**

**Asesora: CARMEN HELENA RUIZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION CUIDADO CRITICO NUEVA MODALIDAD  
CHIA  
2011**

**Nota de Aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**BOGOTA, 10 de Diciembre del 2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Primero que todo queremos agradecer a Dios por permitirnos realizar esta especialización porque El fue quien intervino para que esto sucediera.*

*A nuestras familias que siempre nos apoyaron, que estuvieron a nuestro lado dándonos animo cuando nos vieron agobiadas, sin fuerzas o desanimadas y que son nuestro motor para seguir adelante.*

*A la Fundación Clínica Shaio por todo el apoyo, a sus directivas, al departamento de enfermería, encabezado por la enfermera Patricia Granados, al departamento de Educación y a todas las personas que hicieron posible esta especialización.*

*A la Universidad de la Sabana por esta oportunidad de seguir fortaleciendo nuestra profesión y enriqueciéndonos profesional y personalmente.*

*A todas nuestras docentes que fortalecieron nuestro conocimiento, que hicieron de nuestra profesión una mejor herramienta para ser unas mejores profesionales y especialmente a la profesora Carmen Helena Ruiz que tuvo una paciencia enorme, pero que siempre confió en nosotras.*

## TABLA DE CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. TEMA</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. PROBLEMA</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2.1 Descripción del Problema</b>                                  | <b>1</b>  |
| <b>3. ARBOL DE PROBLEMAS BASADOS EN LA TEORIA DE KRISTEN SWANSON</b> | <b>6</b>  |
| <b>4. GRUPO DE INTERES</b>   | <b>7</b>  |
| <b>5. JUSTIFICACIÓN</b>  | <b>7</b>  |
| <b>6. OBJETIVOS</b>  |           |
| <b>6.1. Objetivo General</b>   | <b>9</b>  |
| <b>6.2. Objetivos específicos</b>                                    | <b>9</b>  |
| <b>7. CONCEPTOS PRINCIPALES</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>8. PRINCIPIOS ETICOS</b>  | <b>15</b> |
| <b>9. MARCO CONCEPTUAL</b>   | <b>18</b> |
| <b>10. MATRIZ DE MARCO LÓGICO</b>                                    | <b>23</b> |

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>11. PLAN DE ACCION</b>            | <b>25</b> |
| <b>12. DESARROLLO PLAN DE ACCION</b> | <b>30</b> |
| <b>13. CONCLUSIONES</b>              | <b>79</b> |
| <b>14. RECOMENDACIONES</b>           | <b>80</b> |
| <b>15. BIBLIOGRAFÍA</b>              | <b>81</b> |
| <b>16. ANEXOS</b>                    | <b>84</b> |

## RESUMEN

Las úlceras por presión se han vuelto cotidianas en los centros hospitalarios especialmente en las áreas donde los pacientes deben tener un reposo absoluto o donde su actividad es muy limitada como lo son las Unidades de Cuidado Intensivo. La clínica Shaio queriendo mantener sus altos estándares de calidad y promoviendo el bienestar de todos sus usuarios ha querido actualizar al personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo en el cuidado de piel del paciente en reposo absoluto, promoviendo prácticas seguras y desarrollando habilidades y así disminuir las úlceras por presión.

Se desarrollaron estrategias donde el personal reconoció y mostró interés por las necesidades de los pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo.

Este trabajo se basó en la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, donde propone cinco procesos básicos que son el conocimiento, el estar con, el hacer por, el posibilitar y el mantener creencias y su aplicación se hizo con el personal de enfermería del turno nocturno de la Unidad de Cuidado Intensivo....

**Palabras claves:** úlceras por presión, personal de enfermería, pacientes en reposo absoluto, Unidad de Cuidado Intensivo, necesidades de los pacientes, Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

## **ABSTRAC**

Pressure ulcers have become every day in hospitals especially in areas where patients must have complete rest or where their activity is very limited such as Intensive Care Units. Shaio clinic wanting to maintain its high quality standards and promoting the welfare of all its users wanted to upgrade the nursing staff of the Intensive Care Unit at the skin care patient bed rest, promoting safe practices and developing skills and so reduce pressure ulcers.

Strategies were developed where staff recognized and expressed concern for the needs of patients in the Intensive Care Unit.

This work was based on the Theory of Care Kristen Swanson, which proposes five basic processes that are knowledge, being with, doing for, enabling and maintaining the beliefs and its implementation was done with the nursing staff shift night of the Intensive Care Unit.

**Keywords:** pressure ulcers, nurses, patients on bed rest, intensive care unit, patients' needs, care theory Kristen Swanson.





## **1. TEMA**

Cuidado para el bienestar de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto, en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio.

## **2. PROBLEMA**

Necesidad de las enfermeras/os y las auxiliares de enfermería del turno de la noche de ofrecer cuidados de la piel a los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposos absoluto, en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio para promover su bienestar.

### **2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El personal de enfermería tanto profesional como auxiliar ha caído en la cotidianidad de ver a los pacientes con úlceras por presión y se tiene la percepción de que esto es algo común en cualquier servicio de hospitalización incluidas las unidades de cuidado intensivo.

Las Unidades de Cuidado intensivo son el área más crítica de una institución de salud y donde se piensa que por ser un servicio donde los pacientes están en estado crítico las alteraciones de la piel son mucho más frecuentes, es donde el paciente es más vulnerable en todo sentido ya que es totalmente dependiente en sus actividades básicas por lo tanto es más susceptible a presentar alteraciones diferentes a las de su patología de base. Por lo tanto el personal de enfermería debe tener en cuenta las necesidades individuales para brindar un cuidado holístico y personalizado.

Siendo el cuidado el centro de la profesión de enfermería y del quehacer diario y basándonos en que el cuidado es una forma de relacionarnos con otro ser, debemos crear conciencia en cada uno de los integrantes de este equipo.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y a su vez es un órgano protector y pareciera hasta cierto punto el más delicado y el menos cuidado por el mismo ser humano.

Las úlceras por presión en las unidades de cuidado intensivo son un problema de gran envergadura ya que a pesar de toda la inversión tanto económica como de personal para evitarlas, siguen teniendo una alta incidencia a nivel mundial. Se ha visto que a nivel mundial la tasa de incidencia es de aproximadamente un 20% y en América latina supera el 25% como en Bolivia, Colombia y otros países latinos. Aunque en la última década los estudios epidemiológicos han sido algo contradictorios ya que las cifras oscilan entre el 1,9% y el 29,5%. (1)

En los diferentes países no solo en América latina sino en el mundo se refleja la misma problemática en mayor o menor grado que puede deberse a múltiples factores como la prolongada estancia hospitalaria, edad elevada, alteraciones hemodinámicas, en fin muchos factores que inciden en el cuidado propio de la persona (2). Lo que es claro es que en todas partes se han hecho prácticamente las mismas recomendaciones como son evaluar el riesgo de úlceras por presión, maniobras de redistribución de presión, intervenciones dirigidas a prevenir o reducir la exposición a la fricción o el cizallamiento, intervenciones dirigidas a disminuir los factores que contribuyen como son la humedad, trastornos de la nutrición, dar una mayor educación al paciente y su familia y tecnología en la mejora para el bienestar del paciente. Todos estos planteamientos hacen ver dos puntos de vista: el primero que las úlceras por presión son inevitables y que se podría reducir un poco su incidencia. Por otro lado se podría decir que con todos

estos resultados deberían ser previsible pudiendo llegar a una incidencia de cero aplicando todas las medidas de prevención. (2)

Teniendo este planteamiento es difícil determinar cuál posición es la más acorde a la realidad ya que los profesionales de enfermería y en general de la salud han dejado a un lado las necesidades individuales de cada ser y brindan un cuidado general olvidándose de que el cuidado que es el principio y la base del conocimiento y profesión es ver al ser humano como un ser holístico e individual.

En la clínica Shaio en los últimos años se vio la necesidad de replantear el cuidado de la piel como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir su estancia hospitalaria. Sin ir muy lejos es evidente que en el año 2010 el porcentaje de lesiones de piel oscilaba entre el 4,4% y el 20%. Ante este panorama que no es muy diferente que el de otros países latinos, incluso europeos se ha venido trabajando en la prevención de dichas alteraciones y este año se ha visto que la incidencia esta entre el 1,3% y 6% en lesiones de piel.

Durante este tiempo se ha venido realizando la valoración de piel constantemente, basándonos en la escala de Bramen y disminuyendo los factores predisponentes y factores personales según el estado del paciente lo permita (3).

Según un estudio realizado por las doctoras en enfermería Luciana Magnani Fernandes y Maria Helena Larcher Caliri en Brasil publicado en 2008 (4) sobre el uso de la Escala de Braden para identificar el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo se logró evidenciar que realizando esta escala se aportaba una herramienta importante al profesional de enfermería para identificar los pacientes en riesgo de dichas lesiones y así poder determinar las medidas necesarias para cada paciente. También muestra la importancia de que esta situación sea modificada es decir que cada profesional tenga una participación más activa en el momento de la práctica.

Dentro de los factores que influyen en la aparición de úlceras por presión están la inmovilidad, la necesidad de mantener la posición corporal, la percepción sensorial (que hace que los pacientes sientan incomodidad y se cambien de posición durante el sueño y la vigilia), la nutrición también es un factor determinante en la aparición de úlceras por presión ya que la mal nutrición provoca poca tolerancia a la presión tisular, otro factor detectado es la humedad ya que hace que se vuelva más susceptible en el momento de la fricción o producir irritaciones por microorganismos.

En España existen diversos protocolos y escalas como el que se elaboró en el Hospital General HHUUVR donde también tienen como base la escala de Braden y se adaptó a las necesidades de esta institución y sostienen que ningún paciente de unidad de cuidado intensivo se debe excluir del riesgo de las úlceras por presión (5)

En otros estudios elaborados en México en el 2005 las enfermeras Francelias Cantun y Nidian Uc-Chi hablan de un perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. Hicieron un estudio donde seleccionaron 92 pacientes con características similares y que fueran susceptibles a tener úlceras por presión como fue la edad, mayor de 15 años, ambos sexos, estancia hospitalaria en UCI mayor a 72 horas, presencia de alguna incapacidad para levantarse. Desde su ingreso fue valorado por una enfermera para verificar estado e integridad de la piel. Se hizo seguimiento cada 72 horas. La conclusión fue muy similar a las de los otros estudios recalando también la importancia de la valoración del profesional de enfermería al inicio de su ingreso a la unidad de cuidado intensivo y donde consideran que la principal actividad de prevención es la valoración inicial del estado de la piel. Algo que se observó en este estudio es que la tasa de incidencia fue mayor en mujeres mayores de 65 años con déficit de movilidad y actividad. (5)

En Colombia la mayoría de los estudios se han realizado en niños ya que este también es un grupo susceptible para este tipo de lesiones. Sin embargo ya hay varias instituciones en el país que lideran campañas de “piel sana” como la que se realiza en el Hospital Universitario Cari del Atlántico. Donde su meta es 0% Ulceras por presión y así poder crear una estrategia y un programa para el personal de la salud en el manejo y cuidado de estas lesiones y a su vez poder integrar a la familia y/o cuidadores en el cuidado de piel y los cambios de posición (7).

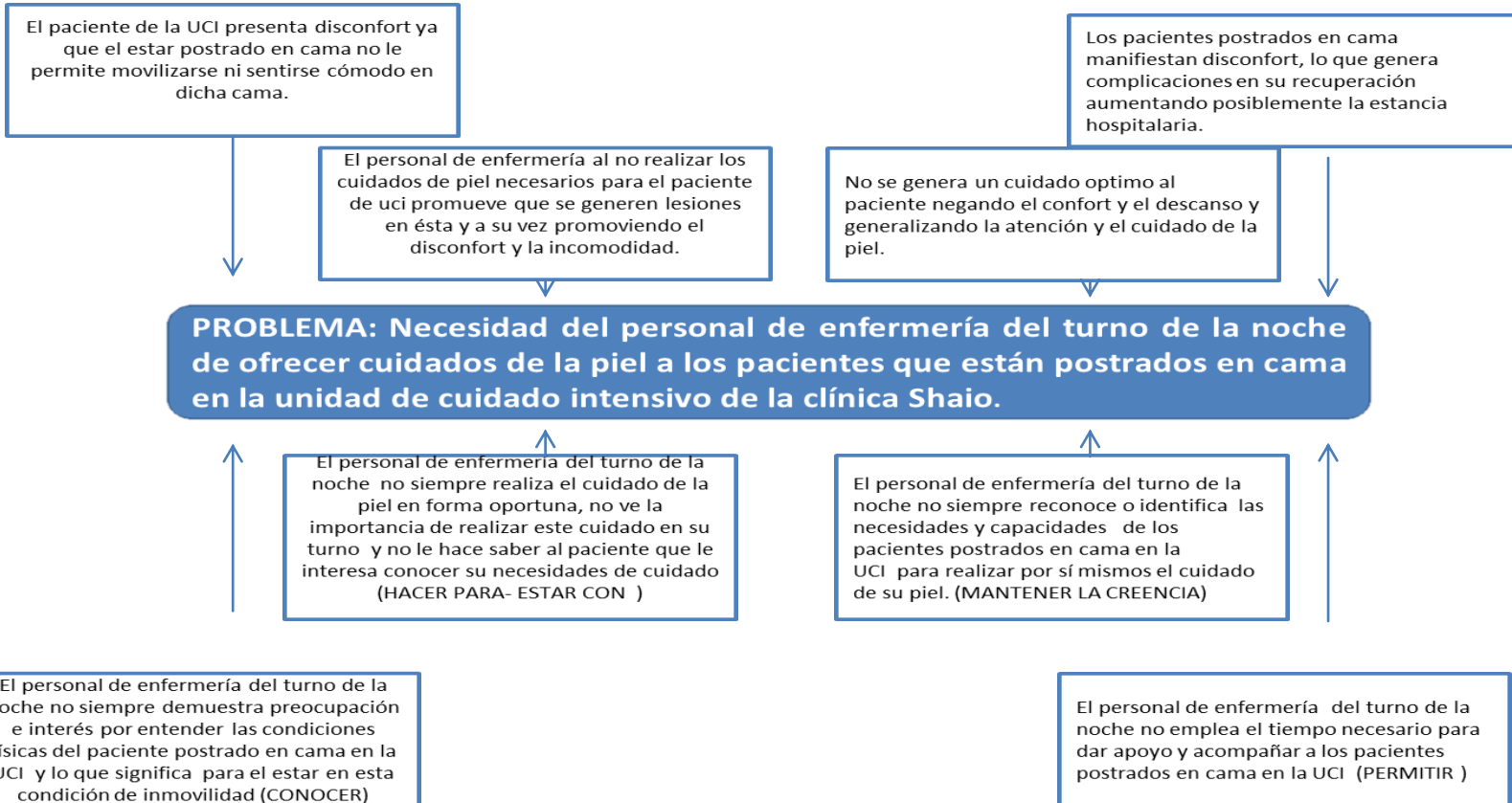
Además en Medellín también existen programas en el Hospital Universitario San Vicente de Paul junto con la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia llamado “piel sana” en donde uno de los logros más grande ha sido involucrar y sensibilizar al personal de enfermería y crear un compromiso en cuanto al manejo de este evento adverso.(7)

Teniendo en cuenta lo anterior surge la pregunta si de verdad las úlceras por presión se pueden prevenir o si debemos aprender a tratarlas.

En respuesta a esta problemática y habiendo encontrado no solo las investigaciones ya mencionadas sino que hay una gran cantidad de investigaciones relacionadas con la prevención y /o tratamiento de las úlceras por presión se puede observar que la UCI de la Clínica Shaio también refiere una disposición importante por conocer, manejar y dominar el tema creando interés en su personal para garantizar un óptimo cuidado y satisfacción del paciente y su familia.

Por lo tanto con este proyecto de gestión se busca que el personal del turno nocturno cree una conciencia en el cuidado de piel del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo

### 3. ARBOL DE PROBLEMAS CON BASE A LA TEORIA DE SWANSON



#### 4. GRUPO DE INTERES

Profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería del turno nocturno que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica Shaio.

#### 5. JUSTIFICACION

*"La enfermería es un arte; y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío del mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios?*

*Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las bellas artes".*

*Florence Nightingale*

Viendo la necesidad para mejorar el cuidado de piel en el paciente hospitalizado en una cama de cuidado intensivo y de la falta de iniciativa del personal de enfermería ante esta situación se decidió crear un momento de sensibilización para todo el personal tanto profesional como auxiliar siendo liderado obviamente por el profesional resaltando la necesidad del cuidado de piel y de disminuir las lesiones de piel de la UCI.

Este trabajo busca crear una conciencia y fortalecimiento de un conocimiento y una habilidad que se ha perdido o mejor que se ha ido dejando atrás y por lo tanto se pierde la importancia del cuidado que es el principio y es la razón fundamental de la enfermería.



Se puede ver que el beneficio es tanto para el personal de enfermería como para los pacientes creando un grado de satisfacción y esto mejora la calidad de prestación de servicio de la institución. La profesión se ve beneficiada por que es un aporte que se enfoca directamente con la actividad propia de la institución.

Todos los esfuerzos que se hagan por mejorar la calidad de vida y el brindar un bienestar al paciente y a su vez a su familia generan una gran satisfacción tanto para el paciente como a su entorno, lo cual se vuelve una cadena ya que esto hace que las instituciones prestadoras de salud entre ellas la clínica Shaio se vean beneficiadas ya que genera un mayor grado de atención con calidad y calidez lo que hace que se cumpla con la misión institucional, disminuyan las complicaciones para los pacientes y a su vez haya una disminución de costos para la institución.

Al ver todas las intervenciones realizadas por enfermería se puede observar que hay un crecimiento en conocimientos relacionados con las UPP que como se mencionó anteriormente fortalecen nuestra razón y soporte científico y humano.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Actualizar al personal de enfermería del turno de la noche en el cuidado de la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto la UCI de la Clínica Shaio, para promover su bienestar.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Reconocer la importancia que tiene para el personal de enfermería de la UCI del turno de la noche identificar las necesidades y capacidades de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio, para realizar por sí mismos el cuidado de su piel. (MANTENER CREENCIAS).
2. Identificar la preocupación e interés del personal de enfermería de la UCI del turno de la noche de la clínica Shaio, por conocer las condiciones físicas de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI y lo que significa para ellos estar en esta condición de inmovilidad. (CONOCER).
3. Proponer prácticas adecuadas y oportunas, en los cuidados de enfermería que se brindan, en el turno de la noche, a la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio, para promover su bienestar. (HACER PARA Y ESTAR CON).
4. Generar competencias que desarrollen habilidades y aptitudes en el personal de enfermería del turno de la noche para dar cuidado de la piel al paciente en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio. (PERMITIR) (HACER POR).

## **7. CONCEPTOS PRINCIPALES**

### **PACIENTE EN ESTADO CRITICO:**

Según el comité de bioética de la sociedad argentina el paciente crítico es el que se define por la existencia actual o probable de una alteración de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte resulta una situación posible y eventualmente próxima. La naturaleza puede sobrevenir al comienzo, durante o al final de cualquier enfermedad. (6).

El paciente en estado crítico se caracteriza por presentar problemas de salud, reales o potenciales, que ponen su vida en peligro y requieren observación y tratamiento continuos. Hay que destacar que el tipo de pacientes que ingresa en la UCI actualmente está cambiando, de manera paralela a como lo hace la sociedad, en aspectos como envejecimiento, nuevas enfermedades, nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, y multiculturalidad, entre otros. (7)

### **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO:**

La UCI o Unidad de Cuidados Intensivos es una sección especializada de los hospitales de muchos países que se preocupa de dar medicina intensiva a personas que necesitan cuidados de manera más urgente por haber sufrido algún accidente, por padecer una enfermedad grave o por haber salido de una operación. Esta unidad cuenta con equipamiento y médicos especializados y, según los recursos y las necesidades de los hospitales, éstos también pueden contar con cuidados intensivos en áreas específicas de medicina. (8)

El concepto de cuidados intensivos fue creado por la enfermera Florence Nightingale en 1854, durante la Guerra de Crimea. Florence consideró que era necesario separar a los soldados en estado de gravedad de aquellos que solo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logró reducir la tasa de mortalidad de la batalla de un 40% a un 2%. En 1950, el anestesiólogo Peter Safar, desarrolló un área de cuidados intensivos en la que mantenía a los pacientes sedados y ventilados. Es considerado el primer intensivista. La primera Unidad de Cuidados Intensivos se creó en Copenhague en 1953, como respuesta a una epidemia de poliomielitis. Surgió de la necesidad de vigilar y ventilar constantemente a los enfermos. Con el paso del tiempo, estas unidades se fueron creando en los hospitales de todo el mundo y con los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina, hoy existen unidades de cuidados intensivos específicas para diferentes especialidades de la salud.

En la UCI se encuentran los pacientes que requieren cuidado constante y atención especializada durante las 24 horas del día. Debido a que el estado de estas personas es muy crítico, la UCI es un sector en el que trabajan profesionales especializados y entrenados para dar la atención debida a los pacientes.

Asimismo, estas unidades están provistas con equipos y sistemas especializados, tomando en cuenta la especificidad de la UCI. Algunas unidades específicas son: Cuidados Intensivos Cardiológicos o Unidad Coronaria, Unidad Postoperatoria de Cirugía Cardíaca, Trasplante de Órganos, Cuidados Postoperatorios y Cuidados Intensivos Psiquiátricos. También es posible encontrar Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Unidades Neonatales, entre otras.

En cuanto al equipo de una UCI, los más comunes son los aparatos de ventilación mecánica, para asistir la respiración; equipos de diálisis para los fallos renales; equipos de monitorización cardiovascular; una serie de vías intravenosas, tubos nasogástricos, bombas de succión, drenajes, catéteres; y, finalmente, una amplia

gama de fármacos, incluyendo sedantes, antibióticos, analgésicos y fármacos vasoactivos.

En la UCI trabajan médicos, enfermeros y paramédicos entrenados en medicina intensiva. Reciben el nombre de intensivistas y típicamente son entrenados en medicina interna, cirugía, anestesia y medicina de emergencias. En la actualidad, también forman parte de estos equipos practicantes de enfermería y asistentes con entrenamiento especial. Además, colaboran especialistas como enfermeros, terapeutas respiratorios, farmacéuticos clínicos, nutricionistas, kinesiólogos, entre otros. (8)

### **CUIDADO DE PIEL:**

Es todo lo que se hace para mantenerla íntegra y que a su vez cumpla con las tres funciones principales que son: barrera protectora, regulador de la temperatura y receptor de la sensibilidad.

### **ULCERA POR PRESION:**

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz aceleran la recuperación y disminuye las complicaciones. (9)

### **ETIOPATOGENIA:**

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido),

extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión se 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, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Las fuerzas responsables de su aparición son:

**Presión:** Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6- 32 m.m. de Hg. Una presión superior a 32 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.

**Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres

**Fuerza Externa de Pinzamiento Vascular:** Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico producida por la presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas. (10)

## **BIENESTAR:**

Un estado que depende del contexto y de la situación, que comprende aspectos básicos para una buena vida: libertad y capacidad de elección, salud y bienestar corporal, buenas relaciones sociales, seguridad y tranquilidad de espíritu.

En este caso y para nuestro proyecto enfocaremos el concepto como lo vio Swanson: es un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud (Swanson 1993). (11)

## 8. PRINCIPIOS ETICOS

Los principios éticos, están basados en valores éticos, universalmente aceptados, que reflejan las buenas intenciones y nos son útiles como referentes y como instrumento de ayuda en los dilemas éticos que se plantean en la asistencia a los pacientes.

La aplicación de los principios éticos no está exenta de limitaciones ya que estos conceptos son abstractos y generales, y su puesta en práctica lleva implícito el estudio de individuos concretos, situaciones diversas y entornos y contextos particulares. Es necesaria una buena comunicación que permita resolver los dilemas éticos en el contexto que envuelve a cada persona y a cada situación en particular.

Para el desarrollo de nuestro trabajo tendremos en cuenta tres de los cuatro principios fundamentales que hay que respetar:

**No maleficencia**, o lo que es lo mismo: primero, no hacer daño.

Aunque en teoría es fácil, en la práctica clínica casi cualquier prueba o medicación conlleva algún riesgo de efecto adverso. Por ello debe aplicarse la balanza del riesgo- beneficio de una intervención terapéutica, en nuestro caso los cambios de posición y el masaje para propender los cuidados necesarios de piel para los pacientes en estado crítico. (12)

**Beneficencia**: un principio obvio, que se complementa con la no maleficencia. Hay diversos conceptos como virtud de hacer el bien. Se debe entender como respetar a la persona atender a la justicia. Es hacer bien una actividad y hacer el bien a otros mediante una actividad bien hecha. Va ligado a los conceptos de justicia y autonomía. (12)



Los cuidados de piel que se brindan a los pacientes en reposo absoluto ofrecen beneficio para evitar las lesiones de piel y así aumentar su calidad de vida durante su permanencia en la UCI.

**Justicia:** determina el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas. Es el deber de respetar y dar a cada quien lo que le corresponde. Hay que realizar intervenciones terapéuticas que no discriminen el individuo y así disminuir el riesgo de que se presenten alteraciones en el estado de la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la UCI. (12)

**Autonomía:** hace referencia a que cada ser es dueño de sí mismo, de su capacidad de trabajo y puede hacer con ellas lo que quiera mientras no imponga coactivamente nada a nadie. (12)

El personal de enfermería identifica las necesidades personales de cada paciente para brindar los cuidados de piel necesarios para evitar cualquier tipo de alteración en la piel

**Privacidad:** Este destaca la importancia de aislar a los pacientes para evitar la exposición de sus cuerpos, así como ser reservado con la información que se conozca de las personas. Debido a las aportaciones del personal que asiste a las sesiones y por observaciones que se han realizado en servicio, es indispensable insistir en la aplicación del principio de privacidad por el personal salud. (12)

Para aplicar los cuidados de enfermería se requiere de una amplia gama de conocimientos y habilidades prácticas, acompañados de principios éticos que deben constantemente ser reflexionados de acuerdo a la realidad que cada enfermera (o) vive.

Durante la aplicación de los cuidados de piel a los pacientes este principio es fundamental y además es un derecho en la clínica Shaio.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En medicina, el consentimiento informado o consentimiento libre esclarecido, es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.<sup>1</sup>

En algunos casos, tales como el examen físico de un médico, el consentimiento es tácito y sobreentendido. Para procedimientos más invasivos o aquellos asociados a riesgos significativos o que tienen implicados alternativas, el consentimiento informado debe ser presentado por escrito y firmado por el paciente. (13)

El consentimiento informado exige la disposición de ofrecer información veraz y clara, incluyendo la descripción del procedimiento, los beneficios, riesgos y efectos previsibles; de recibir de la persona que cuida preguntas, expresiones e impresiones; así como de evitar coacción, coerción y manipulación para obtener la decisión autónoma, y de generar confianza y credibilidad con el fin de establecer una comunicación asertiva. (13)

La ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”, plantea: “Artículo 6. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera, deberá

proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería.”(14) (ANEXO N° 1 )

## **9. MARCO CONCEPTUAL**

Los procesos de enfermería deben tener un sustento científico y esto se ve reflejado con la aplicación de las teorías de enfermería que son las que dan el soporte y la fundamentación de la profesión. Al hablar de enfermería siempre se habla y se relaciona con el cuidado, los valores humanos y el bien a los demás.

El ejercicio de la enfermería como disciplina profesional tiene por naturaleza y por paradigma el cuidado, entendiendo este como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (15)

Al hablar de cuidado de enfermería se habla de un interés especial por otra persona, poder suplir necesidades sin importar cuales son, es conocer y compartir la intimidad con otra persona, situaciones que son muy difíciles si no se tiene vocación, algo implícito de la enfermera.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud de la persona considerado con todos sus valores y debilidades, y a su vez son valorados con sus experiencias que utiliza para enfrentar los cambios por la pérdida de la salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales la encargada de buscar el medio para comunicarse, brindar cuidado y ayudar a restablecer una nueva condición.

Cuando se habla de cuidados de piel en pacientes de una Unidad de Cuidado Intensivo se habla que el paciente no tiene la posibilidad de movilizarse por sí solo y que depende en su totalidad de personas ajenas para dicho cuidado. Aquí entra la actividad de enfermería quienes son las encargadas de brindar dicho cuidado.

El personal de la salud y en especial la enfermera debe conocer muy bien cuáles son las condiciones propias de la piel y que debe mantenerse intacta para lograr una recuperación completa. Se sabe que la piel cumple diversas funciones como por ejemplo protección, temperatura entre otras y que ésta también presenta características que permiten valorar su condición y manejo. Al presentarse una alteración en sus hábitos y presentarse factores que pueden alterar la piel el personal de enfermería debe reconocer estas situaciones y riesgos para saber actuar de acuerdo a cada ser humano.

Este proyecto está basado en la teoría de Kristen M. Swanson la cual recurrió a diferentes fuentes teóricas para así desarrollar su Teoría de los Cuidados. Desde el comienzo de su carrera fue consciente que los cuidados podían marcar la diferencia en la vida de las personas (Swanson 2001, p.412).

Swanson formulo su teoría de manera inductiva como resultado de varias investigaciones y entrevistas, donde propuso dos modelos: El Modelo de la Experiencia Humana del Aborto y el Modelo de los Cuidados.

Kristen Swanson habla del cuidado como una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. Esta teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no necesariamente la única práctica de enfermería. (11)

En este modelo propone cinco dominios básicos y que la investigación realizada en cualquiera de los dominios asume la presencia de todos los dominios previos (Swanson,1999) El primer dominio se refiere a las capacidades de la persona para dar cuidados (conocer); El segundo (estar con), a las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados; el tercero, a las condiciones ( enfermera, cliente, organización) que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, (posibilitar); el cuarto, a las acciones de los cuidados(hacer por), y el quinto hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional, (mantener las creencias). Realizar esta meta análisis de la literatura aclaró el significado del concepto de cuidado tal como se utiliza en la disciplina de enfermería, y dio validez a la transferibilidad de la Teoría de los Cuidados de Swanson, de rango medio, más allá del contexto perinatal (11).

En 1993 Swanson desarrollo aún más su Teoría de los Cuidados basándose en cuatro supuestos principales que son los de mayor interés en la disciplina de enfermería: Enfermería, persona – paciente, salud y entorno.

ENFERMERIA: es la disciplina concedora de los cuidados para el bienestar de otros. La disciplina está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por “el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales” (Swanson 1993, p. 352).

PERSONA: “seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas” (Swanson 1993, p. 352).

SALUD: Swanson habla de la experiencia de las salud y el bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor

interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud (Swanson 1993, p. 353).

ENTORNO: se define de manera situacional, es decir que es cualquier contexto que influye o que es influido por el paciente. Existen diferentes tipos de influencias sobre el entorno como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos entre otros (Swanson 1993, p. 353).

Para este proyecto el planteamiento de MANTENER CREENCIAS se aplica de la siguiente manera: Reconocer la importancia que tiene para el personal de enfermería de la UCI de la Clínica Shaio del turno de la noche identificar las necesidades y capacidades de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio, para realizar por sí mismos el cuidado de su piel. Esto a su vez muestra que se debe tener en cuenta tanto las experiencias del personal de salud como las necesidades y capacidades del paciente para manejar su condición actual.

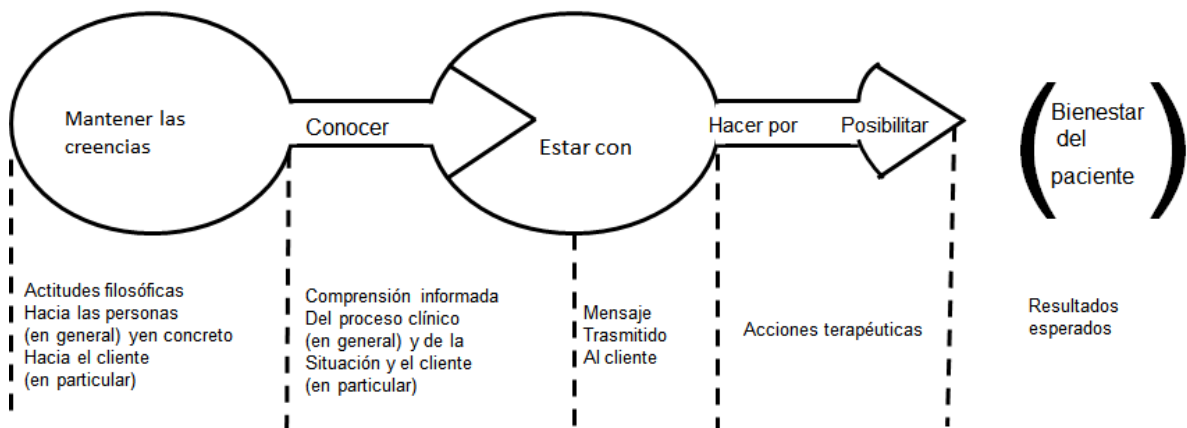
En cuanto al CONOCER se plantea así: Identificar la preocupación e interés del personal de enfermería de la UCI del turno de la noche de la clínica Shaio, por conocer las condiciones físicas de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI y lo que significa para ellos estar en esta condición de inmovilidad. Aquí se observa claramente el principio ya que K. Swanson lo plantea como el esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona que cuida, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado ( Swanson, 1991). Aquí se busca reforzar conocimientos sobre los cuidados de piel para que así el personal pueda estar más atento y pueda valorar, reconocer y tener en cuenta las necesidades individuales de los pacientes y así mismo brindar el cuidado necesario para evitar las úlceras por presión y así brindar bienestar que como Swanson lo refiere es un

complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud (Swanson 1993).

Desde el HACER PARA Y ESTAR CON se plantéale siguiente objetivo: Proponer prácticas adecuadas y oportunas, en los cuidados de enfermería que se brindan, en el turno de la noche, a la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio, para promover su bienestar. Aquí se evidencia como el personal de enfermería busca que el paciente pueda estar participando de una manera directa o indirecta y así generar un bienestar.

En cuanto a PERMITIR Y HACER POR se quiso plantear de la siguiente manera: Generar competencias que desarrollen habilidades y aptitudes en el personal de enfermería del turno de la noche para dar cuidado de la piel al paciente en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio. Aquí se busca mejorar la capacidad del personal de enfermería en cuanto al cuidado de piel de los pacientes de la UCI y a su vez brindar educación y aplicar lo ya antes visto para así promover auto cuidado y bienestar.

### LA ESTRUCTURA DEL CUIDADO.



## 10. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

El Marco Lógico es una herramienta de análisis estructurado, que facilita el proceso de identificación, diseño, ejecución y evaluación de políticas, programas, proyectos y diseños organizacionales, pudiendo aplicarse en cualquier fase de los respectivos procesos de planificación.

Se puede modificar y mejorar repetidas veces, tanto durante la preparación como durante la ejecución del proyecto o programa, incluso durante el funcionamiento del mismo. (16)

| <b>Categorías</b>   | <b>Indicador de evaluación</b>  | <b>Medio de verificación</b> | <b>Supuestos</b>   |
|---|---|------------------------------|--|
| <b>FIN:</b> Los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio no presentaran ulceras por presión lo cual contribuye a su bienestar. | Nº de pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio que presenten ulceras por presión.<br><hr/> Nº total de pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio | Lista de chequeo             | Aceptación y disposición de los pacientes para recibir los cuidados de piel por parte del personal de enfermería del turno de la noche que labora en la UCI de la clínica Shaio. |
| <b>PROPOSITO:</b> El  | Nº de enfermeras  | Lista de chequeo             | Disposición del  |



|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p>personal de enfermería del turno de la noche de la UCI de la clínica Shaio ofrecerá los cuidados de piel necesario para evitar la aparición de úlceras por presión a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI contribuyendo así a su bienestar.</p> | <p>tanto profesionales como auxiliares que ofrecen los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI</p> <hr/> <p>N° total de enfermeras tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche de la UCI de la Clínica Shaio.</p> |   | <p>personal de enfermería para brindar los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.</p> |
| <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>         Actualizar al personal de enfermería del turno de la noche en el cuidado de la piel de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la Clínica Shaio, para promover su bienestar.</p>                          | <p><b>N° de enfermeras</b><br/>         tanto profesionales como auxiliares que participan en la actualización</p> <hr/> <p>N° total de enfermer@s tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche de la UCI de la clínica Shaio.</p>  | <p>Lista de asistencia a las diferentes actividades que se realizaran para la actualización de todo el personal de enfermería del turno de la noche.</p> <p>Evaluación de conocimientos</p> | <p>Disposición del personal de enfermería para participar en la actualización.</p>   |

## 11. PLAN DE ACCION

**OBJETIVO N° 1:** Reconocer la importancia que tiene para el personal de enfermería de la UCI del turno de la noche identificar las necesidades y capacidades de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio, para realizar por sí mismos el cuidado de su piel. (MANTENER CREENCIAS).

| ACTIVIDAD        | INDICADOR  | RECURSOS   | MEDIOS DE VERIFICACION   | SUPUESTOS   |
|------------------|--|--|--|---|
| Lluvia de ideas. | <p>N° de enfermeras tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche de la clínica Shaio que ofrecen los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI que asistieron a la lluvia de ideas</p> <hr/> <p>N° total de enfermeras tanto profesionales y auxiliares del turno de la noche de la UCI de la clínica Shaio.</p> | <p>Humanos:<br/>Responsables del proyecto</p> <p>Personal de enfermería</p> <p>Materiales:<br/>Tablero, marcadores, Papel, esferos, sillas, lugar donde se realizara la actividad.</p> | <p>Lista de asistencia a la actividad (Anexo N°2)</p> <p>Resultado de los aportes de la lluvia de ideas.</p> | Interés y motivación del personal por participar en la actividad. |

**OBJETIVO No 2:** Identificar la preocupación e interés del personal de enfermería de la UCI del turno de la noche de la clínica Shaio, por conocer las condiciones físicas de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI y lo que significa para ellos estar en esta condición de inmovilidad. (CONOCER).

| ACTIVIDAD                                     | INDICADOR   | RECURSOS  | MEDIOS DE VERIFICACION  | SUPUESTOS  |
|---|---|---|---|--|
| Socialización de una situación de enfermería. | <p>N° de enfermeras tanto profesionales como auxiliares que ofrecen los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI que participaron en la actividad.</p> <hr/> <p>N° total de enfermeras tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche que laboran en la UCI de la clínica Shaio.</p> | <p>Humano:<br/>Responsables del proyecto<br/>Personal de enfermería del turno nocturno</p> <p>Materiales:<br/>Situación de enfermería</p> | <p>Situación de enfermería.</p> <p>Lista de asistencia a la actividad (Anexo N°3)</p> | <p>Interés y motivación del personal por participar en la actividad.</p> |

**OBJETIVO N.3:** Proponer practicas adecuadas y oportunas, en los cuidados de enfermería que se brindan, en el turno de la noche, a la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio, para promover su bienestar. (HACER PARA Y ESTAR CON).

| ACTIVIDAD  | INDICADOR   | RECURSOS  | MEDIOS DE VERIFICACION   | SUPUESTOS   |
|--|---|---|--|---|
| Planear sesión educativa<br>Desarrollo de la sesión<br>Elaboración de folleto de apoyo | N° de enfermeras tanto profesionales como auxiliares que ofrecen los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI que participaron en la sesión educativa.<br>N° total de enfermeras tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche de la UCI de la clínica Shaio. | Humanos:<br>Responsables del proyecto, personal de enfermería del nocturno de la noche de la UCI de la Clínica Shaio.<br>Materiales:<br>tablero, marcadores<br>Folletos<br>Auditorio, sillas<br>Tecnológicos:<br>video bean<br>Formato de la escala de Braden | Lista de asistencia a la sesión educativa. (Anexo N°4 )<br>Folleto de apoyo. (Anexo N°5.)<br>Evaluación a los participantes. | Interpretación de la información brindada al personal de enfermería.<br>Interés del personal de enfermería por asistir a la sesión educativa.<br>Disposición del paciente se encuentra en reposo absoluto en la UCI para aceptar la valoración de parte del personal de Enfermería. |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <p>Valoración Integral del paciente.</p> | <p>N° de pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI a quienes el personal de enfermería les realizó la valoración integral</p> <hr/> <p>N° total de pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio.</p> |  | <p>Escala de Braden.<br/>(Anexo N°6)</p> <p>Resultados de la valoración</p> |  |
|--|--|--|---|--|

**OBJETIVO N.4:** Generar competencias que desarrollen habilidades y aptitudes en el personal de enfermería del turno de la noche para dar cuidado de la piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio. (PERMITIR) (HACER POR)

| ACTIVIDAD  | INDICADOR  | RECURSOS  | MEDIO DE VERIFICACION   | SUPUESTOS  |
|--|--|---|---|--|
| Diseño del taller sobre masajes.<br><br>Realización y Demostración | N° de enfermeras tanto profesionales como auxiliares que ofrecen los cuidados de piel a los pacientes en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI que participaron en el taller<br><br>N° total de enfermeras tanto profesionales como auxiliares del turno de la noche de la UCI de la clínica Shaio. | HUMANOS:<br>Responsables del proyecto.<br>Personal de enfermería del turno de Fisioterapia.<br><br>MATERIALES:<br>Camilla.<br>Aceite.<br><br>TECNOLOGICOS:<br>Cámara fotográfica. | Lista de asistencia a la actividad. (Anexo N°7)<br><br>Fotos en donde se evidencia la participación del taller. | Disposición del personal de enfermería en participar en taller de masajes. |

## 12. DESARROLLO PLAN DE ACCION.

**OBJETIVO N° 1:** Reconocer la importancia que tiene para el personal de enfermería de la UCI del turno de la noche identificar las necesidades y capacidades de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio, para realizar por sí mismos el cuidado de su piel. (MANTENER CREENCIAS).

**ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS.**

### LLUVIA DE IDEAS

La lluvia de ideas (Brainstorming) es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado. Esta herramienta creada en el año 1941 por Alex Osborne, cuando su búsqueda de ideas creativas resulto en un proceso interactivo de grupo no estructurado de “lluvia de ideas” que generaban más y mejores ideas que las que los individuos podían producir trabajando en forma independiente”. (17)

**Objetivo:** mostrar al personal de enfermería del turno de la noche la importancia que tiene para ellos identificar las necesidades y capacidades que tiene el paciente en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI.

La actividad se realizó en horario laboral contando con la presencia de todo el personal del turno de la noche de la UCI (15 personas) y con los responsables del proyecto.

La reunión se realizó en el espacio destinado a la toma del café, donde se convocaron dos grupos diferentes: primero las auxiliares y luego los profesionales, (esto por necesidad del servicio).

Una de las responsables del proyecto fue la coordinadora y realizó una breve introducción al proyecto y a la actividad que se realizó al personal; se escribió en el tablero la siguiente frase “para ustedes cuales son las necesidades más importantes que tiene un paciente en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI”

Luego los participantes escribieron su respuesta en una hoja; cada participante puso la hoja sobre la mesa y la cambiaron por otra hoja de papel ya escrita, por otro de los participantes. Para esto se dio un tiempo de 5 minutos.

Se leyeron uno por uno los aportes y uno de los responsables del proyecto escribió en el tablero una lista de las ideas, se sacaron las más importantes eliminando las duplicaciones, se realizó un análisis y luego entre todos sacaron una conclusión de todas las ideas, con el apoyo y aporte de los participantes. Tiempo para esto 15 minutos.

Seguidamente se escribió en el tablero la siguiente pregunta: **Cuáles son las capacidades que ustedes creen que deben tener el paciente en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI, para realizar por sí mismos sus cuidados de piel?** Se pidió al personal participante que analizaran esta pregunta; se procedió a realizar la misma metodología que con la primera frase.

Luego de tener las dos conclusiones se realizó la retroalimentación respectiva para los participantes mostrando así que para ellos es importante conocer las



necesidades y capacidades de cada paciente para poderles brindar bienestar a través del conocimiento.

Se diligenció la lista de asistencia. (Anexo N° 2)

### **RESULTADOS OBTENIDOS:**

«Los pacientes necesitan que los cambiemos de posición para que no se escaren».

« Tenemos que ver al paciente como un ser humano y no como un objeto de estudio»

« Necesitan que los escuchemos y ayudemos a realizar sus diferentes actividades como bañarse, ir al baño, etc.».

Para la segunda frase: **Cuáles son las capacidades que ustedes creen que debe tener el paciente en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI, para realizar por sí mismos sus cuidados de piel?** Se obtuvieron las siguientes respuestas:

«Capacidad para comunicarse y hacernos saber lo que necesita».

«Los pacientes en estado crítico casi nunca pueden realizar por si solos sus cuidados de piel.»

«Nosotros somos los responsables de los cuidados de piel de nuestros pacientes ellos no tienen la capacidad, por estar enfermos.»

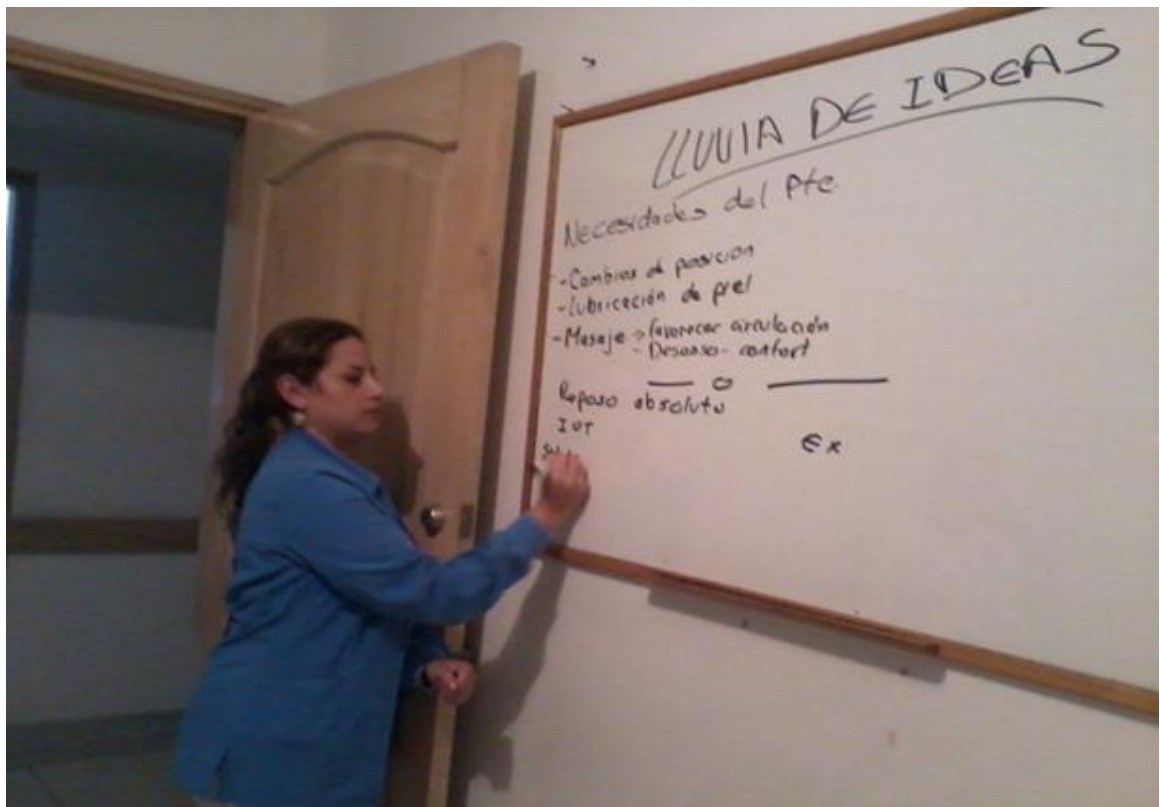
### **CONCLUSIONES:**

Revisando la información obtenida se concluye que tanto los profesionales como los auxiliares de enfermería tienen claro que los pacientes de la UCI que se

encuentran en reposo absoluto no tienen la capacidad de cuidar su piel y que este cuidado está a cargo de ellos.

El personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del turno nocturno está interesado en identificar y cuidar la piel del paciente de la Unidad de Cuidado Intensivo y que está dispuesta a modificar la atención de los pacientes teniendo en cuenta sus condiciones.

Que la mayoría del personal de enfermería tanto profesional como auxiliar del turno nocturno no tiene claras las necesidades individuales de los pacientes sino que realizan una atención generalizada y las actividades son las mismas para las diferentes situaciones de los pacientes.





**OBJETIVO No 2:** Identificar la preocupación e interés del personal de enfermería de la UCI del turno de la noche de la clínica Shaio, por conocer las condiciones físicas de los pacientes en estado crítico que se encuentran en reposo absoluto en la UCI y lo que significa para ellos estar en esta condición de inmovilidad. (CONOCER).

**ACTIVIDAD: SITUACION DE ENFERERIA.**

### **SITUACIÓN DE ENFERMERÍA**

El pasado 31 de octubre se encontraba en el cubículo 310 el paciente A.T. de 76 años con diagnóstico de sepsis de origen abdominal, paciente que se encontraba extubado, con abdomen abierto cerrando por segunda intención, y con movimientos limitados; al recibir turno entre y me presente; a la hora de esto mi auxiliar se me acerca y me dice jefe: “Don A.T. me dijo “ yo le puedo pedir un favor es que estoy un poco incómodo será que me puede ayudar a voltearme y me hace un masajito es que estoy cansado” que tal como si aquí se hicieran masajitos”. La mire y le pregunte no cree que si el paciente lo pide es porque él no puede hacerlo y nosotros estamos acá para brindarles esos cuidados, para usted puede ser terrible que el paciente lo pida pero para ellos es muy importante para su comodidad.

Al parecer a mi auxiliar no le pareció importante lo que el paciente le dijo porque salió y se fue a comer y no lo realizo, le pedí a otra auxiliar que me ayudara a realizar esta actividad, volteamos al paciente, le realizamos el masaje y el paciente agradeció esto muchísimo, luego descanso y durmió durante toda la noche, en la mañana le pregunte como había pasado la noche y me expreso su satisfacción y nuevamente su agradecimiento por los cuidados de piel que se le proporcionaron.

La auxiliar luego que el paciente diera las gracias me pregunto a qué horas le había hecho eso al paciente, le respondí que lo había hecho cuando el paciente lo necesitaba y cuando a ella no le había parecido importante.

### **Socialización:**

Se entregó a todo el personal de enfermería del turno de la noche que labora en la UCI de la clínica Shaio la situación de enfermería para que realizaran la respectiva lectura y en la parte de atrás de la hoja se pidió que escribieran qué significa esto para ellos y como se hubieran comportado con este paciente, tiempo para esta actividad 15 minutos; se pidió que no firmen la hoja.

Luego se reunió al personal en el salón, se dio lectura a la situación de enfermería y se leyó lo escrito en la parte posterior de la hoja, se realizó el análisis, para luego sacar las conclusiones que ellos mismos dieron, y poder realizar la retroalimentación respectiva, tiempo estimado 20 minutos.

Se diligenció la hoja de asistencia. (Anexo N° 3)

### **RESULTADO OBTENIDO**

Las enfermeras/os y auxiliares de enfermería evidenciaron diferentes aspectos en la situación planteada entre los cuales están:

- Falta de ética por parte de la persona que brindaba el cuidado de piel del paciente.
- Si atendemos las necesidades de los pacientes cuando ellos lo necesitan tendremos la satisfacción del deber brindado y daremos al paciente el bienestar que necesita.

- Se necesita ponerse en el lugar del paciente para entender sus necesidades.
- Al valorar un paciente se debe reconocer las diferentes necesidades y priorizarlas para brindar el cuidado de piel necesario.
- El cuidado debe estar orientado a brindar bienestar al paciente.
- La tecnología no es suficiente para dar cuidado a los pacientes, el cuidar es una muestra de humanización.
- El personal de enfermería no debe caer en la rutina al realizar sus funciones de cuidado.
- Se debe anticipar a las necesidades del paciente sin que ellos lo soliciten esto entra en el ser cuidador.



**OBJETIVO No 3:** Proponer prácticas adecuadas y oportunas, en los cuidados de enfermería que se brindan, en el turno de la noche, a la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio, para promover su bienestar. (HACER PARA Y ESTAR CON).

## **ACTIVIDAD: SESION EDUCATIVA.**

### **SESION EDUCATIVA**

#### **Objetivo:**

Afianzar los conocimientos previos que tiene el personal de enfermería del turno de la noche sobre la piel, sus cuidados y posibles alteraciones.

#### **Metodología:**

Se reunió al personal de enfermería del turno nocturno, en el espacio destinado a la toma del café, donde se convocaron dos grupos diferentes: primero las auxiliares y luego los profesionales, (esto por necesidad del servicio); allí se dictó la sesión educativa, luego de culminar la sesión educativa se diligenció la hoja de asistencia. (Anexo N° 4) y se dio a cada participante un folleto (Anexo N°5), que contenía la información vista.

Exposición que tendrá el siguiente contenido:

#### **QUE ES LA PIEL?**

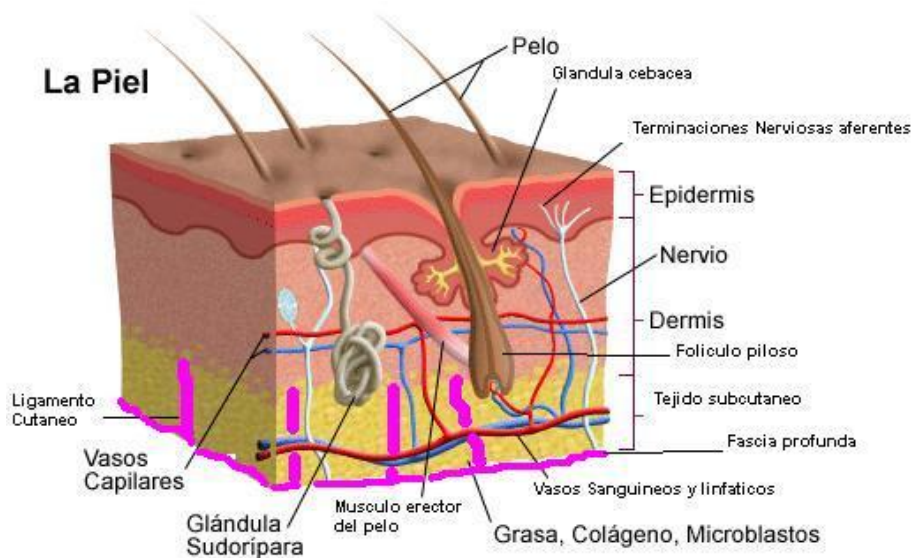
La piel es el mayor órgano del cuerpo humano, o animal. Ocupa aproximadamente 2 m<sup>2</sup>, y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) a los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 5 kg. Actúa como barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo rodea, protegiéndolo y contribuyendo a mantener íntegras sus estructuras, al tiempo que actúa como sistema de comunicación con el entorno, y éste varía en cada especie.

La biología estudia tres capas principales que, de superficie a profundidad, son:

- la epidermis,
- la dermis y
- la hipodermis.

Está compuesta de corpúsculos: de Meissner (Georg Meissner) presentes en el tacto de piel sin pelos, palmas, plantas, yema de los dedos, labios, punta de la lengua, pezones, glándula y clítoris (tacto fino); de Krause, que generan la sensación de frío; de Paccini que dan la sensación de presión; de Ruffini, que registran el calor y de Merckel, el tacto superficial.

En la piel del ser humano, sobre todo la del varón, se produce más secreción sebácea que la que tiene la mujer. Esto es debido a la mayor cantidad de andrógenos (hormona sexual masculina) que produce el varón. Como consecuencia, la piel masculina es más gruesa y grasa que la femenina.





## **LA EPIDERMIS**

La epidermis se compone en su mayoría por queratinocitos, que se encuentran segmentados en el estrato corneo, además de un factor importante que son los melanocitos o también llamados como los pigmentocitos, que dan la pigmentación a la piel y que se encuentran justamente sobre el estrato germinativo. En la piel se pueden apreciar bajo cortes histológicos células de Langerhans y linfocitos, que se encargan de dar protección inmunológica, además de hallar a los mecanorreceptocitos o células de Merckel.

## **LA DERMIS**

La dermis es una capa profunda de tejido conjuntivo en la cual se tienen la peculiaridad de la abundancia de las fibras de colágeno y elásticas que se disponen de forma paralela y que le dan a la piel la consistencia y elasticidad característica del órgano. Histológicamente se divide en 2 capas:

Estrato papilar: compuesto por tejido conectivo laxo, fibras de colágeno tipo III, y asas capilares.

Estrato reticular: compuesto por tejido conectivo denso, fibras de colágeno tipo I, fibras elásticas, en donde se encuentran microscópicamente mastocitos, reticulocitos y macrófagos. En su porción inferior se observa una capa de músculo liso que conforma al músculo piloerector. En la piel facial existe musculatura de tipo estriado en donde hay fijación de los músculos de la mímica en la dermis.

En la dermis se hallan los siguientes componentes:

Folículo piloso.

Músculo piloerector.

Terminaciones nerviosas aferentes (que llevan información).

Glándulas sebáceas y Glándulas sudoríparas.

Vasos sanguíneos y linfáticos.

La dermis es 20-30 veces más gruesa que la epidermis. En ella se encuentran los anexos cutáneos, que son de dos tipos: córneos (pelos y uñas); glandulares (glándulas sebáceas y sudoríparas). (18)

## **LAS ULCERAS POR PRESION**

Las úlceras por presión — a veces llamadas úlceras de la cama o úlceras decúbito — se forman en la piel y la rompen cuando una persona permanece en un mismo lugar por demasiado tiempo.

Cuando la presión ocluye la circulación de un área como son las caderas o los talones, el flujo sanguíneo se detiene y ocurre el daño en la piel.

Los lugares más comunes donde se forman las úlceras por presión son aquellas áreas donde los huesos están cerca de la piel y las áreas que no tienen muchos músculos o grasa, como son la espalda, los codos, los talones, las caderas, los tobillos, los hombros, y la parte trasera de la cabeza.

Es importante saber cómo prevenir las úlceras por presión. También es importante tratarlas tan pronto como sean detectadas, ya que las úlceras por presión pueden progresar rápidamente y pueden ser difíciles de curar. (19)

### **Causas:**

La principal causa de las úlceras por presión es la presión sostenida sobre ciertas partes del cuerpo. El estar sentado o acostado en la misma posición por largos períodos puede causar úlceras por presión.

Debido a esto, las personas que usan sillas de ruedas y los que están en reposo absoluto en camas, aunque sea por poco tiempo, con frecuencia padecen de úlceras por presión.

Las úlceras por presión también pueden ser causadas por la fricción o “rasgaduras”. La rasgadura ocurre cuando la piel se mueve en una dirección y los huesos se mueven en otra, como cuando uno se desliza al bajarse de la cama.(19)

### **Factores de riesgo:**

Factores que aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión incluyen:

- La edad: la mayoría de las úlceras por presión ocurren en adultos mayores de edad que tienen una piel más fina y tienen más probabilidades de estar bajo peso y tener una pobre nutrición.
- El estar en cuidado intensivo donde la mayor parte del tiempo se está en reposo absoluto.
- El no sentir dolor: si no se percibe el dolor, puede que no se sepa cuándo debe moverse de posición o que se está formando una úlcera por presión.
- Ser delgado o estar perdiendo peso: la grasa y los músculos sirven de colchón a los huesos.
- Problemas con el control de la vejiga: la incontinencia incrementa las úlceras por presión ya que el goteo mantiene la piel húmeda y por tanto es más probable que se rompa.
- La diabetes: La diabetes afecta el flujo sanguíneo, aumentando el riesgo de daño de los tejidos.
- El fumar: Los fumadores son más propensos a padecer de úlceras por presión.
- Pobre dieta: una dieta deficiente en nutrientes, especialmente en proteínas, zinc y vitamina C, aumenta la posibilidad de desarrollar úlceras por presión.

## GRADOS:

### GRADO I



Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras pueden presentar tonos rojos, azules o morados. (20)

En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometido a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:

- Temperatura de la piel (caliente o fría).
- Consistencia del tejido (edema o induración).
- Y /o sensaciones (dolor, escozor).

### GRADO II



Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. (20)



### GRADO III



Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente. Puede presentarse en forma de cráter, a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.(20)

### GRADO IV

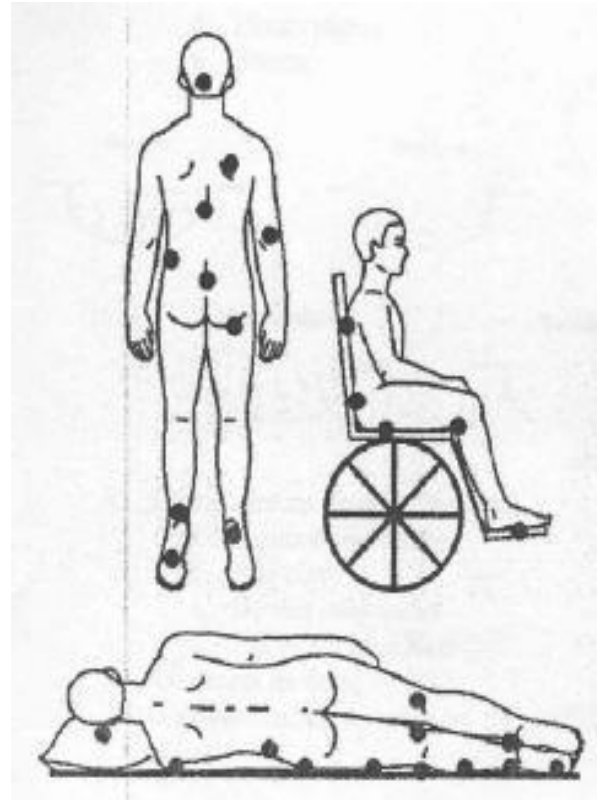


Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estadio, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.(20)



## LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES EN ORDEN DESCENDIENTE:

- Sacro.
- Talón.
- Maléolos externos.
- Glúteos.
- Trocánteres.
- Escápulas.
- Isquion.
- Región occipital.
- Codos.
- Crestas ilíacas.
- Orejas.
- Apófisis espinosas.
- Cara interna de las rodillas.
- Cara externa de las rodillas.
- Maléolos internos.
- Bordes laterales de los pies.



## **LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS ÚLCERAS YATROGÉNICAS:**

- Nariz: Por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno.
- Labios, lengua y encías: Por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- Meato urinario: Por tiempo prolongado de sonda vesical.
- Alas de la nariz: Por exposición prolongada de sonda nasogástrica.
- Mucosa gástrica y rectal: Por sonda nasogástrica y rectal.
- Cintura pelviana y zonas blandas: Por pliegues de las sábanas.
- Muñecas y codos: En personas con sujeción mecánica.

## **ESCALA DE BRADEN PARA LA MEDICIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN. (Anexo N° 6).**

Ante todo paciente en el que confluyan varios factores de riesgo, es necesaria una valoración que determine el nivel de riesgo de presentar úlceras por presión para emprender acciones encaminadas a su prevención. (20)

Las escalas de valoración de riesgos están consideradas como herramientas de trabajo muy eficaces para identificar a un paciente de riesgo en un tiempo mínimo, con el fin de establecer un plan de cuidados preventivos.

### **Percepción sensorial:**

Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

Completamente limitada: 1

Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: 2

Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: 3

Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita la capacidad sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

Sin limitaciones: 4

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

## **EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.**

Nivel de la exposición de la piel a la humedad.

Constantemente húmeda: 1

La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

Con alguna frecuencia: 2

La piel está con alguna frecuencia húmeda, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: 3

La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: 4

La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

### **ACTIVIDAD.**

Nivel de actividad física.

Encamado: 1

Paciente constantemente encamado/a.

En silla: 2

Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: 3

Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: 4

Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

### **MOVILIDAD.**

Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.



Completamente inmóvil: 1

Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: 2

Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo / a.

Ligeramente limitado: 3

Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo / a.

Sin limitaciones: 4

Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

## **NUTRICIÓN**

Patrón usual de ingesta de alimentos.

Muy pobre: 1

Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días. (20)

Probablemente inadecuada: 2

Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día.

Ocasionalmente toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

**Adecuada: 3**

Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día en proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida o tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

**Excelente: 4**

Ingiere la mayor parte de cada comida. Nuca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente como entre horas. No requiere de suplementos dietéticos.

### **Roce y peligro de lesiones.**

**Problema: 1**

Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación, producen un roce casi diario.

**Problema potencial: 2**

Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla,

sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

### **No existe problema aparente: 3**

Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o silla.

**Riesgo alto: <12  
bajo:>16**

**Riesgo medio: 13-15**

**Riesgo**

*LA ESCALA DEBE UTILIZARSE DE FORMA CONTINUADA O SEGÚN CRITERIO DE LA ENFERMERA.*

### **CAMBIOS POSTURALES.**

#### **POSICIONES:**

Para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas. (20)

#### **DECUBITO SUPINO:**

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo de los gemelos.
- Una manteniendo la posición de la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional).



No se debe producir presión sobre:

- Talones, cóccix, sacro, escápulas y codos.

### **PRECAUCIONES:**

- Mantener la cabeza, con la cara hacia arriba, en una posición neutra y recta de forma que se encuentre en alineación con el resto del cuerpo; Apoyar las rodillas en posición ligeramente flexionada (evitando la hiperextensión), codos estirados y manos en ligera flexión.
- Las piernas deben quedar ligeramente separadas.
- Si la cabecera de la cama debe elevarse, procurar que no exceda de 30°.
- Evitar la rotación del trocánter.
- Evitar la flexión plantar del pie.

### **DECUBITO LATERAL:**

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una debajo de la cabeza.
- Una apoyando la espalda.
- Una separando las rodillas y otra el maléolo externo de la pierna inferior.
- Una debajo del brazo superior.



No se debe producir presión sobre:

- Orejas, escápulas, costillas, crestas ilíacas, trocánteres, gemelos, tibias y maléolos.

### PRECAUCIONES:

- La espalda quedará apoyada en la almohada, formando un ángulo de 45 - 60°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión con la pierna situada en contacto con la cama, ligeramente atrasada con respecto a la otra. (20)
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- Si la cabecera de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.

### POSICION SENTADA:

Se acolchará con almohadas de la forma siguiente:

- Una detrás de la cabeza.
- Una debajo de cada brazo.
- Una debajo de los pies.

No se debe producir presión sobre:

- Omóplatos, sacro y tuberosidades isquiáticas.



### PRECAUCIONES:

- La espalda quedará cómodamente apoyada contra una superficie firme.
- No se permitirá la situación inestable del tórax.
- En pacientes que pueden levantarse al sillón o realizar algún movimiento en la cama, se deberá ayudar y animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros que faciliten su movilización.
- Es importante que estén sentados correctamente.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional. (20)

## **Valoración Integral del paciente.**

Esta actividad se desarrolló por parejas, profesional y auxiliar y dirigido por una de las responsables del proyecto:

Como la escala de Braden es conocida por todo el personal de enfermería del turno de la noche de la UCI, cuando las dos personas responsables del cuidado del paciente realizaban los cuidados de piel, una de las responsables del proyecto entró con ellos, pidieron permiso al paciente, cuando éste se encontraba consciente, y realizaron la valoración del estado de piel con esta escala para luego dar el cuidado basadas en ésta, diligenciando completamente el formato.

Se realizó la retroalimentación necesaria por parte de la responsable del proyecto, para analizar cómo fue la experiencia, se aclararon dudas y unificaron conceptos.(20)

## **COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE SE PUEDEN PRESENTAR**

La complicación más frecuente de las úlceras por presión es la infección de las mismas ya que estas lesiones en si están contaminadas por bacterias, pero esto no quiere decir que estén infectadas, sino que el manejo inadecuado puede promover un aumento de éstas y provocar dicha infección. (20)

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN Y/O MANEJO DE LAS ULCERAS POR PRESION**

Lo primero que se debe tener en cuenta para poder realizar un óptimo cuidado de enfermería es la valoración inicial del estado de piel del paciente al ingreso de la

Unidad de Cuidado Intensivo, teniendo en cuenta que todos los pacientes tienen riesgo potencial de presentar lesiones de piel. (20)

- Valoración diaria del estado de la piel
- Valoración de la capacidad del paciente para participar en su movilización
- Aplicación de la escala de Braden según lo indica el protocolo institucional
- Valoración nutricional
- Mantener la piel siempre seca y limpia
- No utilizar productos irritantes
- Utilizar un producto humectante permitiendo su total absorción
- Realizar cambios posturales de acuerdo a las necesidades del paciente o cada dos horas
- Mantenga el alineamiento corporal
- Evite el contacto directo entre las prominencias óseas
- Disminuir la sedación para así evitar la inmovilidad total del paciente

En cuanto al manejo de las úlceras por presión se debe tener en cuenta la localización de la lesión, el estadio en que se encuentra la lesión y alrededor de la lesión, signos de dolor.

Teniendo ya esta valoración se da un manejo individualizado para las lesiones y para evitar que se presenten nuevas lesiones.

También se debe tener en cuenta que las úlceras por presión pueden presentar dolor, lo que muchas veces se manifiesta como “delirium” ante la incapacidad de manifestarlo verbalmente.

Según la lesión se debe mantener húmeda la lesión con algún apósito y mantener el área circundante seca. Si se utilizan gasas se deben estar cambiando con

frecuencia para evitar que se sequen y se peguen a la lesión o aumenten el riesgo de infección.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Dentro de la sesión educativa se evidencio interés y participación por parte del todo el personal de enfermería del turno de la noche.

Que había desconocimiento parcial sobre el cuidado de piel y el manejo de la escala de Braden en la institución pero que a pesar de este desconocimiento aplicaban varias de las técnicas de masajes y protección de áreas en riesgo para las úlceras por presión

## **ENCUESTA DE EVALUACION DE LA ACTIVIDAD.**

- 1- Como se sintió confrontando sus conocimientos con lo visto sobre el cuidado de piel?
  - “Teníamos muchas falencias, pero ahora las cosas están más claras”.
  - “Los conocimientos estaban lo que hacía falta era recordarlos”.
  - “Habían cosas que no sabía pero ahora las pondré en práctica”.
  
- 2- Qué utilidad le da usted al folleto que se le acaba de entregar?
  - “El folleto es muy fácil de entender”.
  - “La información que está allí es clara”.
  - “No necesito saber mucho para entenderlo”.
  - “Cualquier persona que no sea del área de la salud lo puede entender”.
  
- 3- Como cree que esta información cambiara su forma de brindar cuidado?
  - “Cambiará mucho mi forma de dar cuidado, con esta información pondré más cuidado a la piel de mis pacientes”.



- “Con las herramientas que nos dieron como la escala de Braden es muy fácil evaluar el estado de la piel de los pacientes”.
- “Cuando vea una ulcera de presión sabré en qué grado está y le podré brindar un mejor cuidado”.





**OBJETIVO N.4:** Generar competencias que desarrollen habilidades y aptitudes en el personal de enfermería del turno de la noche para dar cuidado de la piel a los paciente en estado crítico que se encuentra en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio. (PERMITIR) (HACER POR)

**ACTIVIDAD:**

**TALLER.**

**OBJETIVO:**

Capacitar al personal de enfermería del turno de la noche, en la aplicación de masajes terapéuticos a los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica Shaio que se encuentran en reposo absoluto.

**METODOLOGIA:**

Se realizó una breve explicación sobre lo que es el masaje, beneficios, tipos, etc.; luego se pidió al personal que se hicieran de a dos y al tiempo que se iba dando la manera de realizar el masaje entre ellos iban haciéndolo, esto para hacer el taller más vivencial y no magistral.

Se diligenció la hoja de asistencia. (Anexo N° 7)

**EXPLICACION:**

**Qué es el masaje?**

Es una forma de redescubrir el cuerpo; es hacer un contacto físico, con movimiento (o caricias) especiales para ayudar a otra persona a relajar, curar, drenar, o simplemente compartir emociones.

Los masajes, son aquella manipulación, de los diversos tejidos musculares que existen en el cuerpo, para aumentar la irrigación sanguínea, a los mismos músculos y, de aquella manera, ampliar la funcionalidad de estos, con lo cual se logra un estado de relajación y satisfacción. (21)

De hecho, para la Real Academia de La Lengua, la palabra masajes, es el plural de masaje, que significa: Operación consistente en presionar, frotar o golpear rítmicamente y con intensidad adecuada determinadas regiones del cuerpo, principalmente las masas musculares, con fines terapéuticos, deportivos, estéticos, etc. (21)

Por lo mismo, es que los masajes, son considerados principalmente, como elementos terapéuticos. O sea, que ayudan a sanar una dolencia. Es así, como a estos masajes, se les llama mesoterapia. Incluso, en algunos países, estos masajes no pueden ser practicados por cualquier persona, sino una idónea, mencionada por las leyes de salud internas del país. Es así, como en la mayoría de los casos de los masajes realizados en mesoterapia, deben ser practicados por fisioterapeutas

El masaje ha sido practicado desde tiempos remotos. En las antiguas civilizaciones que bordeaban el mar Mediterráneo se acostumbraba someterse a un masaje de todo el cuerpo luego de ejercitarse y bañarse. Hoy sabemos que con esto conseguían que el ejercicio no sólo fuera más efectivo sino que el tiempo tomado para recuperarse del cansancio producido por el ejercicio fuera menor y que disminuyeran las lesiones. (21)

¿Por qué el masaje tiene estos efectos? Cuando nuestros músculos se encuentran tensos o han sido sometidos a demasiado esfuerzo acumulan sustancias de desecho que causan dolor, rigidez, e incluso, espasmos musculares. Al incrementar la circulación hacia y desde los músculos, el masaje acelera la

eliminación de estas sustancias tóxicas y dañinas. A la vez, el masaje hace que llegue sangre y oxígeno fresco a los tejidos con lo que se aligera el proceso de recuperación de lesiones y de numerosas enfermedades. (21)

Pero esto es sólo el comienzo. A partir de los últimos quince años se ha acumulado una gran cantidad de evidencia que demuestra que el masaje posee una impresionante lista de beneficios tanto para la salud de nuestro cuerpo como de nuestra mente. Esto incluso en áreas que muchos ni siquiera sospechaban.

La salud de nuestro organismo depende de la salud de nuestras células. Las células a su vez dependen de un abundante flujo de sangre y linfa. El masaje mejora la circulación de la sangre y el flujo de la linfa. Esto ayuda a llevar nutrientes a las células y a eliminar impurezas y sustancias tóxicas.

El masaje también aumenta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. De hecho se sabe que el masaje ayuda a aumentar los glóbulos rojos y blancos de la sangre.

Ayuda a liberar sustancias llamadas endorfinas que nos dan una sensación de bienestar y ayudan a combatir el dolor.

Cuando se combina con una dieta adecuada y ejercicio el masaje ayuda a restaurar el contorno del cuerpo y a disminuir los depósitos de grasa.

Ayuda a que los músculos mantengan su flexibilidad.

Ayuda a reducir el estrés. Si recordamos que más de dos terceras partes de las enfermedades están relacionadas con el estrés nos daremos cuenta de una de las razones por las que el masaje es tan beneficioso para la salud.

Ayuda a combatir la depresión y los estados de ánimo negativos.

El masaje terapéutico ha probado ser efectivo como medio para aliviar condiciones tales como dolores de cabeza causados por tensión nerviosa y dolores musculares de espalda, así como para mejorar la condición de la piel.

## **TIPOS DE MASAJE**

Hay distintos tipos de masaje terapéutico. Entre ellos se encuentran el masaje sueco, que es un masaje relativamente suave que promueve la relajación. Otros tipos de masaje emplean técnicas de acupresión o van dirigidos a los tejidos profundos.(21)

### **Masajes circulares:**

Movimientos circulares sobre todo en las zonas más propensas a las formaciones de úlceras.

### **Masajes lineales:**

El masaje se realiza de abajo hacia arriba y se baja de forma lineal.

### **Masajes en forma de pellizco:**

Este tipo de masajes simula el “amasamiento”.

## **TÉCNICA PARA LA APLICACIÓN**

### **MASAJE DE LA ESPALDA:**

El paciente en posición horizontal y en decúbito prono. Las piernas descansan en un travesaño especial con un ángulo de 20-70° según la altura del masajista y de la camilla. La cabeza girada hacia el masajista y se apoya sobre su mano más

próxima; el otro brazo estirado hacia el tronco, con el codo un poco flexionado y la palma de la mano hacia arriba.

Se inicia la sesión con:

### **El roce superficial:**

Tiene distintas finalidades según con que técnica se utilice. Se utilizan ambas manos, el masajista se sitúa longitudinalmente. Con la mano más alejada efectúa el masaje en la parte más alejada y con la otra la más próxima. Los movimientos van desde la columna vertebral hacia el músculo dorsal ancho.

El roce superficial alternado el masajista se sitúa perpendicularmente y ejecuta movimientos en la parte más alejada de la espalda desde la zona lumbar hasta el cuello y de la columna hasta la camilla.

### **La presión deslizante:**

Técnica que se lleva a cabo en los músculos dorsales largos siguiendo os líneas que despacio se van pasando a los dorsales anchos por dos-tres líneas. Las presiones deslizantes con la base de la palma de la mano más próxima, mientras la otra actúa como sobrecarga. Para efectuar la presión deslizante alternada y la presión con el lado de la palma de la mano, el masajista se sitúa perpendicularmente y ejecuta los movimientos en la parte más alejada.

### **El amasamiento:**

Se empieza a aplicar en los músculos dorsales largo siguiendo dos-tres líneas.

Tipos:

- Con la yema del dedo pulgar, por cuatro-cinco zonas; el dedo hace 10-12 rotaciones, dependiendo de la longitud del tronco,
- El amasamiento "en pinza"

- El amasamiento circular con las yemas de los cuatro dedos
- El amasamiento circular con las falanges de los dedos doblados. Esta y la técnica anterior con sobrecarga.
- Con la base de la palma de la mano y transporte.
- El amasamiento circular con la base de las palmas de ambas manos

Después del masaje de los músculos dorsales anchos.

Se aplica:

- El amasamiento ordinario
- La presa doble
- El doble amasamiento circular
- El amasamiento circular con las falanges de los dedos doblados.
- El amasamiento con la base de la mano.

Debajo del ángulo del omoplato se efectúa el amasamiento ordinario desde la cresta del hueso ilíaco hacia arriba, pasando por la zona comprendida en tres el músculo dorsal largo y el músculo dorsal ancho. Una mano levanta el omoplato debajo de la articulación escapulohumeral y la desplaza hacia la otra, que efectúa el amasamiento. Luego se baja la articulación escapulohumeral y la mano prosigue el amasamiento hasta la cavidad de la axila. Seguidamente se llevan a cabo sacudidas y técnicas de percusión.

La fricción: Iniciada desde la zona lúmbar.

Técnicas:

1. Fricción circular con las yemas de los cuatro dedos de una mano o con sobrecarga, y estos formando un ángulo de 45-60° con la zona trabajada cerca de la columna vertebral y con movimientos circulares se adelantan 4-5 cm hacia arriba.



2. Fricción circular con las falanges de los cuatro dedos, con sobrecarga.
3. Fricción circular con las yemas de los cuatro dedos de una mano, de ambas manos y con sobrecarga.

Después de la fricción de la espalda le recomendamos movimientos pasivos.

Luego continuamos con fricciones en los espacios intercostales

1. Fricción en línea recta con las yemas de los cuatro dedos de una mano. Los movimientos se dirigen de la columna vertebral hacia abajo.
2. Fricción en zigzag con una mano
3. Fricción en línea circular con una mano
4. Fricción alternada tanto con una mano como la otra
5. Fricción en línea recta, circular y de trazos con sobrecarga.

En la parte de la fascia del trapecio se aplican las fricciones siguientes:

1. Fricción circular con las yemas de los cuatro dedos sin sobrecarga.
2. Con falanges de los dedos doblados con y sin sobrecarga
3. Con la yema del dedo pulgar
4. Con los nudillos

Todas estas fricciones se ejecutan entre la zona del omóplato y la columna vertebral, la fricción de la articulación escapulohumeral se inicia con los músculos que están sobre la articulación. La cápsula de la articulación se fricciona por tres zonas: por la posterior, media y la anterior. Se ejecutan los tipos de fricción circular, con las yemas de los dedos o con los nudillos.

En la zona subescapular. Se aplica las fricciones con el lado de la palma de la mano y con los dedos pulgar e índice bien abiertos.

La fricción a lo largo de la columna se lleva a cabo mediante las técnicas siguientes:

- ✓ Fricción circular con las yemas de los dedos pulgares.
- ✓ Del índice y del medio.

El masaje de la espalda finaliza con una fricción enérgica con los puños en sentido ascendente y con una fricción en zigzag hacia abajo con las yemas de los dedos de las manos. Se aplica asimismo una igual, pero con la base de la mano por toda la espalda.

Después de la fricción se lleva a cabo un roce superficial.

### **MASAJE DEL CUELLO.**

El paciente está decúbito prono; apoya la frente sobre las manos e inclina la barbilla hacia el pecho.

El roce superficial. Se ejecuta desde la posición longitudinal o perpendicular.

La presión deslizante. Posición perpendicular. La mano a lo ancho del cuello, al principio del cuero cabelludo y con el dedo pulgar ejecuta un estiramiento hacia abajo, en dirección a la espalda y el trapecio. En esta misma posición de partida, se puede hacer también el estiramiento con el lado de la palma de la mano.

El amasamiento. En los músculos del cuello se aplican las técnicas siguientes:

- Ordinario
- Doble circular
- "en pinza"
- Desde la posición longitudinal

- Circular con las falanges de los dedos doblados
- Circular con el lado de la palma de la mano.

La fricción. Se aplica en los lugares donde los músculos se adhieren al hueso occipital. Con movimientos hacia abajo, en dirección al nacimiento del cabello, aplicando:

- Fricción en línea recta y circular con las yemas de los cuatro dedos, alternativamente con una mano y con la otra.
- En línea recta y circular con la yema de los dedos pulgares.

Después se inicia en la zona de las cervicales. Aplicando:

- Circular con las yemas de los dedos pulgares
- Por puntos u circular con las yemas del dedo índice y del dedo corazón.
- Se finaliza con masaje en el cuello con distintos movimientos (activo, pasivo, con resistencia) y con el roce superficial.

## **EL MASAJE DE LOS MÚSCULOS TRAPECIOS.**

Estos se trabajan a partir de la misma posición inicial que la zona cervical.

El roce superficial Habrá de ser alternado y el masajista deberá estar en posición perpendicular; con ambas manos longitudinalmente en la cabecera de la camilla.

La presión deslizante. Masajista en posición longitudinal. Los movimientos son ascendentes hasta la articulación escapulo humeral por dos-tres zonas. Esta técnica puede ejecutarse también de pie o sentado en posición perpendicular. (21)

El amasamiento. Aplicando:

- Ordinario

- Doble circular
- "en pinza"
- Con la yema del dedo pulgar
- Circular con el lado de la palma de la mano
- Y por último el amasamiento con las falanges de los dedo (los puños).

Se acaba el amasamiento con distintos movimientos u con el roce superficial.

## **EL MASAJE DEL HOMBRO**

El paciente está en posición decúbito prono con el brazo más próximo estirado a lo largo del tronco. Apoya la frente sobre la mano del brazo más alejado. El masajista está sentado o de pie, en posición perpendicular. Se inicia el masaje del hombro desde su parte interna: desde la articulación del codo hacia la axila.

El roce superficial. Se ejecuta en línea recta, alternando con otros tipos de roce superficial.

La presión deslizante. Se aplica las técnicas:

Con el lado de la palma de la mano alternado (el dedo pulgar unido al índice, la mano se coloca a lo ancho del hombro).

El amasamiento. Aplicando las técnicas:

- Ordinario
- Doble presa
- Circular doble
- Circular con los nudillos
- Longitudinal

Después del amasamiento, se dan golpes ligeros y finaliza el masaje con roce superficial combinado.

En el lado extremo del hombro se utilizan las mismas técnicas que en la parte interna de la cabeza.

## **EL MASAJE DEL ANTEBRAZO.**

Se inicia desde el lado interno del antebrazo. El método del masaje es el mismo que en la parte interna del hombro, luego la del antebrazo aplicando:

Roce superficial

- Alternado
- Combinado

Presión deslizante

- Transversal
- Con el lado de la palma de la mano

Amasamiento

- "en pinza"
- Con el lado de la palma de la mano
- Con las falanges de los dedos doblados
- Con las yemas de los cuatro dedos.

El masaje termina con roce superficial

## **EL MASAJE DE LA PELVIS.**

Se aplican las siguientes técnicas:

El roce superficial.

Masajista en posición perpendicular o longitudinal, con roces combinados y alternando.

Presión deslizante.

En perpendicular efectuando una presión deslizante transversa o con el lado de la palma de la mano siguiendo dos-tres zonas.

La presión con la palma de la mano y la eminencia tenar y con ambas manos se hace de pie, longitudinalmente y siguiendo dos-tres líneas.

Amasamiento.

En masajes glúteos se aplican:

1. Ordinario por 2-3 zonas (tamaño)
2. Doble presa
3. Doble circular
4. Circular con las falanges de los dedos doblados
5. Con la base de la palma de la mano
6. Con los puños

Fricción.

Se inicia en el sacro.

- En línea recta y circular con las yemas de los dedos pulgares
- Circular con las yemas de los cuatro dedos
- Circular con las falanges de los dedos doblados

Se continúa en el hueso ilíaco.

- Circular con las yemas de los cuatro dedos
- Circular con las falanges de los dedos doblados.

En la zona de la articulación coxohumoral se aplican las fricciones

- Circular con las yemas de los cuatro dedos
- Fricción punteada con los nudillos de los dedos
- "Circular con los nudillos y las falanges.
- Circular con la base de la palma de la mano

Hay que alternar esta técnica con las sacudidas y con el amasamiento ordinario para relajar los músculos. Tras esto en el otro lado, terminando con sacudidas, técnicas de percusión, y el roce superficial con ambas manos.

## **EL MASAJE DEL MUSLO**

Suele iniciarse con la superficie posterior, pero también por la interior.

El roce superficial.

En línea recta, alternando y utilizan con otras técnicas. Para ejecutar el roce en la parte interna del muslo, los cuatro dedos tocan la camilla, mientras el dedo pulgar se mueve por el centro.

En la zona central, la mano se coloca en la corva efectuando movimientos hasta el pliegue con los glúteos.

En la parte externa, el dedo pulgar toca la camilla, mientras los demás dedos se deslizan por la línea central.

La presión deslizante. Se efectúa con el lado de la palma de la mano y transversalmente.

Fricción En la fascia del muslo se efectúan: en línea recta y en espiral con el puño.

Amasamiento. Se utilizan todas las técnicas del amasamiento descritas en los apartados anteriores.

Se siguen de golpes suaves utilizando luego técnicas de percusión: picado, palmadas, golpes. Finalmente con roce superficial.

Si el paciente se encuentra en la primera posición, es decir que se encuentra sentado y apoyase hacia atrás, el masajista podrá estar sentado o de pie pero en posición perpendicular, utilizando así técnicas diferentes, este se finaliza con sacudidas, técnicas de percusión, roce superficial y golpes.

Si se encuentra en la segunda posición, el masajista apoya la rodilla más próxima en la camilla y coloca la pierna del paciente sobre su muslo, también tiene sus técnicas especiales. Este masaje se continúa después con técnicas de rodamiento, golpes suaves, técnicas de percusión y el roce superficial. Y acaba con sacudidas.

## **EL MASAJE DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA**

Para hacer el masaje de la superficie posterior de la articulación femorotibial se coloca un travesaño debajo del pie o cualquier objeto blando para que los ligamentos de la articulación estén relajados.

Roce superficial



Se inicia con el concéntrico y no efectuando siempre la misma presión en la zona de la articulación, sobre todo hay que tener en cuenta los puntos donde haya lesiones o enfermedades de la articulación.

Fricción.

En la superficie posterior de la articulación femorotibial, esta técnica se efectúa estrictamente en las zonas laterales: desde el tendón externo del fémur y la cabeza del peroné hacia abajo, en dirección a la camilla, y desde el tendón interno fémur u la cabeza interna de la tibia hacia abajo, dirección a la camilla.

## **EL MASAJE DEL GEMELO.**

Roce superficial

Presión deslizante

## **EL MASAJE DEL TENDÓN DE AQUILES**

La pierna debe estar levantada unos 45-90° formando un plano. SE realiza el masaje desde el tendón hasta el lugar donde se ajusta al gemelo.

Fricciones

- "Pinzas" en línea recta y en zigzag.
- Línea recta y circular.
- En línea recta y con las yemas y los montículos de los dedos pulgares.
- Línea recta y circular con la base de la palma de la mano.

Todos estos tipos mencionados deben ser enérgico y se alternados con el roce superficial y con los movimientos.

## **EL MASAJE DEL PIE**

Se empieza por el talón, el pie formando un plano inclinado de 45-90°.

### Fricciones

- "Pinzas" en línea recta.
- Fricción en línea recta y circular
- Circular con las falanges de los dedos doblados
- Presión con la base de la palma se la mano.

El masaje debe ser minucioso en el talón. En la planta del pie aplicando pequeñas fricciones.

## **EL MASAJE DE PECHO**

Se efectúa el masaje en los grandes músculos pectorales, los espacios intercostales, los músculos serratos anteriores, el esternón las clavículas u el ángulo subcostal. Empezando por el gran pectoral y en los músculos más alejados.

Roce superficial todas las técnicas

Presiones deslizantes El masajista levanta con la mano más alejado la mano del paciente flexionando a la altura del codo a unos 3-5 cm de la camilla u ejecuta movimientos siguiendo 3-4 líneas: una vez debajo del pezón, luego 2 o 3 veces encima del pezón hacia la axila. (21)

Amasamiento: casi todos los tipos de amasamiento se utilizan. Se puede efectuar con el paciente sentado, y con su antebrazo apoyado en el muslo.

La fricción Se efectúa en la zona pectoral.

## **EL MASAJE GENERAL:**

Solo se realiza en una sesión y se aplica en todo el cuerpo del paciente. Y la duración del mismo depende del tipo y objetivo a su vez que de las características del paciente.

Suelen durar unos 45 minutos o 1 hora. El tiempo que suelen tardar en las distintas partes del cuerpo son:

- Espalda, cuello, antebrazos, pelvis: 8mn
- Muslos, rodillas, piernas, articulaciones tibioperoneotarsianas, manos y dedos: 14mn
- Pecho, vientre: 7mn

Sucede a menudo que se dedique más tiempo a una parte del cuerpo que a otra dependiendo de la finalidad.

El orden de aplicación es igual al del masaje local.

Los 45 minutos del masaje general se dividen:

- 10% del tiempo en roces superficiales, t. de percusión, sacudidas, movimientos activos y pasivos. (4,5mn)
- 40% del tiempo a las presiones deslizantes y a las fricciones (18 m.n.)
- 50% al amasamiento. (22,5 minutos).

El efecto del masaje depende en gran parte del orden de las técnicas.

**Demostración:**





## **RESULTADOS:**

El taller fue realizado por la totalidad del personal de enfermería invitado a este, cumpliendo así el indicador propuesto.

Se capacitó a todas las enfermera/os y las auxiliares de enfermería que laboran en el turno nocturno de la UCI en la aplicación de masajes a los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la clínica Shaio.

Se dio a conocer aspectos básicos sobre lo que es el masaje, sus beneficios, tipos y mostrando las diferentes técnicas de aplicación para cada área del cuerpo.

## **EVALUACION GENERAL DE LA CAPACITACION**

1- Considera usted que después de haber recibido esta información cambiará su forma de brindar cuidado a los pacientes de la UCI?

- Nunca nos ponemos a pensar realmente en la comodidad de los pacientes, luego de esto me preocupare más por esto.
- Si cambiará por que entendí que el cuidado de la piel de los pacientes es responsabilidad de enfermería.
- Brindar un masaje a un paciente que lo necesita definitivamente es cuidado directo y esto es el principio de enfermería.
- A pesar de que es muy difícil realizar cambios de posición a los pacientes obesos lo debemos hacer puesto que ellos lo necesitan y nosotros trabajamos para ellos.
- Esta información no solo nos sirve en nuestro trabajo también la podemos incluir en nuestros hogares cuando tenemos a cualquier familiar en cama y son cosas muy fáciles de realizar.

2- Cómo le pareció la metodología utilizada para realizar esta capacitación?

- “La metodología fue buena, la exposición fue clara y no aburrida”.
- “Me gustó mucho el taller de masajes, nos enseñaron a dar uno verdadero con la técnica necesaria y no solo sobar la piel”.
- Es bueno que escuchen lo que uno piensa y eso lo pudimos hacer en la lluvia de ideas.
- Los conceptos que teníamos fueron reforzados por lo explicado, además aclaramos muchas dudas.
- Esta clase de educación debería darse más a menudo, y con esta metodología, porque no es aburrida.

3- Le pareció adecuado que se integrara a la enfermera y a la auxiliar en esta capacitación?

- Si es adecuado porque somos un equipo y le damos a los pacientes un mejor cuidado así.
- Si porque ahora tenemos las cosas claras y las dos hablamos el mismo idioma buscando el bienestar del paciente.
- Cuando se integran dos conocimientos se da un mejor resultado.

Conclusión:

El personal de enfermería tanto profesionales como auxiliares concluyeron que la capacitación fue muy enriquecedora para su trabajo, la metodología utilizada como la lluvia de ideas, la situación de enfermería, la sesión educativa y el taller sobre masajes, fueron algo innovador y que los sacó de la rutina mostrándoles la importancia que todos tienen para el cuidado de piel de los pacientes de la UCI que se encuentra en reposo absoluto.

### **13. CONCLUSIONES.**

- ✓ El personal de enfermería del turno de la noche que labora en la UCI de la clínica Shaio se interesó por identificar las condiciones físicas y brindar el cuidado personalizado a los pacientes que se encuentran en reposo absoluto.
  
- ✓ Tanto profesionales como auxiliares de enfermería de la UCI de la clínica Shaio del turno nocturno, mostraron preocupación e interés por valorar y así reconocer las necesidades de cada paciente que se encuentra en reposo absoluto para poder brindar un cuidado completo, efectivo y personalizado.
  
- ✓ El personal de enfermería desarrollo habilidades y competencias para mejorar el cuidado de piel de los pacientes, por medio de prácticas adecuadas y oportunas.
  
- ✓ El personal de enfermería esta dispuestos a cambiar su actitud frente al cuidado de piel, teniendo en cuenta los factores personales de cada paciente.



## **14. RECOMENDACIONES.**

- Proponer e implementar este trabajo como protocolo en los diferentes turnos y unidades de la clínica Shaio.
- Realizar actualizaciones periódicas para mantener el interés del personal de enfermería por mejorar los cuidados de piel.
- Realizar capacitaciones a todo el personal tanto profesional como auxiliar que lleguen nuevos a prestar sus servicios en la Unidad de Cuidado Intensivo.

## 15. BIBLIOGRAFIA.

1. Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. incidencia y factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en enfermos críticos. Med. Intensiva v.33 n.6 Barcelona ago.-sep. 2009. (Internet)(Consulta septiembre 2011) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000600004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912009000600004&script=sci_arttext)
2. Primer Congreso Latinoamericano sobre úlceras y heridas. VII Simposio Nacional úlceras por presión y heridas crónicas. Resumen de ponencias y comunicaciones. Tarragona, España. Noviembre de 2008.(Internet) (Consulta septiembre de 2011) Disponible en: [http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/9\\_pdf.pdf](http://www.gneaupp.es/app/adm/publicaciones/archivos/9_pdf.pdf)
3. Datos obtenidos de los indicadores realizados en la clínica Shaio durante los periodos de febrero de 2010 a septiembre de 2011.
4. Luciana Magnani Fernandes; Maria Helena Larcher Calin, uso de la escala de Bramen y de Glasgow para identificar el riesgo de ulceras por presión en pacientes internados en un centro de terapia intensiva.
5. Cantún-Uicab Francelia; Uc-Chi Nidia. Perfil de riesgo para el desarrollo de ulceras por presión en pacientes adultos hospitalizados, Practica Diaria.. Yucatán, México.
6. Carlos R. Gherardi; Cesar Biancolini; Juan J. Butera; Lidia Calvillo; Maria M. Canteli; Luis Cardonnet; Francisco Maglio; Mauricio Montrul; Juan Pacin et al. Pautas y recomendaciones para la abstención y/o retiro de los métodos de soporte vital en el paciente crítico. Comité de bioética de la sociedad argentina de terapia intensiva. Revista argentina de cardiología. Noviembre-diciembre 2000. Vol. 68, N°6
7. Gómez Ferrero O, Campos Salas L. Manual de enfermería en cuidados intensivos. Editorial: Monsa Prayma. 2nd. Ed. España 2008. Capitulo I. p. 5.
8. Mis respuestas.com Colombia (internet) [consulta septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-uci.html>.
9. Paciente Con Ulcera De Presión. (Internet) [Consulta septiembre 2011] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Paciente-Con-Ulcera-De-Presion/1414479.html>

10. Juan Manuel Carballo Caro, Wenceslao Clemente Delicado; Vatalian Martin Castaño, Katuska López Benítez. Prevención y tratamiento de las úlceras, (Protocolo por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General HHUUVR.)
11. Marriner Tomey A., RaileAlligood M., Modelos y teorías en enfermería. Ed. Elsevier. 6a ed. Madrid, España 2007. Cap. 35. Pag.766 – 774.
12. Amaro Cano Maria del Carmen, Marrero Lemus Angela. Rev. Cubana enfermer 1996 Cuba (internet) Principios básicos de la bioética. [Consulta septiembre 2011] Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12\\_1\\_96/enf06196.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm)
13. Laura Solís Flores. Coordinadora del Comité de Ética en Enfermería. PRINCIPIO DE PRIVACIDAD. M. en I.S.S.
14. Garbin, C. Goncalves, P. Consentimiento Informado en la práctica odontológica brasileña: sus aspectos éticos y legales. Volumen (44). Agosto 2006. p. 261
15. AIKEN, L; ET AL. Equipo de enfermeras en el hospital y mortalidad de pacientes. Burnout en enfermeras e insatisfacción en el trabajo. JAMA (2002); 288: 1987-1999.
16. EVO-Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos (Marco Lógico)-BID, 3/97 (internet) [consulta septiembre 2011] Disponible en:  
[http://docencia.unet.edu.ve/Coordinaciones/SComunitario/archivos/Matriz de Marco Logico.pdf](http://docencia.unet.edu.ve/Coordinaciones/SComunitario/archivos/Matriz_de_Marco_Logico.pdf)
17. Gestipoli.com Colombia. (Internet) [Consulta septiembre de 2011] Disponible en:  
<http://www.gestipolis.com/canales/emprededora/articulos/46/brainstorming.htm>
18. Wikipedia España (internet) [consulta septiembre 2011] Disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Piel>
19. Advance for Nurse Practitioners La Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión. (Internet) [Consulta septiembre de 2011] Disponible en:  
[http://nurse-practitioners-and-physician-assistants.advanceweb.com/sharedresources/advancefornp/resources/DownloadableResources/NP\\_061807\\_ulceras.pdf](http://nurse-practitioners-and-physician-assistants.advanceweb.com/sharedresources/advancefornp/resources/DownloadableResources/NP_061807_ulceras.pdf)

20. Dra. Carmen Canet Bolado, Enfermera, Unidad 6ª Sur - Hospital de Semana. Dra. Engracia Lamalfa Díaz, Enfermera, Pabellón 15-2º - Hospitalización Domiciliaria. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Hospital universitario "Marqués de Valdecilla" España. (Internet) [Consulta septiembre de 2011] Disponible en: [http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp\\_files/manual\\_valdecilla.pdf](http://www.saludmultimedia.net/guests/gneaupp_files/manual_valdecilla.pdf)

21. www.monografias.com. Lucas Morea. Masaje. (Internet) consulta septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/masaje/masaje.shtml>

## **16.ANEXOS.**

### **ANEXO N° 1.**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERIA

FECHA\_\_\_\_\_CODIGO\_\_\_\_\_

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de gestión a realizarse, “CUIDADO PARA EL BIENESTAR DE LOS PACIENTES EN ESTADO CRITICO QUE SE ENCUENTRAN EN REPOSOS ABSOLUTO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA CLINICA SHAIO”; cuyo objetivo es: Actualizar al personal de enfermería del turno de la noche en el cuidado de la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto la UCI de la Clínica Shaio, para promover su bienestar.

Las personas que realizan este proyecto son estudiantes de la especialización en cuidado crítico, nueva modalidad de la Universidad de la Sabana las cuales son encargadas del desarrollo del proyecto y me explicaron cuál va a ser mi participación en el mismo, también se me informó que si acepto o me rehúso a participar en él, no se verán afectados mis actividades como enfermera en la unidad de cuidado intensivo de la institución; y además que si acepto se me aplicará un formato de encuesta, cuya información será manejada únicamente por las enfermeras. Se utilizarán mediante códigos, no se divulgará mi nombre y obtendré como beneficio propio conocimientos y capacitación sobre el cuidado de la piel de los pacientes que se encuentran en reposo absoluto en la UCI de la Clínica Shaio, para promover su bienestar y es importante que la información que yo brinde corresponda a lo que yo pienso.

Mi compromiso es disponer del tiempo, estar dispuesto a participar en todas las actividades que se vayan a realizar.

La presente decisión la he tomado de forma libre y voluntaria.

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

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2.



### FORMATO DE ASISTENCIA.

Código: RE-GC-12

Versión: 1



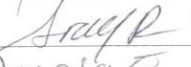
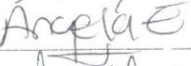
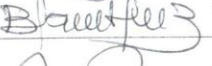

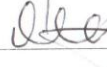
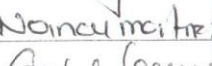
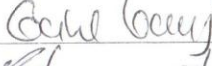

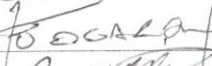
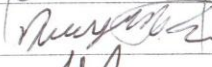


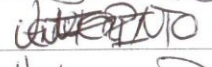
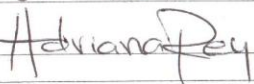
Página 1 de 1

TEMA: Lluvia de ideas → Necesidades y capacidades de los pts que están en UCI      FECHA: DD / MM / AA  
 HORA INICIAL: \_\_\_\_\_ HORA FINAL: \_\_\_\_\_ LUGAR: UCIM  
 NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN: Jenny M. Peico - Carmen Helena Estay      CARGO: \_\_\_\_\_

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS   | CARGO         | TURNO | SERVICIO | CORREO ELECTRÓNICO          | FIRMA              |
|-----|-----------------------|---------------|-------|----------|-----------------------------|--------------------|
| 1   | Francis Ramirez       | Enfermera     | TN1   | UCIM     |                             | Francis R.         |
| 2   | Maria Ales Barrios    | EBTENCIO      | TN1   | UCIM     | Maria Barrios Sillat de goz | Maria Barrios      |
| 3   | Marcela López         | Enfermera     | TN1   | UCIM     |                             | Marcela L.         |
| 4   | Angela Enchima F      | Aux enfer     | TN1   | UCIM     |                             | Angela E           |
| 5   | Blanca Inés Millón    | Aux. enfer    | TN1   | UCIM     |                             | Blanca Inés M.     |
| 6   | Martha Cordero        | Aux enfer     | TN1   | UCIM     |                             | Martha C.          |
| 7   | Carmen Murocy         | Enfermera     | TN1   | UCIM     |                             | Carmen M.          |
| 8   | Nancy Martínez        | Aux Enfermera | TN1   | UCIM     |                             | Nancy Martínez     |
| 9   | Gabriel Guey          | Aux. Cl       | TN1   | UCIM     |                             | Gabriel Guey       |
| 10  | Blanca Lizgoza        | Aux. enf      | TN1   | UCIM     |                             | Blanca Lizgoza     |
| 11  | Francisco Ortega      | Enfermero     | TN1   | UCIM     |                             | Francisco Ortega   |
| 12  | Jenny M Peico Barrios | Enfermera     | TN1   | UCIM     |                             | Jenny M Peico      |
| 13  | Andrea Villarreal     | Enfermera     | TN1   | UCIM     |                             | Andrea Villarreal  |
| 14  | Alexander Gonzalez    | Aux enf       | TN1   | UCIM     |                             | Alexander Gonzalez |
| 15  | Adriana Rey           | Aux enf       | TN1   | UCIM     |                             | Adriana Rey        |



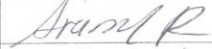

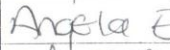
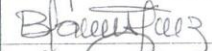

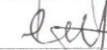
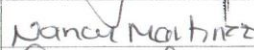

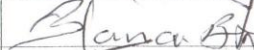
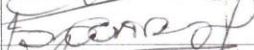

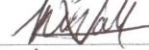

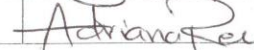
OBSERVACIONES

### ANEXO N° 3

|  | <b>FORMATO DE ASISTENCIA</b>   | Código: RE-GC-12<br>Versión: 1<br>Página <u>1</u> de <u>1</u> |            |             |                                    |   |
|---|--------------------------------|---|------------|-------------|------------------------------------|---|
| TEMA: <u>Situación de Análisis</u> → <u>Análisis</u>                              |                                | FECHA: DD / MM / AA   |            |             |                                    |   |
| HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____   |                                | LUGAR: <u>UCIM</u>  |            |             |                                    |   |
| NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN: <u>Jenny M. Perico-Carne Herrera Estaca R</u>         |                                | CARGO: _____  |            |             |                                    |   |
| No.   | NOMBRES Y APELLIDOS            | CARGO   | TURNO      | SERVICIO    | CORREO ELECTRÓNICO                 | FIRMA   |
| 1   | <u>Mario Alberto Barrios S</u> | <u>Ente. neu</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> | <u>Mario.Barrios@shato.org.ec</u>  |    |
| 2   | <u>Francy Ramirez</u>          | <u>Enfermera</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 3   | <u>Angela Enchimat</u>         | <u>Aux Enferm</u>   | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 4   | <u>Blanca Feillán</u>          | <u>Aux. enfer.</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 5   | <u>maria cordero</u>           | <u>Aux enfer</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 6   | <u>Carolina Huarcay</u>        | <u>Enfermera</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 7   | <u>Nancy Martinez</u>          | <u>Aux enfermera</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> | <u>nancy.martinez@shato.org.ec</u> |    |
| 8   | <u>Carmel Cordero</u>          | <u>Aux. Enf</u>   | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |    |
| 9   | <u>Blanca Bogota</u>           | <u>Aux. Enf</u>   | <u>Tu2</u> | <u>UCIM</u> |                                    |   |
| 10  | <u>Bogotá</u>                  | <u>Enfermera</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| 11  | <u>Jenny M. Perico</u>         | <u>Ente. neu</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| 12  | <u>Andrey Villarreal</u>       | <u>Ente. neu</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| 13  | <u>Alexander Gonzalez</u>      | <u>Aux enf</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| 14  | <u>JENNY PERICO</u>            | <u>Aux. Enf.</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| 15  | <u>Adriana Rey</u>             | <u>Aux. Enf.</u>  | <u>Tu1</u> | <u>UCIM</u> |                                    |  |
| OBSERVACIONES   |                                |   |            |             |                                    |   |



### ANEXO N° 4.

|  | <b>FORMATO DE ASISTENCIA</b>   | Código: RE-GC-12<br>Versión: 1<br>Página <u>1</u> de <u>1</u> |            |             |                                  |   |
|---|--------------------------------|---|------------|-------------|----------------------------------|---|
| TEMA: <u>Sesion Educativa → Que es la piel?</u>                                   |                                | FECHA: DD / MM / AA   |            |             |                                  |   |
| HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____   |                                | LUGAR: <u>UCIM</u>  |            |             |                                  |   |
| NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN: <u>Jenny M. Perico y Carmen Helena Estayel</u>        |                                | CARGO: _____  |            |             |                                  |   |
| No.   | NOMBRES Y APELLIDOS            | CARGO   | TURNO      | SERVICIO    | CORREC ELECTRÓNICO               | FIRMA   |
| 1   | <u>Mario Andrés Bracco S</u>   | <u>Enfermero</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> | <u>Mario.Bracco@SHATO.org.ec</u> |    |
| 2   | <u>Franci Ramirez</u>          | <u>Enfermera</u>  | <u>TN</u>  | <u>UCIM</u> |                                  |    |
| 3   | <u>Marcela Lopez</u>           | <u>Enfermera</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> | _____                            |    |
| 4   | <u>Angela Enchima Figueroa</u> | <u>Aux enfer</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |    |
| 5   | <u>Blanca Inés Millán</u>      | <u>Aux. enfer</u>   | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> | _____                            |    |
| 6   | <u>Martha Cordero</u>          | <u>Aux enfer</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |    |
| 7   | <u>Cecilia Muprace</u>         | <u>Enfermera</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |    |
| 8   | <u>Nancy Martinez</u>          | <u>Aux enfer</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |    |
| 9   | <u>Carmel Caceres</u>          | <u>Aux enfer</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |   |
| 10  | <u>Blanca J. Bogado</u>        | <u>Aux Enf.</u>   | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| 11  | <u>Bogado J. Bogado</u>        | <u>Enfermera</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| 12  | <u>Jenny M. Perico Estayel</u> | <u>Enfermera</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| 13  | <u>Andrea Villarreal</u>       | <u>Enfermera</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| 14  | <u>Alejandro Gonzalez</u>      | <u>Aux enf</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| 15  | <u>Adriana Rey</u>             | <u>Aux Enf</u>  | <u>TNI</u> | <u>UCIM</u> |                                  |  |
| OBSERVACIONES   |                                |   |            |             |                                  |   |

## ANEXO N° 5



ESCALA DE BRADEN PARA LA MEDICIÓN DEL RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN.

ANTE TODO PACIENTE EN EL QUE CONFLUYAN VARIOS FACTORES DE RIESGO, ES NECESARIA UNA VALORACIÓN QUE DETERMINE EL NIVEL DE RIESGO DE PRESENTAR U.P.P. PARA EMPRENDER ACCIONES ENCAMINADAS A SU PREVENCIÓN.

LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE RIESGOS (EVRUPP), ESTÁN CONSIDERADAS COMO HERRAMIENTAS DE TRABAJO MUY EFICACES PARA IDENTIFICAR A UN PACIENTE DE RIESGO EN UN TIEMPO MÍNIMO, CON EL FIN DE ESTABLECER UN PLAN DE CUIDADOS PREVENTIVOS.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACIÓN CUIDADO CRITICO

FUNDACIÓN CLINICA ABOOD SHAIO

CARMEN HELENA <sup>89</sup>SLAVA R  
JENNY M. PERICO GARCIA.

## CUIDADOS DE PIEL

**INFORMACION SOBRE  
METODOS DE CONTROL  
APROPIADOS PARA  
PREVENIR DIVERSOS  
TIPOS LESIONES POR  
PRESION**



# La piel

## LA PIEL ES EL ORGANISMO MAS GRANDE DEL CUERPO, ESTA CONSTITUIDO POR TRES CAPAS:

**1. EPIDERMIS:** Es la capa externa, se compone principalmente por:

- Células llamadas queratinocitos, que posee una proteína llamada queratina. Se desarrolla en un proceso de transformación continua hasta que mueren por el proceso normal de descamación

- En menor porcentaje por los melanocitos, células que poseen melanina, que es la sustancia que le da color a nuestra piel y en caso de exposición solar nos protege de los efectos nocivos de los rayos ultravioletas.

**2. DERMIS:** Capa media que le da a través de sus fibras colágenas y elásticas, tono y firmeza a la piel.

**3. HIPODERMIS:** Capa interna formada por tejido graso.

## LAS ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión — a veces llamadas úlceras de la cama o úlceras decúbito — se forman en la piel y la rompen cuando una persona permanece en un mismo lugar por demasiado tiempo.

Cuando la presión ocluye la circulación de un área como son las caderas o los talones, el flujo sanguíneo se detiene y ocurre el daño en la piel.

### Factores de riesgo:

- La edad
- El estar en cuidado intensivo donde la mayor parte del tiempo se está en reposo absoluto.
- El no sentir dolor
- Ser delgado o estar perdiendo peso
- Problemas con el control de la vejiga
- La diabetes.
- El fumar.
- Pobre dieta.

### Etapas

Las úlceras por presión ocurren o avanzan en cuatro etapas:

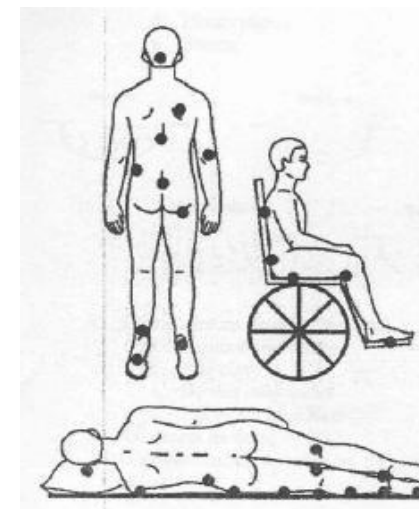
**Etapas I:** El inicio de una úlcera por presión. La piel está roja y no se emblanquece cuando se presiona.

**Etapas II:** Se forma una burbuja en la piel y se rasga la piel creándose una úlcera por presión.

**Etapas III:** La úlcera por presión parece un cráter y el tejido debajo de la piel se daña.

**Etapas IV:** La úlcera por presión es profunda. El daño se ha extendido al músculo, hueso y algunas veces a los tendones y articulaciones.

### LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES:



### CAMBIOS POSTURALES: POSICIONES:

Para aliviar y eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales, manteniendo lo más correcta posible la alineación del cuerpo y estudiando detenidamente la forma de reducir los efectos de la presión prolongada sobre las prominencias óseas.

## ANEXO N°6



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



### ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

FECHA: DD/MM/AAAA HORA: HH:MM N° CAMA \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 SEXO: M ( ) F ( ) FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_  
 PROCEDENCIA \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

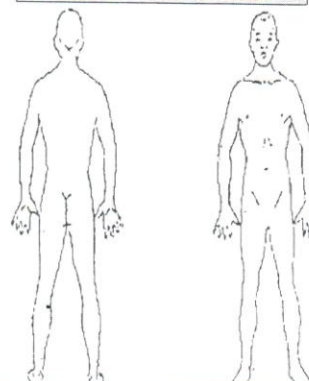
PRESENCIA DE ÚLCERA AL INGRESO: SI ( ) NO ( )

|              |  |
|--------------|--|
| FECHA        |  |
| LOCALIZACIÓN |  |
| ESTADÍO      |  |

PRESENCIA DE ÚLCERA AL EGRESO: SI ( ) NO ( )

|              |  |
|--------------|--|
| FECHA        |  |
| LOCALIZACIÓN |  |
| ESTADÍO      |  |

#### LOCALIZACIÓN



MARQUE CON UNA (X) EN EL DIAGRAMA

#### ESTADÍOS DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN

**ESTADIO I:** Enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia.  
**ESTADIO II:** Erosión epidérmica, y/o ampollas, y/o abrasión.  
**ESTADIO III:** Afectación de la totalidad de la dermis y Tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico.  
**ESTADIO IV:** Destrucción del tejido subcutáneo, Músculo, tendón e incluso hueso.


| PUNTAJE | PERCEPCIÓN SENSORIAL   | EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD | ACTIVIDAD               | MOBILIDAD             | NUTRICIÓN                | RIESGO DE LESIONES CUTÁNEAS | TURNO |   |   |   |
|---------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|-------|---|---|---|
|         |                        |                         |                         |                       |                          |                             | M     | T | N | M |
| 1       | Completamente limitada | Constantemente húmeda   | Encamado                | Completamente inmóvil | Muy pobre                | Problema                    |       |   |   |   |
| 2       | Muy limitada           | Húmeda con frecuencia   | En silla                | Muy limitada          | Probablemente inadecuada | Problema potencial          |       |   |   |   |
| 3       | Ligeramente limitada   | Ocasionalmente húmeda   | Deambula ocasionalmente | Ligeramente limitada  | Adecuada                 | No existe problema aparente |       |   |   |   |
| 4       | Sin limitaciones       | Raramente húmeda        | Deambula frecuentemente | Sin limitaciones      | Excelente                |                             |       |   |   |   |

SI EL PACIENTE ES DE ALTO RIESGO SE REALIZARÁ VALORACIÓN UNA VEZ POR TURNO Y POR 24 HORAS

*< 13 riesgo Alto → reevaluación en 1 día*  
*13-14 riesgo Moderado → reevaluación en 3 días*  
*> 14 riesgo bajo → reevaluación en 7 días*



## ANEXO N° 7

|  | <b>FORMATO DE ASISTENCIA</b>      | Código: RE-GC-12<br>Versión: 1<br>Página <u>1</u> de <u>1</u> |            |             |                         |                       |
|---|-----------------------------------|---|------------|-------------|-------------------------|-----------------------|
| TEMA: <u>Taller de Masajes</u>  |                                   | FECHA: <u>10</u> / <u>MM</u> / <u>AA</u>                      |            |             |                         |                       |
| HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____   |                                   | LUGAR: <u>UCIM</u>  |            |             |                         |                       |
| NOMBRE RESPONSABLE REUNIÓN: <u>Jenny M. Perico - Carmen Helena Estay R</u>        |                                   |   |            |             |                         |                       |
| CARGO: _____  |                                   |   |            |             |                         |                       |
| No.   | NOMBRES Y APELLIDOS               | CARGO   | TURNO      | SERVICIO    | CORREO ELECTRÓNICO      | FIRMA                 |
| 1   | <u>Marcelo Andrés Brzezina S.</u> | <u>ENFERMERO</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> | <u>Marcelo Brzezina</u> | <u>[Firma]</u>        |
| 2   | <u>Stacey Ramirez</u>             | <u>ENFERMERA</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>[Firma]</u>        |
| 3   | <u>Angela Enchimat</u>            | <u>Aux enfermera</u>  | <u>TN2</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Angela E</u>       |
| 4   | <u>Blanca Inés Millán</u>         | <u>Aux. enfer.</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> | _____                   | <u>Blanca Inés</u>    |
| 5   | <u>Martha Cusco</u>               | <u>Aux enfer</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCI</u>  |                         | <u>[Firma]</u>        |
| 6   | <u>Carolina Huerca</u>            | <u>Enfermera</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCI</u>  |                         | <u>[Firma]</u>        |
| 7   | <u>Nancy Martinez</u>             | <u>Aux Enfermera</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Nancy Martinez</u> |
| 8   | <u>Carol Gray</u>                 | <u>Aux. Rf.</u>   | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Carol Gray</u>     |
| 9   | <u>Blanca J. Becerra</u>          | <u>Aux. En.</u>   | <u>TN2</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Blanca J.</u>      |
| 10  | <u>ROSAZO FERRON</u>              | <u>Enfermera</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Rosaazo Ferron</u> |
| 11  | <u>Jenny M Perico Garcia</u>      | <u>Enfermera</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Jenny M Perico</u> |
| 12  | <u>Andrea Villarreal</u>          | <u>Enfermera</u>  | <u>TN2</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>[Firma]</u>        |
| 13  | <u>Alexandra Gonzalez</u>         | <u>Aux enf</u>  | <u>TN2</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>[Firma]</u>        |
| 14  | <u>JULIETA RATO</u>               | <u>Aux enf</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>JULIETA RATO</u>   |
| 15  | <u>Adriana Rey</u>                | <u>Aux enf</u>  | <u>TN1</u> | <u>UCIM</u> |                         | <u>Adriana Rey</u>    |
| OBSERVACIONES   |                                   |   |            |             |                         |                       |