



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA TERAPIA FÍSICA**

**TEMA:**

**Aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016**

**AUTORAS:**

**Muñoz Villamar, Karla Mishelle**

**Ordeñana Maridueña, Lupe Elisa**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:**

**LICENCIADAS EN TERAPIA FÍSICA**

**TUTORA:**

**Encalada Grijalva, Patricia Elena**

**Guayaquil, Ecuador**

**21, Septiembre, 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA TERAPIA FÍSICA**

**CERTIFICACIÓN**

**Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Muñoz Villamar, Karla Mishelle y Ordeñana Maridueña, Lupe Elisa, como requerimiento para la obtención del Título de licenciadas en terapia física**

**TUTORA**

---

**Encalada Grijalva, Patricia Elena**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA TERAPIA FÍSICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras, Muñoz Villamar, Karla Mishelle Y Ordeñana Maridueña, Lupe  
Elisa.**

**DECLARAMOS QUE:**

**El Trabajo de Titulación “Aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016” previo a la obtención del Título de Licenciadas<sup>0</sup> en Terapia física, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la referencia o bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.**

**En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.**

**Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2016**

**AUTORAS**

---

**Muñoz Villamar, Karla Mishelle**

---

**Ordeñana Maridueña, Lupe Elisa**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA TERAPIA FÍSICA**

**AUTORIZACIÓN**

**Nosotras, Muñoz Villamar, Karla Mishelle Y Ordeñana Maridueña, Lupe  
Elisa.**

**Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la  
publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación  
“Aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para  
reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento  
prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de  
Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil  
en el periodo de mayo a septiembre del 2016” cuyo contenido, ideas y  
criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.**

**Guayaquil, a los 21 del mes de Septiembre del año 2016**

**AUTORAS**

---

**Muñoz Villamar, Karla Mishelle**

---

**Ordeñana Maridueña, Lupe Elisa**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

Documento [TESIS MUÑOZ Y ORDENANA.docx \(D21460511\)](#)

Presentado 2016-08-21 18:59 (-05:00)

Presentado por [karly.mvillamar@gmail.com](mailto:karly.mvillamar@gmail.com)

Recibido [patricia.encalada.ucsg@analysis.urkund.com](mailto:patricia.encalada.ucsg@analysis.urkund.com)

Mensaje [TESIS MUÑOZ Y ORDENANA\\_Mostrar el mensaje completo](#)

1% de esta aprox. 38 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

**Lista de fuentes Bloques**

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+		<a href="#">Espinoza, Moncada- Enfermería practica.doc</a>
+	Fuentes alternativas	
+	La fuente no se usa	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Nosotras, MUÑOZ VILLAMAR KARLA MISHELLE Y ORDENANA MARIJUENA LUPE ELISA. Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación "

Aplicación de la técnica de cambios de decubito y movilizaciones, para reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 20 a 40 años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Veraza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Mayo a Septiembre del 2016"

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los (días) del mes de (mes) del año (

año) EL (LA) AUTOR (

A): (

Firma) \_\_\_\_\_ (Nombres, apellidos completos del graduando) UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL (FACULTAD DE...) (CARRERA...) TRIBUNAL DE SUSTENTACION F. \_\_\_\_\_ (NOMBRES Y APELLIDOS) TUTOR F. \_\_\_\_\_ (NOMBRES Y APELLIDOS) DECANO O DIRECTOR DE CARRERA O DELEGADO F. \_\_\_\_\_ (

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos este triunfo a Dios, que nos iluminó en nuestros momentos de debilidad y fortaleza.

A nuestros Padres, hermanos y familiares por creer siempre en nuestras potencialidades y por ser un apoyo en cada momento.

Al Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, que nos permitió realizar el presente estudio, en especial al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, a cargo del Dr. Gonzalo Sánchez y la Dra. Laura Flor, y a cada uno del equipo de trabajo por su presta colaboración en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A todos aquellos docentes que día a día aportaron a nuestra formación profesional y en la culminación del proyecto de Titulación, pero en especial a la magister Tania Abril, quien contribuyó en el desarrollo de nuestras habilidades en el campo de investigación, durante la elaboración de este proyecto.

*Karla Muñoz y Lupe Ordeñana*

## DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre, Mónica Villamar por darme la vida, amarme mucho, creer en mí y por apoyarme. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mi esposo, Jean Carlos, por estar en aquellos momentos donde el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo, gracias por brindarme su amor y comprensión.

Mis hermanos, María de Jesús y Víctor Alfredo, por estar a mi lado y apoyarme siempre.

Mi papá y demás familiares, gracias por su participación directa o indirecta en la elaboración del presente trabajo de titulación.

*Karla Mishelle, Muñoz Villamar*

El presente trabajo de titulación, lo dedico a Dios, por ser mi guía en este duro camino, por no dejarme caer hasta poderlo culminar, ya que algunas veces estuve a punto de darme por vencida, pero siempre le pedía a Él la fortaleza necesaria para continuar, y por eso estoy llegando a mi meta final, nunca se debe perder la fe ni la esperanza.

A mis padres, Lupe Maridueña y Luis Ordeñana por darme su apoyo incondicional, sin ellos no lo hubiera logrado, sé que para ellos aún sigo siendo su niña, es grandioso saber que tengo unos excelentes padres y son un ejemplo a seguir. Todo esto se los debo a ustedes.

A mi hijo, Alberto Blanco que es el ser más lindo que Dios pudo haberme enviado, todo el tiempo que dediqué a mis estudios lo dejé un poco de lado, ahora que ya estoy a punto de terminar mi carrera le ofreceré el resto de mi vida, y nunca lo dejaré solo. A pesar de no haber podido estar con él ha sido un buen estudiante y eso me enorgullece.

Mis hermanos, Orlando Ordeñana y Julio Ordeñana, por incentivar me, fueron momentos muy difíciles pero no imposibles que sin ustedes no hubiera podido superar.

A todos ustedes va dedicado mi trabajo.

*Lupe Elisa Ordeñana Maridueña*



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

PATRICIA ELENA, ENCALADA GRIJALVA

TUTORA

f. \_\_\_\_\_

SHEYLA ELIZABETH, VILLACRÉS CAICEDO

MIEMBRO I DEL TRIBUNAL

f. \_\_\_\_\_

MARÍA MAGDALENA, ROSADO ÁLVAREZ

MIEMBRO II DEL TRIBUNAL

f. \_\_\_\_\_

STALIN AUGUSTO, JURADO AURIA

OPONENTE

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
CERTIFICACIÓN	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN	
AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
RESUMEN .....	XVI
ABSTRACT .....	XVII
INTRODUCCIÓN .....	18
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.1. Formulación del problema .....	22
2. OBJETIVOS .....	23
2.1. Objetivo General .....	23
2.2. Objetivos Específicos .....	23
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
4. MARCO TEÓRICO .....	25
4.1. Marco Referencial .....	25
4.1.1. Prevención de úlceras por presión y lesiones músculoesqueléticas .....	25
4.1.2. Valoración del riesgo de úlcera por presión según la escala de norton en el paciente neurológico .....	26
4.1.3. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico.....	27
4.2. Marco Teórico .....	28
4.2.1. Úlcera por presión .....	28

4.2.2.Etiopatogenia .....	28
4.2.3.Clasificación de las úlceras por presión.....	28
4.2.3.1.Categoría o estadio I: eritema no blanqueante en piel intacta. ....	28
4.2.3.2.Categoría /estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla .....	29
4.2.3.3.Categoría / estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible).....	30
4.2.3.4.Categoría / estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos	31
4.2.4.Factores predisponentes a las úlceras por presión.....	32
4.2.4.1.Factores extrínsecos .....	32
4.2.4.2.Factores intrínsecos .....	33
4.2.5.Localización de las úlceras por presión .....	34
4.2.6.Pacientes con mayor riesgo .....	34
4.2.7.Escalas de valoración de úlceras por presión.....	34
4.2.7.1.Escalas de valoración de Norton .....	35
4.2.7.1.1.Valoración del estado mental.....	36
4.2.7.1.2.Valoración de la actividad.....	36
4.2.7.1.3.Valoración de la movilidad.....	37
4.2.7.2.Escala de Push modificada .....	37
4.2.7.3.Escala del Dolor Behavioral Pain Scale (BPS) .....	39
4.2.8.Cambios de Decúbito .....	40
4.2.8.1.Limitaciones para la realización de cambios posturales .	41

4.2.8.2.Decúbito lateral.....	42
4.2.9.Intervenciones Iatrogénicas.....	42
4.2.10.Prevencción .....	43
4.2.11.Tratamiento .....	44
4.2.12.Movilizaciones .....	45
4.2.12.1.Clasificación de las movilizaciones:.....	46
4.2.12.1.1.Movilización activa.....	46
4.2.12.1.2.Movilización Pasiva .....	46
4.2.13.Encamamiento prolongado.....	48
4.3.Marco Legal.....	49
4.3.1.Ley orgánica de discapacidades .....	49
4.3.2.Ley orgánica de educación superior .....	49
4.3.3.Plan Nacional del buen vivir .....	50
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	51
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES .	52
6.1.Operacionalización de las variables .....	53
7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	55
7.1.Justificación de la elección del diseño .....	56
7.2.Población y muestra .....	56
7.2.1.Criterios de inclusión .....	56
7.2.2.Criterios de exclusión .....	56
7.3.Técnicas e instrumentos de recogida de Datos .....	57
7.3.1.Técnicas.....	57
7.3.2.Instrumentos.....	57

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	58
8.1.Análisis e interpretación de resultados .....	58
9. CONCLUSIONES .....	66
10.RECOMENDACIONES .....	67
11.PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN....	68
Bibliografía .....	72
Referencias Bibliográficas .....	75
Anexos .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Escala de valoración de riesgos de úlceras por presión.....	35
<b>Tabla 2.</b> Escala de Push.....	38
<b>Tabla 3.</b> Escala del Dolor Bps .....	39
<b>Tabla 4.</b> Clasificación de las movilizaciones.....	47
<b>Tabla 5.</b> Variable independiente: técnica de cambio de decúbito.....	53
<b>Tabla 6.</b> Variable independiente: Movilizaciones.....	53
<b>Tabla 7.</b> Variable dependiente: úlceras por presión.....	54
<b>Tabla 8.</b> Variable dependiente: dolor.....	54
<b>Tabla 9.</b> Resultados de la escala de Norton en pacientes sujeto de estudio .....	58
<b>Tabla 10.</b> Resultados de la escala de Norton en pacientes de control .....	59
<b>Tabla 11.</b> Resultados de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio .....	60
<b>Tabla 12.</b> Resultados de la escala del dolor en pacientes de control .....	61
<b>Tabla 13.</b> Resultados de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio .....	63
<b>Tabla 14.</b> Resultados de la escala de Push en pacientes de control.....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Zona subescapular, úlcera por presión categoría I. ....	29
<b>Figura 2.</b> Zona isquiática, úlceras por presión categoría II.....	29
<b>Figura 3.</b> Zona calcáneo, úlceras por presión categoría II. ....	30
<b>Figura 4.</b> Zona trocantérea, úlceras por presión categoría III.....	30
<b>Figura 5.</b> Zona trocantérea, úlceras por presión categoría III.....	31
<b>Figura 6.</b> Zona sacra, úlcera por presión categoría IV. ....	31
<b>Figura 7.</b> Alivio de la presión en decúbito dorsal.....	42
<b>Figura 8.</b> Alivio de la presión en decúbito lateral.....	42
<b>Gráfico 9.</b> Cuadro estadístico de Norton en paciente sujeto de estudio.....	58
<b>Gráfico10.</b> Cuadro estadístico de Norton en pacientes de control. ....	59
<b>Gráfico11.</b> Cuadro estadístico de Norton en pacientes sujeto de estudio y control.....	60
<b>Gráfico12.</b> Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio. ....	61
<b>Gráfico13.</b> Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes de control.....	62
<b>Gráfico 14.</b> Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio y control.....	62
<b>Gráfico 15.</b> Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio. ....	63
<b>Gráfico16.</b> Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes de control.....	64
<b>Gráfico17.</b> Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio y control.....	65

## RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y tejidos adyacentes, que ocasionan laceraciones y muerte de los tejidos. Las UPP son un problema muy importante dentro del sector de la Salud y para el paciente, pues aumentan la estancia hospitalaria, empeoran la calidad de vida y el aumento de la mortalidad. Mencionado lo anterior, se realizó un estudio cuantitativo, explicativo, con 30 pacientes con úlceras por presión los cuales se dividieron en 15 para control y 15 para experimentación en el área de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2016. Con el objetivo de determinar los efectos de la aplicación de los cambios de decúbito y movilizaciones en pacientes con encamamiento prolongado para reducir úlceras por presión. Los resultados obtenidos en las escalas de valoración de Norton, Push y del Dolor a los pacientes sujeto de estudio, fueron los siguientes; el tamaño de la úlcera disminuyó, el dolor llegó a ser tolerable y el nivel de riesgo se redujo. El área más afectada fue el área del sacro, ya que es el área que más presión recibe. Se concluyó que la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones puede mejorar y prevenir las úlceras por presión, si se los realiza cumpliendo con los protocolos establecidos, también el grupo etario de 50 a 60 años, fue el más vulnerable, debido a que presentan mayores complicaciones y tardan más tiempo en recuperarse.

**PALABRAS CLAVES:** ÚLCERAS POR PRESIÓN; ENCAMAMIENTO; MOVILIZACIONES; CAMBIOS DE DECÚBITO; PREVENCIÓN; TRATAMIENTO.

## **ABSTRACT**

The pressure ulcers (UPP) are lesions of the skin and adjacent tissues, causing lacerations and death of the tissues. The UPP are a problem very important within the sector of the health and for the patient, they increase hospital stay, worsen the quality of life and increased mortality. Mentioned above, a quantitative, exploratory study was conducted with 30 patients with pressure ulcers, which were divided into 15 for control, and 15 for experimentation in the area of intensive care of the Luis Vernaza Hospital in the city of Guayaquil, during the period from May to September 2016. In order to determine the effects of implementing changes decubitus and mobilizations in patients with prolonged bed rest to reduce pressure ulcers. The results of the Norton, Push and Pain assessment scales to experimental patients, were as follows; the size of the ulcer decreased, the pain became tolerable and the risk level was reduced. The most affected area was the area of the sacrum, because is the area that receives more pressure. It was concluded that the technique of changes decubitus and mobilizations can improve and prevent pressure ulcers, if they are performed in compliance with established protocols, also the age group 50 to 60 years, was the most vulnerable, because they have higher complications and take longer to recover.

**KEYWORDS:** PRESSURE ULCERS; BED REST; MOVILIZATIONS; DECUBITUS CHANGES; PREVENTION; TREATMENT.

## INTRODUCCIÓN

El encamamiento prolongado es la inmovilidad involuntaria que está relacionada con la afectación directa a los sistemas cardiovascular y pulmonar, perjudicando esencialmente el aporte y consumo de oxígeno, conduciendo de esta forma a la reducción de la actividad metabólica y a un desequilibrio homeostático corporal.

La inmovilidad prolongada trae varias consecuencias y entre ellas: las úlceras por presión. Las mismas que se forman en determinadas zonas del cuerpo, cuando los músculos y los tejidos blandos permanecen presionados por largos periodos; cortando el suministro de sangre y necrosando los tejidos en mención.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que en los países subdesarrollados, las úlceras por presión son factores que indican la calidad de asistencia hospitalaria que existen en los centros de Salud y se las relacionan con el fracaso de atención y cuidados hacia los pacientes, ya que incrementan los recursos de salud y el costo social, deteriorando la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. La prevalencia de ellas se la encuentra en la unidad de cuidados intensivos, medicina interna y neurología, entre el 3% al 50%, según datos actualizados internacionalmente (Valero Cárdenas, Parra, Rey Gómez & Camargo Figuera, 2011).

En las áreas de cuidados intensivos se atiende a pacientes en estado crítico, ya sean estos por una enfermedad o por politraumatismos, por lo cual es el área más susceptible de desarrollar úlceras por presión debido a la frecuente inmovilidad y a la exposición a múltiples factores de riesgo asociados con la enfermedad, tales como edad avanzada, alteraciones hemodinámicas, la propia enfermedad y las prolongadas estancias en UCI.

La técnica de cambios de decúbito y las movilizaciones, son estrategias de prevención que van ayudar a la eliminación o reducción de la duración y magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo, evitando exponer la piel a fricciones y cizallamiento.

El presente proyecto de investigación determina los efectos de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones para reducir las úlceras por presión provocados por el encamamiento prolongado en pacientes de 40 a 60 años en el área de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de minimizar las úlceras por presión y mejorar la tolerancia del dolor.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UPP) son un inconveniente de origen sosegado en el ámbito hospitalario, que ocurre primordialmente, en las áreas donde los pacientes se mantienen más de 3 días. Es una circunstancia desfavorable e insistente en la salud pública, ya que ocasiona un problema adicional al diagnóstico preexistente y que provoca una mayor estancia hospitalaria, deterioro de la funcionalidad, aumento de la morbilidad, molestias e impacto socioeconómico en el país.

Actualmente, en los centros de salud se atienden a pacientes en estado crítico con diferentes tipos de patología; que hace vulnerable a las lesiones de la piel. Por lo tanto el mayor índice de predominio de las UPP lo encontramos en el área de unidad de cuidados intensivos (UCI). Los autores, Tzuc Guardia, Vega Morales & collí Novelo (2015) afirman que según datos del Grupo Nacional para el Estudio de Prevalencia y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas de España, las UPP alcanzaron una prevalencia del 29%, en la población hospitalizada, y en las unidades críticas del 16.1%” (p. 206).

Cuando existe una inmovilidad prolongada, se generan modificaciones en las funciones metabólicas provocando inconvenientes en un paciente con desacondicionamiento. Por lo tanto “el síndrome de desacondicionamiento físico es una alteración metabólica y sistémica del organismo, que reduce las adaptaciones fisiológicas y el desempeño en la participación de las actividades de la vida diaria del ser humano, como consecuencia de la inmovilidad prolongada” (Cobos Dumas, Cruz Montaña, Paredes Muñoz, 2015, p. 24). La misma que en cada casa de salud se maneja con diversos protocolos y con la capacitación permanente del personal de enfermería para tratar y prevenir las úlceras por presión. La misma que ya en la práctica no se cumple en su totalidad debido a varios factores tales como: la demanda de profesionales de la salud, la gran cantidad de pacientes asilados, la falta de

inclusión a los familiares o la poca o nada enseñanza de los cuidados que deben tener con su familiar.

El Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, posee varias áreas de cuidados intensivos (UCI), dependiendo de la especialidad; las mismas que cuentan con un amplio equipo multidisciplinario, que atiende a los pacientes con múltiples patologías, tales como: enfermedades agudas o crónicas, con disfunción de uno o más órganos, eventos cerebro vasculares, miastenia gravis, guillaen barré, encefalopatías urémicas y hepáticas, postoperatorios cardiovasculares, reemplazo de válvula mitral, aórtica, bypass coronarios, trasplantes de hígados y riñón, pancreatitis aguda, hemorragias subaracnoidea, traumatismos craneoencefálicos, estas afecciones se presentan diariamente en UCI.

Una de estas áreas, con mayor riesgo de padecer úlceras por presión, es la de neurología, ya que aquí se concentra la mayoría de los pacientes que han sufrido daño cerebral y les impide moverse; dando lugar a complicaciones severas como por ejemplo las escaras. Ante esta situación, los pacientes adquieren una patología nueva y su estadía hospitalaria se extiende más, retrasando así su proceso de recuperación.

Por lo antes expuesto, es necesario impulsar el uso de las medidas preventivas y mejorar los protocolos fisioterapéuticos junto con la orientación al familiar, para prevenir y mejorar el estado de las úlceras por presión. Las mismas que pueden ser prevenidas desde que son detectadas, utilizando las escalas de valoración del riesgo para desarrollar úlceras por presión (EVRUPP), que es una herramienta que supone un valioso apoyo al juicio clínico de los profesionales y las sociedades científicas, que recomiendan su empleo de forma sistemática (Roca et al., 2015).

En base a lo anteriormente mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

## **1.1. Formulación del problema**

En esta investigación se considera necesario realizar la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los efectos de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones en los pacientes con úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar los efectos de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para la reducción de las úlceras por presión provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Mayo a Septiembre del 2016.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar a los pacientes mediante las escalas de valoración de Norton, Push y del Dolor, para la determinación del estadio actual de sus lesiones.
  
- Aplicar la técnica de cambios de decúbitos y movilizaciones, para la disminución de las úlceras por presión en los pacientes del área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
  
- Analizar los resultados obtenidos para la demostración de los efectos del protocolo de intervención de úlceras por presión, aplicado en los pacientes del área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

### 3. JUSTIFICACIÓN

En el medio hospitalario se ha podido observar que se encuentra un gran número de pacientes que padecen úlceras por presión. En la actualidad, no existen estudios que determinen la prevalencia de este padecimiento en todo el país, a pesar de que existen medidas preventivas, las cuales no son aplicadas con eficiencia en los centros de Salud.

Se estima que esta patología puede ser prevenida en un 95%, si los profesionales de la Salud tomaran conciencia y las debidas precauciones, en especial con personas que se encuentran con encamamiento prolongado. Se debe instruir a los familiares sobre la importancia de los cuidados que se debe tener con este tipo de lesiones y las consecuencias que tendrían en el paciente, tanto funcional como económicas, puesto que es muy importante la participación de ellos en el tratamiento de su familiar. El personal de Fisioterapia debe enseñarles las movilizaciones y los cambios posturales, pues en algunos hospitales no hay el suficiente personal para atender a todos pacientes, siendo esta una de las medidas para prevenir la aparición de las úlceras por presión.

El presente estudio determinará los efectos que tienen los cambios posturales y movilizaciones en pacientes con encamamiento prolongado, en diferentes salas de cuidados intensivos, mediante valoraciones de riesgo de padecer úlceras por presión, intervenciones fisioterapéuticas que son destinadas al tratamiento y prevención de las úlceras por presión, contribuyendo a una pronta recuperación funcional y menor estancia hospitalaria.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Marco Referencial**

La información recopilada se basa en estudios realizados con fiabilidad de las escalas de valoración de prevención de riesgos de úlceras por presión. “El primer paso en la prevención es la valoración del riesgo, cuyo objetivo es identificar a las personas que necesitan medidas de prevención y los factores específicos que los ponen en situación de riesgo” (García Fernández, Pancorbo Hidalgo, Soldevilla Agreda & Rodríguez Torres, 2013, p. 83).

Se realizó un estudio de las escalas de valoración, las cuales han sido desarrolladas en Estados Unidos y Reino Unido. La mitad de ellas han sido construidas en base a investigaciones científicas. Se identificaron 16 escalas desarrolladas específicamente en la unidad de cuidados intensivos. Las escalas que fueron validadas o aceptadas en UCI fueron las de Norton, Waterlow, Braden y Braden mod. Song-Choi (Garcia et al., 2013).

#### **4.1.1. Prevención de úlceras por presión y lesiones músculoesqueléticas**

El personal de enfermería y fisioterapia tienen procedimientos para mejorar la higiene postural de un paciente encamado independientemente de la patología que padezca. A pesar de que se ha conservado el riesgo máximo de úlceras por presión, es importante tener un mantenimiento o aumento del rango de las articulaciones, ya que un trabajo multidisciplinario evitará la aparición de úlceras por decúbito y de futuras lesiones músculoesqueléticas que dificultarían la recuperación funcional del paciente. Se realizó un seguimiento al caso clínico de un paciente de 52 años, de origen palestino, ingresado a UCI por una craneotomía. El tiempo de estancia se prolonga por diversas complicaciones, siendo más importante aún la aplicación de estas

medidas de prevención debido al encamamiento prolongado (Luque Moreno, Peña Salinas, Rodríguez Pappalardo & López Rodríguez, 2012).

Se obtuvo una puntuación de 7 en la escala de Norton, lo que se traduce en riesgo muy alto de padecimiento de UPP. Presenta un balance muscular de 5/5 en el hemicuerpo derecho, mientras que en el izquierdo de 0/5. En el caso planteado, se realiza el seguimiento al paciente durante un mes, usando las medidas de higiene postural y a pesar de que se ha mantenido el riesgo máximo de UPP, durante ese periodo no han aparecido. La higiene postural fue realizada por el personal de enfermería con la supervisión de los fisioterapeutas, mediante técnicas de movilización pasiva y técnica de Bobath. Esto se consigue gracias al trabajo multidisciplinario para la progresión en la recuperación del paciente (Luque et al., 2012).

Desde el punto de vista de la fisioterapia, un buen posicionamiento del paciente, supone un mantenimiento de un estado óptimo y una prevención de aparición de UPP (que en ocasiones comprometen la masa muscular impidiendo un incremento de la fuerza) y de lesiones músculo esqueléticas (como el hombro congelado o doloroso del hemipléjico que limita la funcionalidad a nivel de la articulación). De este modo, el tiempo de recuperación del paciente se reduce y el tratamiento fisioterapéutico posterior al alta hospitalaria se vuelve más fácil (Luque et al., 2012).

#### **4.1.2. Valoración del riesgo de úlcera por presión según la escala de norton en el paciente neurológico**

Se realizó un estudio descriptivo en el servicio de Neurología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Essalud en Lima, para determinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes neurológicos encamados, aplicando la escala de Norton. Los pacientes seleccionados tenían una hospitalización no mayor a 2 días, con discapacidad motora. La escala fue aplicada al ingreso

del paciente, respetándose la confidencialidad tanto del paciente como de los familiares. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de signo Rango de Wilcoxon para evaluar cambios en el riesgo de UPP durante la semana de evaluación (Ascarruz Vargas, Tapia Estrada, Tito Pacheco & Vaiz Bonifaz, 2014).

Se concluye que la escala Norton” permite valorar condiciones de factores de riesgo (percepción sensorial, humedad, nivel de actividad, movilidad, nutrición) para presentar úlceras por presión, sobre todo en pacientes con problemas neurológicos como los del estudio” (Ascarruz et al., 2014).

#### **4.1.3. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico**

En la ciudad de Mérida, Yucatán, en el período de agosto a octubre del año 2013 se realizó un estudio sobre el riesgo de aparición de las úlceras por presión en cuidados críticos. La muestra fue de 31 pacientes críticos y durante el tiempo que duró el estudio (3 meses), la recolección de datos se obtuvo por medio de la escala de Norton, posterior a ello se realizó mediciones al ingreso del paciente, a las 24 horas y 72 horas, y luego a los 7 días de ingreso. Se evaluó la integridad de la piel y el grado de lesión conforme pasaban los días. La edad media de los pacientes fue de 40 a 60 años. En los resultados, las UPP predominaron en las edades de 51 a 60 años con el estadio I el 9% y el II de 6%, sin embargo el estadio de lesión más grave tuvo lugar en el rango de 40 años con un 9.7%. Con respecto a la valoración de riesgo, el 100% de los pacientes tuvieron un alto riesgo a las 24 horas y a los 7 días esta cifra bajó, ya que solo el 29 % permaneció en alto riesgo. Para concluir, en relación al género de los pacientes, se observó 14 UPP, de las cuales la región más afectada fue la sacra en el género femenino con un 22%, mientras que en los varones, los niveles de dolor fueron más altos (Tzuc et al., 2015).

## **4.2. Marco Teórico**

### **4.2.1. Úlcera por presión**

Las úlceras por presión se encuentran en la mayoría de los pacientes encamados. “Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento”. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009).

### **4.2.2. Etiopatogenia**

Las úlceras por presión son producidas por la unión de los factores extrínsecos, los cuales son las fuerzas de presión, cizallamiento, fricción, teniendo relación la presión con el tiempo (Martínez et al., 2009).

### **4.2.3. Clasificación de las úlceras por presión**

Las úlceras por presión se clasifican en cuatro categorías o estadios según el grado de lesión:

#### **4.2.3.1. Categoría o estadio I: eritema no blanqueante en piel intacta**

Se observa un eritema en la piel íntegra, la que desaparece al realizar una ligera presión, en pieles claras, en pieles más oscuras se presenta con tono azul o morado. El área puede ser dolorosa, caliente o fría en comparación con otras partes del cuerpo.



**Figura 1.** Zona subescapular, úlcera por presión categoría I.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### **4.2.3.2. Categoría /estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla**

En esta categoría, hay una pérdida parcial del grosor de la piel, dañando a la epidermis, dermis o en muchos casos ambas.



**Figura 2.** Zona isquiática, úlceras por presión categoría II.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.



**Figura 3.** Zona calcáneo, úlceras por presión categoría II.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### **4.2.3.3. Categoría / estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)**

En este estadio existe una pérdida total del grosor de la piel, lo que significa que hay daño en el tejido superficial, que puede abarcar hasta la fascia muscular.



**Figura 4.** Zona trocantérea, úlceras por presión categoría III.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.



**Figura 5.** Zona trocantérea, úlceras por presión categoría III.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### **4.2.3.4. Categoría / estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos**

En el último estadio se puede observar una pérdida total del grosor de la piel junto con estragos extensos, daños en el músculo, hueso y tejidos subyacentes tales como tendones, capsula articular, etc.



**Figura 6.** Zona sacra, úlcera por presión categoría IV.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### 4.2.4. Factores predisponentes a las úlceras por presión

##### 4.2.4.1. Factores extrínsecos

Según estiman los autores Martínez Fuentes, Buendía Fuentes, Martínez Cañadas, Bonito Gadella, Martínez Gil, 2004, las úlceras por presión se forman por tres tipos de fuerzas que son:

**Presión:** “La presión capilar oscila entre 13 y 33 mmHg, una presión superior a 33 mmHg producirá una isquemia en los tejidos blandos sometidos a la presión del decúbito, provocando cambios hísticos” (p. 4). Por lo que se considera que, si el paciente se encuentra mucho tiempo sobre una presión, aunque esta sea leve o alta, la piel se empezará a lesionar, debido a ello este factor de riesgo es muy importante.

**Fricción:** “Se le llama así a la fuerza que actúa paralela a la piel, produciendo roces por movimientos o arrastres sobre superficies como la ropa de cama” (p.4). Por lo que el personal médico, al momento de movilizar al paciente, impide el arrastre.

**Cizallamiento:** “Son fuerzas tangenciales que combinan la presión y la fricción, permaneciendo la piel fija, y desplazándose la estructura ósea que recubre” (p.4). Por esta razón, es muy importante realizar los cambios posturales de forma correcta, con la posición adecuada de los segmentos corporales.

**Humedad:** la orina, sudor, agua o heces pueden ocasionar laceraciones en la piel, pues la humedad la vuelve más vulnerable a las heridas.

#### 4.2.4.2. Factores intrínsecos

Los factores intrínsecos según los autores Martínez et al (2004), estos son los más predisponentes y son:

**Inmovilidad:** la inmovilidad menor se debe a muchas causas, como pérdida de masa muscular, limitación articular, largos periodos de sedación, alteración del estado de conciencia, entre otros. Estudios han demostrado que el paciente debe al menos realizar 50 movimientos por la noche para disminuir el riesgo de padecer úlceras por presión, mientras los que no lo realizan, llegan a tener un 90% de probabilidad de padecerlas.

**Edad avanzada:** a medida que envejecemos, se va perdiendo elasticidad en la piel, se reduce el espesor del tejido subcutáneo junto a una disminución del riego sanguíneo y por consiguiente de los capilares.

**Fiebre:** como consecuencia de una alta temperatura, el metabolismo celular aumenta junto con el riesgo de necrosis isquémica, dando lugar a las úlceras por presión.

**Malnutrición:** una baja administración de proteínas, retrae la cicatrización de las úlceras, un paciente que las padece debe al menos ingerir una cantidad de 80 a 100 gr. de proteínas diarias (p.5).

**Edemas:** la aminoración de aporte de oxígeno y nutrientes esenciales para la célula, fomenta el deterioro de la piel (p.5).

**Diabetes:** las úlceras tienen que tratarse a parte, pues la enfermedad influye en el proceso de necrosis de la piel (p.5).

#### **4.2.5. Localización de las úlceras por presión**

Los lugares en los que con frecuencia aparecen las úlceras por presión, son aquellas en las que se encuentran los relieves óseos más superficiales, los cuales van a soportar más presión como resultado del peso del paciente apoyado en esa zona Martínez et al., 2004 (p.5).

**Decúbito supino:** occipital, escápulas, codos, sacro y talones (p.5).

**Decúbito Lateral:** orejas, acromion, costillas, trocánter, cóndilos femorales, maléolos (p.5).

**Decúbito Prono:** orejas, codos, acromion, esternón, mamas, espinas ilíacas anterosuperiores, rodillas, dedos de los pies (p.5).

#### **4.2.6. Pacientes con mayor riesgo**

Los pacientes con mayor riesgo son los que tienen una inestabilidad en su estado mental, disminuciones del nivel de conciencia, secuelas neurológicas, parálisis cerebrales e incluso pacientes con deficiencias nutricionales. Sobre todo los pacientes adultos que padecen incontinencia y problemas cardiovasculares (Elorriaga et al., 1996, p.25).

#### **4.2.7. Escalas de valoración de úlceras por presión**

La Evaluación empieza desde la detección del riesgo de padecer UPP, por lo que se han realizado diferentes tipos de escalas y herramientas, que determinan si un paciente presenta un bajo o alto riesgo de presentar complicaciones cutáneas dentro de su estancia hospitalaria. Las escalas de

valoración que más se usan son: Norton y Braden, las cuales deben ser empleadas periódicamente (Elorriaga et al., 1996).

#### 4.2.7.1. Escalas de valoración de Norton

Es un instrumento que permite valorar el riesgo que posee un paciente de desarrollar úlceras por presión; su objetivo consiste en la detección del riesgo para desarrollar un plan de cuidados preventivos. Incluye cinco aspectos a tomar en cuenta durante la evaluación (Elorriaga et al., 1996, p.28).

**Tabla 1.** Escala de valoración de riesgos de úlceras por presión

<b>ESCALA DE NORTON</b>		
ESTADO MENTAL	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso y Comatoso	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
ACTIVIDAD	Ambulante	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
<b>RESULTADO</b>		

**Fuente:** Guía de cuidados para Enfermeros.

Úlceras por presión

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

Con respecto a la tabla anterior cabe recalcar que se procederá a evaluar el estado físico, mental, movilidad y actividad. Cada uno se los evaluará en 4 niveles, que van a ir del 1 al 4, en el cual el “1” tiene mayor deterioro y “4” menor. La puntuación debe de ser de 12, para determinar que hay menor riesgo, mientras que una puntuación de 6 determinaría un alto riesgo.

#### 4.2.7.1.1. Valoración del estado mental

Es aquel en el que el paciente conserva su nivel de conciencia en relación al entorno que lo rodea (Elorriaga et al., 1996, p.36).

**Alerta:** orientado en tiempo y espacio, responde a estímulos táctiles, visuales y auditivos, se solicita al paciente que mencione su nombre, fecha, lugar donde habita.

**Apático:** despierta sin dificultad y permanece orientado, responde ante estímulos, desorientación en el tiempo. Se le da las instrucciones al paciente de tocar con su mano la cabeza y punta de la nariz.

**Confuso:** respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos, sino los hay vuelve a dormirse, desorientación en tiempo y en lugar o personas, respuesta lenta ante estímulos, existe agresividad, irritabilidad. Se le pellizca la piel al paciente o con una aguja.

**Estuporoso y comatoso:** despierta solo ante estímulos dolorosos, ausencia total de respuesta, desorientación total de espacio y tiempo. Se comprueba si hay reflejo corneal, pupilar y faríngeo.

#### 4.2.7.1.2. Valoración de la actividad

Es la realización de secuencias, patrones de movimiento que tiene como objetivo conseguir caminar, sentarse o ir al baño (Elorriaga et al., 1996, p.37).

**Ambulante:** no depende de ninguna persona, camina solo o con ayuda técnica o lleva alguna prótesis.

**Camina con ayuda:** el paciente está en la capacidad de poder caminar con ayuda de un familiar, profesional de la salud o ayuda mecánica como andadores, bastones, bastón cuádruple, muletas.

**Sentado:** el paciente no camina y necesita ayuda mecánica.

**Encamado:** el paciente no es capaz de realizar los movimientos de los segmentos corporales, necesita ayuda para asearse, comer, entre otros.

#### **4.2.7.1.3. Valoración de la movilidad**

Según Elorriaga et al., (1996), lo que se valora en los parámetros de movilidad son:

**Total:** el paciente puede cambiar de posición de forma autónoma y es capaz de mantenerla.

**Disminuida:** el paciente realiza movimientos con frecuencia, pero no completa el rango articular por lo que necesita que se le asistan.

**Muy Limitada:** necesita ayuda para realizar los movimientos.

**Inmóvil:** no es capaz de realizar los movimientos, ni de cambiar de posturas por sí mismo.

#### **4.2.7.2. Escala de Push modificada**

El instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) se lo utiliza para monitorizar los cambios en las úlceras por presión en el tiempo, avalada por

el National Pressure Ulcer Advisory Panel, es una organización dedicada al cuidado y prevención de las úlceras por presión (Esquisabel, 2014, p.13).

Su uso más común es monitorizar la cicatrización, reducción de las úlceras de los pacientes mediante las mediciones periódicas, por ejemplo: una úlcera en su estadio IV en la medida en que se va cicatrizando, va disminuyendo su tamaño (p.13).

La escala PUSH se encuentra formada por tres parámetros, las cuales se han modificado y solo se ha considerado la categoría de longitud por anchura. (p.14).

**Tabla 2.** Escala de Push

ESCALA DE PUSH MODIFICADA							
Longitud por anchura	0	1	2	3	4	5	subtotal:
	0 cm2	<0,3 cm2	0,3-0,6 cm2	0,7-1 cm2	1,1-2 cm2	2,1-3 cm2	
	6	7	8	9	10		
	3,1-4 cm2	4,1-8 cm2	8,1-12 cm2	12,1-24 cm2	>24 cm2		

**Fuente:** Grupo nacional para el estudio y asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

**Elaborado:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

Con respecto a la tabla anterior, a cada característica se le dará un puntaje, según los valores obtenidos del tamaño, la puntuación será comprendida entre 0 a 10 puntos, tomando al 0 el valor de mínimo y que indica total cicatrización de la úlcera y 10 como máximo valor y el grado más alto de la úlcera, a medida que la úlcera vaya cicatrizándose el valor a obtenerse va a ser menor (p.14).

### 4.2.7.3. Escala del Dolor Behavioral Pain Scale (BPS)

Es una escala que se utiliza para pacientes en UCI en estado de sedación conscientes e inconscientes, donde el nivel del dolor no siempre es que el refiere. Clarett (2012) afirma que “Payen y col. en 2001.<sup>38</sup> en base a los hallazgos de Puntillo y col. de 1997.<sup>30</sup> Estos últimos autores resaltaron la relación entre ciertos comportamientos y el dolor referido por el paciente. Payen y col. utilizaron estos indicadores en la creación de esta escala” (p.11).

La escala valora la expresión facial de 1 a 4, movilidad y conducta de las extremidades superiores y la existencia o no de ventilación mecánica. Los comportamientos del dolor tales como; las muecas, parpados cerrados, labio superior elevado, frente fruncida, entre otros signos donde el dolor es evidente mediante las expresiones. La valoración se debe realizar en el momento que el paciente se encuentre en reposo, en el momento de las manipulaciones, movilizaciones dolorosas, para observar si hay algún cambio en los valores (Clarett, 2012).

**Tabla 3.** Escala del Dolor Bps

<b>Escala BPS</b>	<b>Puntaje</b>
<b>EXPRESIÓN FACIAL</b>	
Relajada	1
Parcialmente tensa	2
Totalmente tensa	3
Haciendo muecas	4
<b>MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES</b>	
Relajado	1
Parcialmente flexionados	2
Totalmente flexionados	3
Totalmente contraído	4
<b>VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	
Tolerando movimientos	1
Tosiendo, pero tolerando durante la mayor parte del tiempo	2
Luchando contra el ventilador	3
Imposibilidad de controlar el ventilador	4

GRADUACIÓN DEL DOLOR	
Presencia de dolor	>6
Dolor inaceptable	>7
OBJETIVO	<6

**Fuente:** Instituto Argentina de Diagnóstico y tratamiento.

**Elaborado:** Kinesiólogo Martin Clarett.

Con respecto a la tabla anterior, la puntuación va de un valor mínimo de 3 que equivale a tolerancia al movimiento y el valor máximo de 12 que corresponde un paciente con muecas de dolor, ventilación mecánica miembros superiores retraídos. Si la puntuación es mayor o igual a 6 se considera como un dolor inaceptable.

#### 4.2.8. Cambios de Decúbito

Los cambios posturales son " variaciones en la posición del paciente en cama, para evitar las complicaciones de la falta de movilidad" (Flores, Gallardo, Gutierrez, Romero, 2010, p. 1). Para aliviar la presión de los puntos de apoyo es necesario realizar los cambios posturales, cada dos o tres veces las 24 horas del día, estas se deben programar de manera específica para cada paciente y según los resultados de la evaluación de riesgo. En cuanto las circunstancias lo permitan, enseñar al paciente a colocarse de una forma alineada por sí misma en intervalos de 30 segundos, si llegase el caso de poder realizar la sedestación, realizar movilizaciones, de la misma forma enseñarle a realizarlas en intervalos de 15 minutos ( Martínez et al., 2009).

Se debe tener en cuenta al momento de realizar los cambios posturales el empleo de cargas y pesos, mantenimiento de alineamiento corporal, correcta distribución del peso del paciente. Es importante evitar lo mayormente posible

el contacto directo entre prominencias óseas y sobre todo si existen lesiones, eludir el arrastre, minimizar fuerzas accesorias y de fricción, usar sábanas traveseras o entremetidas. Por seguridad del paciente y del personal de salud, la camilla debe estar en un máximo de 30 grados.

En la posición decúbito lateral tener precaución de no sobrepasar los 30 grados, aliviar puntos de apoyo ayudándose con colchonetas o almohadas y mantener siempre la posición funcional de las manos y los pies.

#### **4.2.8.1. Limitaciones para la realización de cambios posturales**

Según los resultados obtenidos sobre la posibilidad del riesgo de desarrollo de úlceras por presión, existen ciertas eventualidades que aumentan la debilidad de los pacientes. Por lo que es recomendable realizar un plan de cuidados personalizado al ingreso al área de cuidados intensivos (Martínez et al., 2009, p.22).

- Pacientes inmunodeprimidos.
- Mal nutrición.
- Importante aumento del dolor.
- Afecciones que dificulten o imposibiliten la ejecución de los cambios posturales: Traumatismos craneoencefálicos, obesidad, inestabilidad hemodinámica, Intervenciones neuroquirúrgicas.
- Posiciones iatrogénicas.
- Complicaciones para la ejecución periódica.
- Demanda de personal especializado en áreas críticas.

#### **Decúbito supino**

Las almohadas deben ir:

Debajo de la cabeza, cintura, muslos y piernas y una apoyando la planta del pie. Y si en caso lo amerite, una debajo de los brazos.

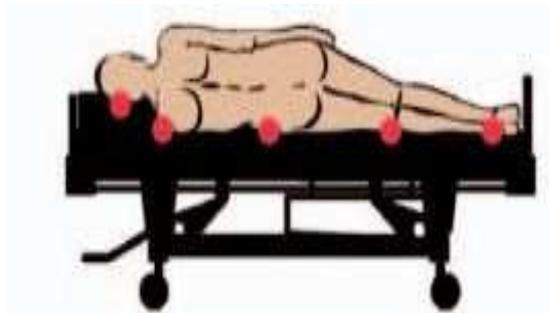


**Figura 7.** Alivio de la presión en decúbito dorsal.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### 4.2.8.2. Decúbito lateral

Las almohadas se colocarán: debajo de la cabeza, una apoyada a la espalda y dos entre las piernas. Las piernas quedarán en ligera flexión y las manos y pies deben conservar la posición funcional. Es importante que la cabecera de la cama esté elevada, sin pasar los 30 grados.



**Figura 8.** Alivio de la presión en decúbito lateral.

**Fuente:** Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas.

#### 4.2.9. Intervenciones iatrogénicas

Es importante no usar flotadores ni rodetes en la superficie de la camilla o en los asientos, puesto que no realiza una adecuada distribución del peso y la concentra en una sola zona, dando lugar a edemas, aparición de úlceras

por presión. No se debe masajear las protuberancias óseas, solo se debe aplicar sobre la piel cremas hidratantes, o cicatrizantes en caso el paciente lo amerite (Martínez et al., 2009).

No se debe manipular al paciente ni forzar a realizar un movimiento si no es autorizado por los médicos encargados, al momento de cambiar de posición al paciente no hay que arrastrarlo, pues existen técnicas que deben ser empleadas correctamente. La cabecera de la cama no debe elevarse más de 30 grados si el paciente se encuentra en decúbito lateral.

#### **4.2.10. Prevención**

Como ya se lo ha mencionado anteriormente, como prevención, se debe evaluar los riesgos de aparición de úlceras por presión en los pacientes mediante las escalas de valoración de Norton, Braden, entre otras. Se debe incluir al familiar, manteniéndolos al tanto de los cuidados y medidas preventivas que deben tener. También se debe enseñar al personal de enfermería a realizar las manipulaciones y cambios posturales en la forma correcta, informando sobre sus factores de riesgo y la importancia de seguir el protocolo de prevención. Se debe buscar siempre la comodidad del paciente, ya sean estos en decúbito supino, lateral o prono (Martínez et al., 2004).

En decúbito supino la cabecera de la camilla se eleva hasta los 30 grados, pues de esta forma se pueden evitar las fuerzas de cizallamiento, en la parte de los pies se debe colocar un apoyo para evitar que el talón toque la cama en una distancia de 10 centímetros. La ropa que utilice el paciente debe ser lo más cómoda posible, las sábanas por consiguiente no deben exceder en su número, solo las que el paciente necesite, pues ello ayudaría aumentar la presión hacia las zonas más vulnerables.

Si se coloca al paciente en decúbito lateral se continuará el mismo grado de elevación de 30 grados, se sitúa una almohada o colchoneta entre las rodillas para evitar fricción y roces entre los cóndilos. En decúbito prono se ubica una almohada o rodete bajo la articulación tibioperoneoastragalina, así queda libre de excesiva presión los dedos de los pies.

En caso de que al paciente se le dificulte, o no pueda mover las extremidades por voluntad propia, se sugiere colocar los miembros superiores en una ligera abducción de hombro con extensión de codo y supinación de antebrazo. Si se va a colocar al paciente en sedestación, el sillón debe tener un respaldar recto para evitar que se deslice.

Se puede realizar masajes circulares en la piel del paciente, mientras no exista úlceras por presión para ayudar a una mejor circulación, ayudándonos de las movilizaciones pasivas o activo asistidas, con la finalidad de mantener el tono muscular y rango articular.

#### **4.2.11. Tratamiento**

En los pacientes encamados si llegan a sufrir de úlceras por presión, a parte del tratamiento preventivo, desde una perspectiva de la Fisioterapia, se deben tomar en cuenta algunas técnicas que se pueden aplicar a este tipo de pacientes (Martínez et al., p.6).

- Los cambios posturales son muy importantes y forma parte del tratamiento preventivo a seguir, ya que alivia los puntos de mayor presión del paciente (p.7).
- Masoterapia en los alrededores de las úlceras, se puede dar masaje con hielo sobre la úlcera ayudándose de una gasa estéril (p.7).

- Ionoforesis con iones de cobre, zinc y plata, radiación ultravioleta por su efecto bactericida (p.7).

#### **4.2.12. Movilizaciones**

Las movilizaciones son " movimientos que se realizan sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación" (Ordón, 2012, p.1). En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el Fisioterapeuta realiza movilizaciones pasivas y activas asistidas de forma manual, debido a la condición en la que se encuentra al paciente. Lo que se busca es preservar el movimiento fisiológico del paciente, ya que a través del movimiento pasivo se intenta prevenir la rigidez, deformaciones, mejorar la circulación sanguínea y drenaje linfático. También ayuda a que las secreciones se expulsen y se pueda evitar o mejorar complicaciones pulmonares (Cortiguera Terán, 2014, p. 5). Por consiguiente.

Se debe de controlar la amplitud de todas las articulaciones y no sobrepasar el límite, se tendrá en cuenta la velocidad y la fuerza que le aplicamos, además de la duración y calidad del movimiento articular. Se trata de una técnica bastante segura, no obstante presenta una serie de contraindicaciones que deben individualizarse en cada caso, cómo por ejemplo en procesos tumorales, anquilosis, artrodesis, etc.( Cortiguera Terán, 2014, p.7).

#### **4.2.12.1. Clasificación de las movilizaciones:**

##### **4.2.12.1.1. Movilización activa**

La movilización activa es “La ejecución de los movimientos, la realiza el paciente con o sin ayuda del fisioterapeuta o aparatos, en caso de ayuda nos referimos a la movilización (asistida o auto-asistida)” (Berton, Laguna, Szyaresevszky & Panasiuk, p.6). Al realizar la movilización también se mueven grupos musculares y demás partes corporales, existen dispositivos, tales como pesas, poleas, etc. que nos ayudan en el desempeño del movimiento corporal.

##### **4.2.12.1.2. Movilización Pasiva**

La movilización pasiva es “la ejecución de los movimientos, la realiza el terapeuta con un equipo (ej. electroestimulador) o un familiar” (Berton, Laguna, Szyaresevszky & Panasiuk, p.6). Se recomienda realizarla varias veces al día, con varias repeticiones pausadas. Por ejemplo realizar las movilizaciones 5 minutos cada dos horas para evitar que el paciente se fatigue, cabe recalcar que es muy importante que el familiar participe en la realización de los ejercicios.

Al realizar las movilizaciones, se empieza de proximal a distal o viceversa, según sea el caso. En caso de ser necesario se estabiliza la región. Las movilizaciones pasivas, por lo general se utilizan en pacientes que no pueden realizar movimientos por sí mismos. Uno de los beneficios de las movilizaciones es mejorar los rangos articulares, la funcionalidad y nutrición local de la articulación facilitando las sinergias de las cadenas cinéticas. Cuando hay debilidad muscular, es decir, músculos que no vencen la gravedad y no completan rango, se puede trabajar con movilizaciones auto-

asistidas, activo asistidas. Cuando se necesite trabajar sin gravedad se lo puede realizar en forma inclinada, suspensión, agua.

**Tabla 4.** Clasificación de las movilizaciones

TIPO	FORMA	EJECUCIÓN	FORMA DE EJECUCIÓN
<b>Pasiva</b>	Libre	Libre	Las movilizaciones se realizan sin forzar los topes articulares.
	Forzada	Momentánea	Las movilizaciones se realizan en forma brusca, forzada y rápida.
		Mantenida	Las movilizaciones se realizan en forma lenta, progresiva y mantenida (elongación-tracción).
<b>Activa</b>	Asistida	Autoasistida por terapeuta o aparatos	El fisioterapeuta, aparatos, o el peso del cuerpo del propio paciente, ayudan a ejecutar la movilización, ya que el paciente no lo puede realizar totalmente (no puede comenza o terminar el movimiento).
	Libre	Pendular	La movilización posee fuerza de comienzo del movimiento y continua por inercia, (oscilación-pendular) (lanzamiento-balística).
		Balística	
		Regulada	La movilización la realiza el paciente, sin problema.
Resistida	Contraresistencia.	La movilización se resiste por aparatos, manualmente o autoresistida por el paciente, donde el objetivo es fortalecer los músculos. La potencia de un músculo depende totalmente de cómo se use y con que frecuencia y es mucho mas eficaz que solo el movimiento activo. El grado optimo de resistencia es la que pueda vencer el paciente, se aplica en forma uniforme, elástica y sostenida hasta el final del movimiento.	

**Fuente:** Material de Apoyo a la asignatura Kinesioterapia.

**Elaborado:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

En la tabla anterior, se presenta la clasificación de las movilizaciones junto con su ejecución y las diferentes opciones de realizarlo.

#### **4.2.13. Encamamiento prolongado**

El encamamiento prolongado es común en UCI, de modo que la inmovilidad se define como la “disminución de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras, que obligan a pasar gran parte del tiempo encamado” (Nieto, Delgado, Peralta & Torres, s.f. p. 1).

En el paciente crítico la inmovilidad, a nivel del sistema musculoesquelético, provoca debilidad muscular, osteoporosis y atrofia por falta de uso, es decir que puede comprometer estructuras anatómicas como los tejidos blandos, articulaciones y músculos. El músculo puede llegar a perder en el transcurso de una semana entre el 10- 15% de su fuerza con una pérdida significativa de su capacidad de oxigenación, además de reducir la tolerancia de ácido láctico, todo lo anterior conlleva a un descenso de la resistencia muscular. A causa de lo anteriormente mencionado, la debilidad y la atrofia muscular generan poli neuropatías, siendo una de las complicaciones más las patologías preexistentes.

Además de complicaciones en el sistema muscular, también se presentan alteraciones gastrointestinales tales como: reducción en la absorción intestinal, pérdida del apetito, como consecuencia incrementa los niveles de creatinina, resistencia a la insulina y tiende hacerse más nocivo a medida que pasan los días de inmovilización, la misma que puede ser mejorada con ejercicios isotónicos (Nieto et al., s.f.)

## **4.3. Marco Legal**

### **4.3.1. Ley orgánica de discapacidades**

La *Ley Orgánica de Discapacidades* (2012) señala, en su capítulo “Del objeto, Ámbito y Fines”, Art 3.- Fines Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad. Y en el Capítulo “De los Derechos de las Personas con Discapacidad”, Art. 23.- Nos habla sobre las ayuda técnicas, las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del sistema nacional de salud; que además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos.

### **4.3.2. Ley orgánica de educación superior**

La *Ley Orgánica de Educación Superior* (2010) señala, en su capítulo “Fines de la Educación Superior”, artículo 8 los siguientes literales: d) “Formar académicos y profesionales responsables, con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la República, a la

vigencia del orden democrático, y a estimular la participación social”. Y f) “Hay que fomentar y ejecutar programas de investigación de carácter científico, tecnológico y pedagógico que coadyuven al mejoramiento y protección del ambiente y promuevan el desarrollo sustentable nacional”.

#### **4.3.3. Plan Nacional del buen vivir**

El *Plan Nacional del Buen Vivir* (2013) señala, en su capítulo “Mejorar la calidad de vida de la población” que va vinculado con el artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

## **5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Los efectos que existen en la aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones son: minimizar las úlceras por presión, disminuir el dolor en los pacientes adultos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Luis Vernaza.

## 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable Independiente:** En el presente trabajo de investigación las variables independientes son las técnicas de cambio de decúbito y movilizaciones porque son manipulables por el investigador y no depende de otros para estar allí (Hernández, 2014).

**Variable dependiente:** Consideramos las úlceras por presión y al dolor como variables dependientes ya que estas dependen de otros factores que las hará variar mediante la manipulación de la variable independiente (Hernández, 2014).

## 6.1. Operacionalización de las variables

**Tabla 5.** Variable independiente: técnica de cambio de decúbito

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Cambios de Decúbito	Son variaciones en posición del paciente en cama, para evitar las complicaciones de la falta de movilidad. (Flores Almonacid, Gallardo Leiva, Gutiérrez González & Romero Bravo, 2010,p.1)	Decúbito supino, decúbito lateral y decúbito prono.	Minimizar úlceras por presión, reducción del dolor.

**Fuente:** Variables definidas para el presente trabajo de investigación.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

**Tabla 6.** Variable independiente: Movilizaciones

<b>Variable Independiente: Movilizaciones</b>			
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Movilizaciones	"Movimiento que se realiza sobre una misma superficie implicando cambios de posición o de situación". (Ordón Chitay, 2012)	Rango articular y Fuerza Muscular	Test de Daniel's y Goniométrico

**Fuente:** Variables definidas para el presente trabajo de investigación.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe

**Tabla 7.** Variable dependiente: úlceras por presión

<b>Variable dependiente: Úlceras por presión.</b>			
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Úlceras por presión	Es una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión. National Pressure Ulcer Advisory Panel.	Valoración de riesgo de padecer úlceras por presión. (alto, moderado y bajo) Longitud y anchura de la úlcera.	Escala de Norton. Escala de Push.

**Fuente:** Variables definidas para el presente trabajo de investigación.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

**Tabla 8.** Variable dependiente: dolor

<b>Variable dependiente: Dolor.</b>			
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Dolor	Experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular, renal o potencial. (López Formiés, Iturralde García, Clerencia Sierra, Ortiz de Landázuri, s.f, p.1)	Tolerable Inaceptable	Escala del dolor BPS

**Fuente:** Variables definidas para el presente trabajo de investigación.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.

## 7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Según los autores Hernandez, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cuantitativo pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva extrema y objetiva, por lo que en nuestro trabajo se empleara dicho enfoque. Se procederá a evaluar a los pacientes mediante la escala de Push, escala del dolor BPS, tomando en consideración el número de pacientes que asisten al área de unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Vernaza, quienes serán intervenidos con la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones.

Esta concepción implica que la investigación, según su alcance, es explicativa, ya que este estudio “va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p.83). Por lo que se dará conocer las causas de las úlceras por presión, su etiología y el porqué es un problema de la salud muy importante.

## **7.1. Justificación de la elección del diseño**

Según estima Hernández (2014), la Investigación es experimental, porque “modifica una variable o realidad” (p.121), puesto que se va a realizar una intervención en la cual determinaremos los efectos de la técnica aplicada hacia los pacientes, por medio del instrumento de medición de tipo encuesta como lo es la historia clínica, escala de Norton y la escala del dolor BPS.

## **7.2. Población y muestra**

Tipo de Muestra: no probabilística porque se seleccionan pacientes que tienen las características de interés principales, se escogieron 15 pacientes en forma aleatoria, los cuales fueron la muestra de estudio y los otros 15 fueron sujetos a control.

Población: 30 pacientes de las salas de UCI del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

### **7.2.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes del área de cuidados intensivos.
- Pacientes de 40 a 60 años.
- Pacientes con encamamiento prologando.

### **7.2.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 40 años.
- Pacientes de cuidados intermedios.
- Pacientes recién ingresados al área de cuidados intensivos.

## 7.3. Técnicas e instrumentos de recogida de Datos

### 7.3.1. Técnicas

**Método de la observación:** este método sirve para recoger información, detallar situaciones (Benguría Puebla, Martín Alarcón, Valdés López, Pastellides, Gómez Colmenarejo, 2010). En este estudio se observará a los pacientes con úlceras por presión que se encuentran en el área de cuidados intensivos para proceder a evaluar.

**Documental:** permite recolectar información de los pacientes en fichas de identificación, procedimientos realizados o estado en el que se encuentran la historia Clínica.

### 7.3.2. Instrumentos

Los instrumentos metodológicos son documentos, herramientas, recopilación de información que facilitan las evaluaciones en el estudio.

- a) La escala de Norton mide el riesgo que tiene el paciente de padecer úlceras por presión. Realizada por Dorren Norton en 1962
- b) Escala de PUSH, fue diseñada como una herramienta para poder monitorizar los cambios en una úlcera por presión. Realizada por National Pressure Ulcer Advisory Panel ( NPUAP).
- c) Escala del Dolor BPS permite valorar el grado de dolor en pacientes que pierden la capacidad de comunicación. Fue creada por Payen y col en el 2001.

## 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

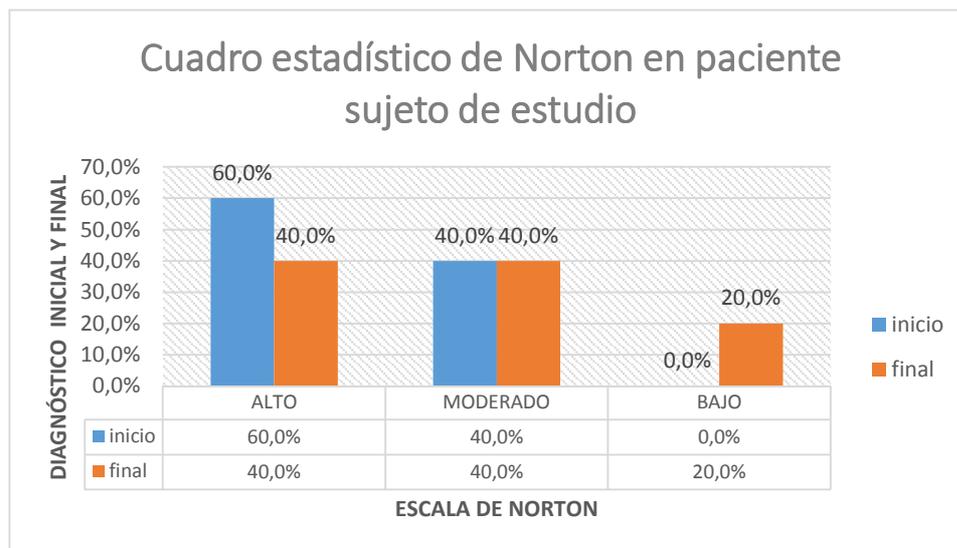
### 8.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 9.** Resultados de la escala de Norton en pacientes sujeto de estudio

ETIQUETAS	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL	PORCENTAJE
ALTO	9	60,0%	6	40,0%
MODERADO	6	40,0%	6	40,0%
BAJO	0	0,0%	3	20,0%
TOTAL	15		15	

**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe



**Gráfico 9.** Cuadro estadístico de Norton en paciente sujeto de estudio.

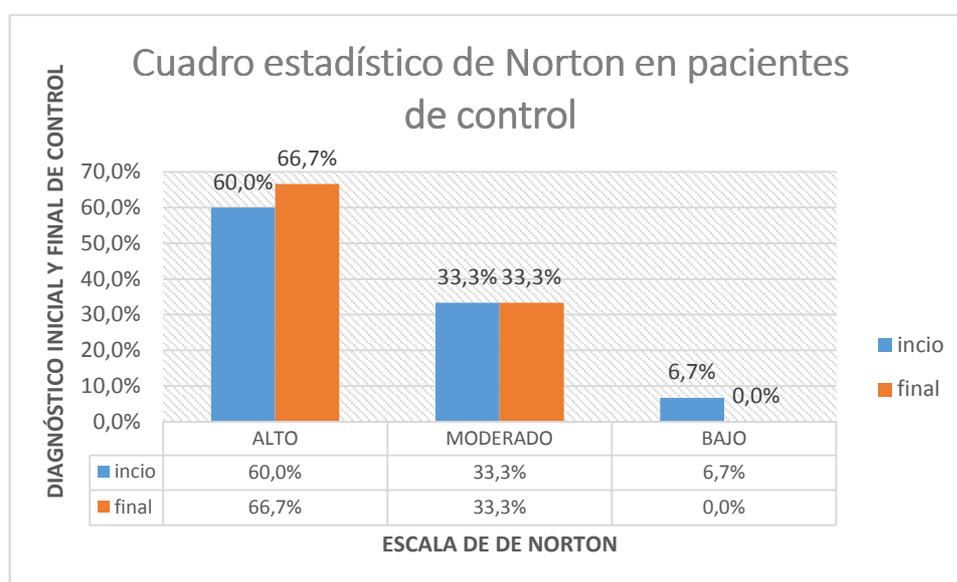
**Análisis:** se observa que en la valoración inicial de los pacientes sujetos de estudio el 60% obtuvieron un alto riesgo de padecer úlceras por presión, mientras que el 40% un riesgo moderado y nadie alcanzó a tener un riesgo bajo. En la valoración final, los pacientes disminuyeron el alto riesgo a un 40%, el riesgo moderado se mantuvo y el 20% pasaron a tener un bajo riesgo.

**Tabla 10.** Resultados de la escala de Norton en pacientes de control

ETIQUETAS DE CONTROL	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL CONTROL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL CONTROL	PORCENTAJE
ALTO	9	60,0%	10	66,7%
MODERADO	5	33,3%	5	33,3%
BAJO	1	6,7%	0	0,0%
TOTAL	15		15	

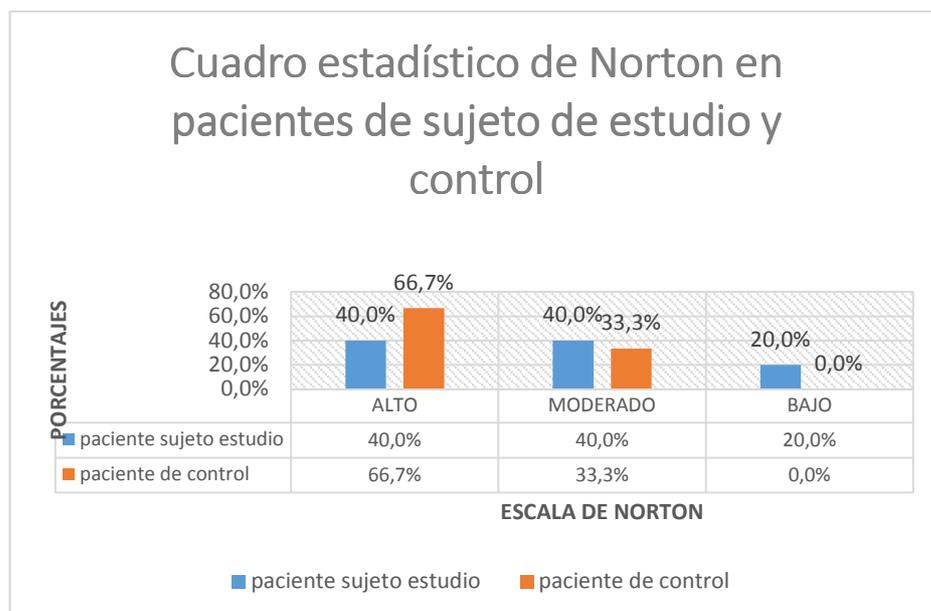
**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe



**Gráfico10.** Cuadro estadístico de Norton en pacientes de control.

**Análisis:** se observa que en la valoración inicial de los pacientes de control el 60% obtuvieron un alto riesgo de padecer úlceras por presión, mientras que el 33.3% un riesgo moderado y el 6.7% alcanzo a tener un riesgo bajo. En la valoración final, los pacientes aumentaron el alto riesgo a un 66.7%, el moderado se mantuvo en 33.3% y el bajo riesgo descendió a 0%.



**Gráfico11.** Cuadro estadístico de Norton en pacientes sujeto de estudio y control.

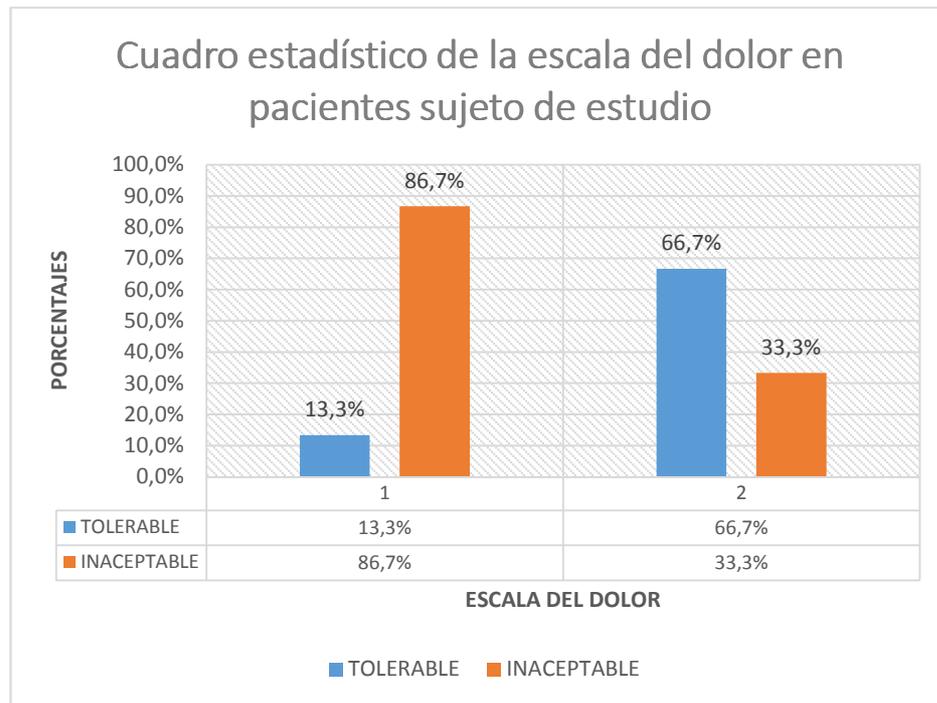
**Análisis:** al comparar los resultados de la valoración final de los pacientes sujetos a estudio, el riesgo alto disminuyó a un 40%, a diferencia de los de control los cuales aumentaron a un 66,7% en un alto riesgo. El riesgo moderado de los pacientes sujetos de estudio se encuentra en un 40% a diferencia del de control que descendió a 33.3% y mientras que el riesgo bajo aumento a un 20% en pacientes sujetos a estudio y en el de control disminuyo a un 0%.

**Tabla 11.** Resultados de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio

ETIQUETAS	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL	PORCENTAJE
TOLERABLE	2	13,3%	10	66,7%
INACEPTABLE	13	86,7%	5	33,3%
TOTAL	15		15	

**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe.



**Gráfico12.** Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio.

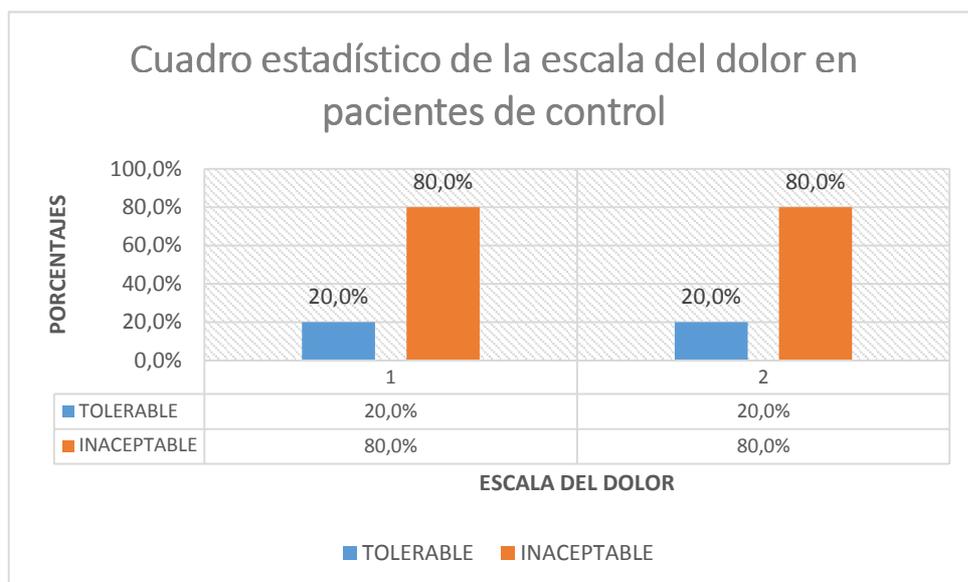
**Análisis:** en este gráfico se aprecia que en la valoración inicial se tenía un 13,3% de pacientes con dolor tolerable, el cual era bajo y el dolor inaceptable un 86,7%. Luego de la intervención, los resultados finales del dolor tolerable ascendieron a un 66,7% y el dolor inaceptable descendió a un 33,3%.

**Tabla 12.** Resultados de la escala del dolor en pacientes de control

ESCALA DEL DOLOR	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL COTROL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL CONTROL	PORCENTAJE
TOLERABLE	3	20,0%	3	20,0%
INACEPTABLE	12	80,0%	12	80,0%
TOTAL	15		15	

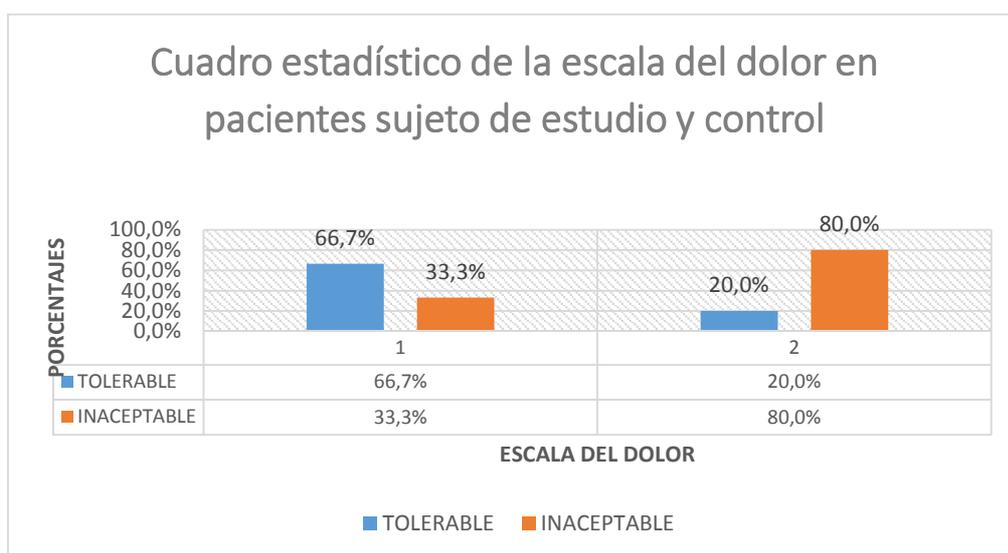
**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe



**Gráfico13.** Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes de control.

**Análisis:** en este grafico de los pacientes de control, se aprecia que en la valoración inicial se obtuvo un 20% de dolor tolerable, mientras que el dolor inaceptable un 80%. Luego de la valoración final, no hubo variación de resultados, es decir se mantuvieron los mismos porcentajes.



**Gráfico 14.** Cuadro estadístico de la escala del dolor en pacientes sujeto de estudio y control.

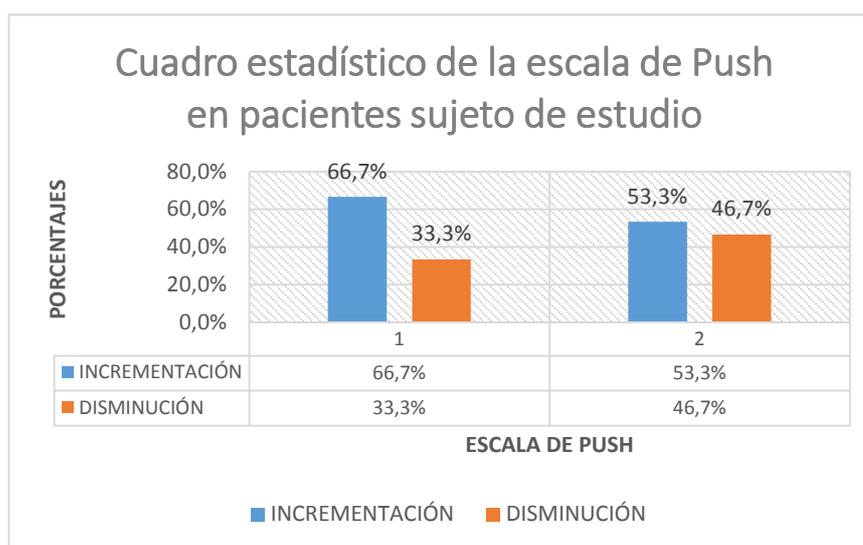
**Análisis:** se aprecia que los resultados finales de los pacientes sujetos a estudio, el dolor tolerable se incrementó a un 66,7%, mientras que en los pacientes de control solo fue de un 20%, y en el dolor inaceptable en pacientes sujetos a estudio se logró reducir a un 33,3%, a diferencia de los pacientes de control ascendió a un 80%.

**Tabla 13.** Resultados de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio

ESCALA DE PUSH	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL	PORCENTAJE
INCREMENTACIÓN	10	66,7%	8	53,3%
DISMINUCIÓN	5	33,3%	7	46,7%
TOTAL	15		15	

**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe



**Gráfico 15.** Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio.

**Análisis:** se observa que los pacientes sujetos de estudio su incrementación del tamaño de la úlcera, al inicio de la valoración fue de 66,7%, mientras que en el proceso de disminución de la úlcera fue de 53,3%. Al realizar la valoración final, la incrementación del tamaño de la úlcera

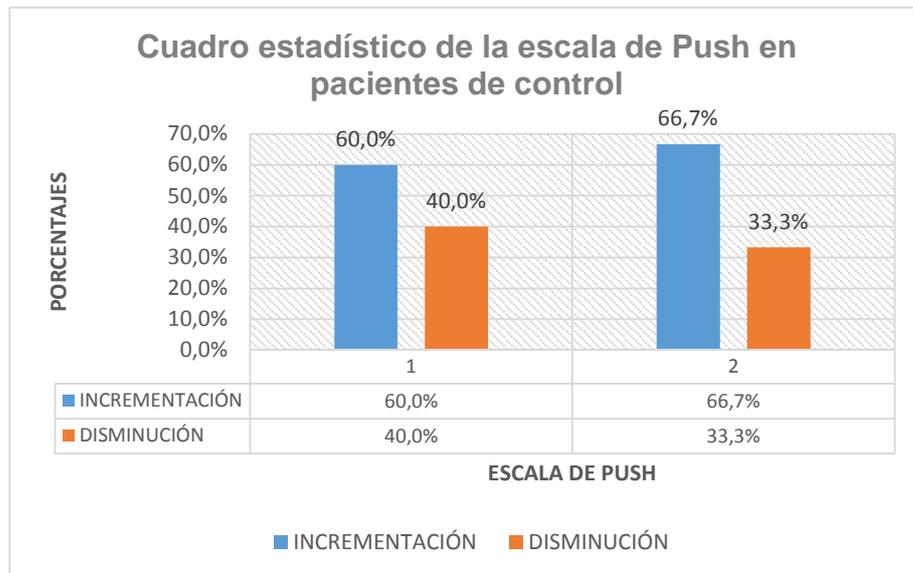
disminuyó a un 33.3%, y la disminución del tamaño de la úlcera aumento un 46,7%, es decir que el proceso de cicatrización mejoró.

**Tabla 14.** Resultados de la escala de Push en pacientes de control

ESCALA DE PUSH	CUENTA DE DIAGNÓSTICO INICIAL CONTROL	PORCENTAJE	CUENTA DE DIAGNÓSTICO FINAL CONTROL	PORCENTAJE
INCREMENTACIÓN	9	60,0%	10	66,7%
DISMINUCIÓN	6	40,0%	5	33,3%
TOTAL	15		15	

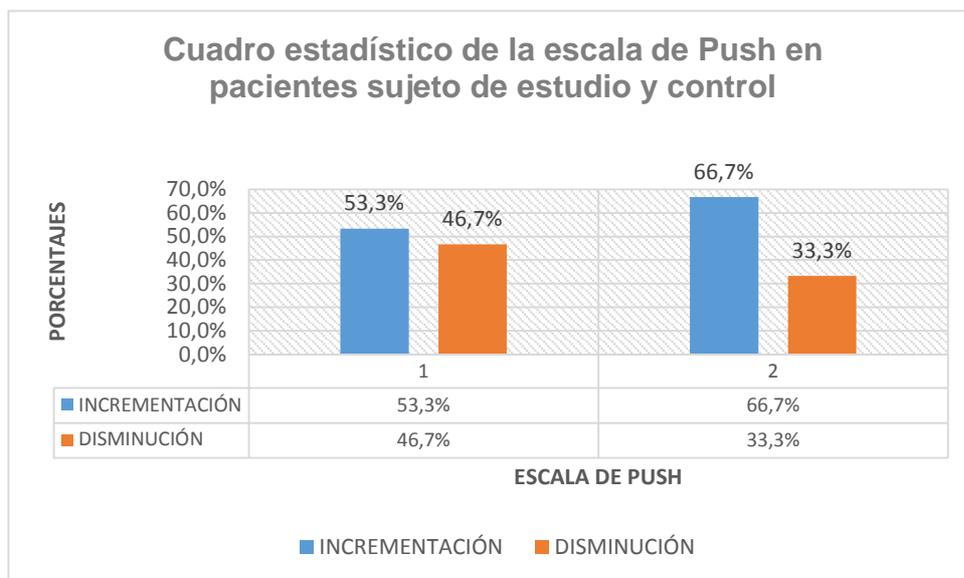
**Fuente:** Base de Datos de los pacientes con úlceras por presión del Hospital Luis Vernaza

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe



**Gráfico16.** Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes de control.

**Análisis:** se observa que los pacientes de control, su incrementación del tamaño de la úlcera, al inicio de la valoración fue de 60%, mientras que en el proceso de disminución de la úlcera fue de 40%. Al realizar la valoración final, la incrementación del tamaño de la úlcera aumento un 66.7%, y la disminución del tamaño de la úlcera disminuyó a un 33,3%, es decir que se reduce el proceso de cicatrización.



**Gráfico17.** Cuadro estadístico de la escala de Push en pacientes sujeto de estudio y control.

**Análisis:** se aprecia que en los resultados finales de los pacientes sujetos a estudio, en la escala de incrementación, el tamaño de la úlcera se redujo a un 53,3%, mientras que en los pacientes de control, esta cifra aumentó a un 66,7%. En la escala disminución el tamaño de la úlcera de los pacientes sujetos a estudio se logró aumentar un 46,7%, a diferencia de los pacientes de control que disminuyó a 33,3%.

## 9. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos al finalizar nuestro estudio, podemos concluir que:

- Los pacientes fueron evaluados mediante las escalas de valoración de Norton, Push y del dolor. En base a los resultados obtenidos, se llegó a la conclusión que el área más susceptible de padecer úlceras por presión es la zona del sacro, debido al estado de movilidad, mental y actividad que tenga el paciente, y que el dolor se vuelve intolerable según el incremento o disminución del tamaño de la úlcera.
- Luego de aplicar la técnica de cambio de decúbito y movilizaciones nos encontramos que los pacientes mejoraron la distribución de presión sobre todo en las prominencias ósea, debido a los cambios posturales realizados cada dos horas, que a su vez mejoro la cicatrización de las úlceras por presión.
- Una vez que se aplicó el protocolo de intervención los pacientes mejoraron el riesgo de padecer úlceras por presión disminuyo, el dolor se volvió tolerable y a su vez la cicatrización de la úlcera fue mejorando paulatinamente y lo que ayudo aminorar su estancia en UCI, los cuales fueron evidenciados mediante las escalas de Norton, Push y Dolor.
- Se concluye que las insuficientes superficies de apoyo, de cuñas y cojines ayudan a la aparición de úlceras por presión.

## 10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en UCI se mantenga la suficiente ayuda técnica para los pacientes, especialmente porque algunos no tienen los medios económicos para adquirirlos ya que son necesarios para aliviar los puntos de presión.
- Capacitar al personal de salud, sobre los diferentes manejos de protocolos de prevención y tratamiento para prevenir la aparición de úlceras por presión, se debería priorizar la atención de los pacientes que se encuentran más graves, en especial los pacientes con mayor susceptibilidad como son los adultos.
- Mejorar protocolos fisioterapéuticos para los pacientes con encamamiento prolongado, llevando un debido control sobre ellos, adicional a esto, se debería aumentar el número de fisioterapeutas para cubrir las necesidades físicas y evitar futuras complicaciones pacientes de cuidados intensivos.
- Orientar e involucrar más al familiar en el proceso de recuperación del paciente.

## **11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Protocolo Fisioterapéutico dirigido a los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza.

### **Objetivo General**

Prevenir las úlceras por presión aplicando el protocolo fisioterapéutico para los pacientes del área de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza.

### **Objetivos Específicos**

- Continuar con las evaluaciones a los pacientes, utilizando las escalas de valoración de Norton, Push y del Dolor, para la determinación del estado inicial en el que se encuentran.
- Aplicar la técnica de cambio decúbito y movilizaciones luego de las evaluaciones, para la reducción de las úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza.
- Capacitar a los familiares de los pacientes, mediante la demostración de la técnica de cambio decúbito y movilizaciones, para su inclusión en el proceso de recuperación.

### **Justificación**

Luego del análisis realizado a el resultado de la investigación y concluir que las úlceras por presión se pueden prevenir y mejorar, se recomienda que este protocolo quede implementado para su uso dentro del área de cuidados intensivos, debido a que las úlceras por presión deben ser abordadas, evaluados con un respectivo seguimiento, los mismos que nos van a permitir medir el progreso de cicatrización y la efectividad del tratamiento aplicado.

El plan de tratamiento que forma parte de nuestra propuesta va a ser el siguiente:

## **Estructura de la propuesta**

La presente propuesta se desarrollara todos los días en los pacientes con úlceras por presión, los cambios posturales los deben realizar los auxiliares de enfermería y el familiar cada 2 horas. Las movilizaciones se efectúan 3 veces al día, las cuales serán realizadas por el equipo de rehabilitación y el familiar, se lo debe realizar con elementos de soporte tales como cuñas, almohadas, cojines, rodillos, los cuales van ayudar aliviar la presión y mejorar el riego sanguíneo. En caso de los pacientes en los que no sea posible efectuar los cambios posturales frecuentes, se deben utilizar colchones anti escaras para evitar la aparición de úlceras por presión.

### **Fase I**

#### **Evaluación**

Se realizará una historia clínica donde se registrara las evaluaciones diarias de las UPP, describiendo características, tamaño y cambios que presenten la úlcera.

- Uso de la escala de valoración de riesgo de Norton modificada para delimitar la población con mayor riesgo.
- Aplicación de la escala de Push modificada para el oportuno seguimiento de la cicatrización de la úlcera.
- Utilización de la escala del dolor BPS modificada a pacientes en estado somnoliento o con dificultad para comunicarse.

### **Fase II**

#### **Abordaje al paciente**

- Se debe alinear correctamente el cuerpo del paciente.

- En las movilizaciones se debe de empezar en las articulaciones como son: hombros, codos, muñecas, rodillas y tobillos, lo que ayudará a mejorar la capacidad funcional y a su vez servirá de calentamiento para realizar las posteriores movilizaciones que pueden ser de dos tipos:  
Activa: Son aquellas que el paciente lo realiza por sí mismo bajo la supervisión de un fisioterapeuta.  
Pasiva: Son realizadas por el fisioterapeuta en los distintos segmentos corporales.
- Cambios posturales; se deben realizar cada dos horas.

### **Decúbito supino**

- ✓ Se tiene que tener precaución en las siguientes áreas:  
Séptima cervical, escapulas, codos, sacro y talones.
- ✓ Miembros superiores en extensión y las manos en posición anatómica.
- ✓ Cadera en extensión y rodilla semiflexionadas con un rodillo de soporte en la parte posterior de la rodilla y los pies apoyados en una almohada para evitar el pie equino.

### **Decúbito lateral**

- ✓ Mantener la alineación, los miembros superiores se flexionan y la pierna de lado sobre el que descansa el cuerpo estirado y el contrario se flexiona; se utiliza almohadas tanto en muslo y brazo para evitar la rotación interna de cadera y hombro.  
Se tiene que tener precaución en las siguientes áreas:  
Orejas, escápulas, costillas, cresta iliaca, trocánter, gemelos y maléolo.

### ➤ **Sedestación:**

Se tiene que tener precaución en las siguientes áreas:

Apófisis espinosa, escápulas y tuberosidades isquiáticas

- ✓ En caso el paciente pueda realizarlo, debe estar colocada la espalda apoyada a una superficie firme cómodamente, con una almohada debajo de cada brazo y a su vez un rodillo en la región cervical y un soporte en los pies.

### **Fase III**

- La participación del familiar en el tratamiento del paciente es esencial para su pronta recuperación, ya que debe aprender a realizar las movilizaciones para que él se las realice varias veces, puesto que el servicio de fisioterapia se lo hace una vez día, además de que el paciente requiere de un apoyo físico y emocional.



- García, Clara. (2014). Escala de evolución de úlceras por presión en el registro de enfermería. (Tesis doctoral, Universidad Pública de Navarra) Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11549/ClaraEsquisabelGarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, R. Cardona, D. Murcia, P. Matiz, G. (2014). Prevalencia de úlceras por presión en Colombia. Universidad Nacional de Colombia, 62(3), 369-377. DOI: 10.15446
- Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. Editorial: Mc Graw Hill. México, Recuperado de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecades/metodologia-de-lainvestigacion.pdf>.
- López, A. García, F. Sierra, M. Ortiz, J. (s.f.) Dolor. Tratado de Geriátrica para residentes. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf)
- Luque, C. Peña, M. Rodriguez, F. Rodriguez, L. (2012). Prevención de úlceras por presión y lesiones musculo esqueléticas: paciente con ictus. Scielo, 23. DOI: 10.4321/S1134-928X2012000100008.
- Martinez, J. Buendia, F. Martinez, J. Bonito, J. Martinez, J. (2004). Úlceras por presión prevención y tratamiento fisioterapéutico. Pressure sores. Prevention & physiotherapy treatment, 3(2). 4-8. Recuperado de: <http://www.ucam.edu/sites/default/files/revista-fisio/imagenes-pdfs-revistas/volumen3/Vol.3%20No2%20Mayo%202004%20art.1.pdf>
- Martinez, M. Nieves, T. Prados, I. Esteban, M. Escudero, M. Marañón, M. Calderari, E. Díaz, I. Puente, M. (2009). Servicio Madrileño de Salud Dirección General de atención especializada. Recuperado de: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informacion es/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014.

- Roca, A. Garcia, F, Chacón, S, Anguera, L, Garcia, N, Tuset, G, Molina, M, Rubio, L Velasco, M. (2015). Fiabilidad interobservador de las escalas emina y evaruci en una unidad de cuidados intensivos. *Scielo España*, 26 (1), pp. 30-33. doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100007.
- Valero, H. Parra, D. Rey, R. Camargo, A. (2011). Prevalencia De Úlcera por presión en una institución de Salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 43(3), 249-255. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072011000300005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300005)
- Tzuc, A. Vega, E. Collí, L. (2015) Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *ElSevier*, 12(4) , DOI: pp. 10.1016/j.reu.2015.10.004.

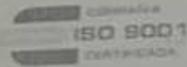


Órdon Ericka. (2012). Técnica de movilizaciones y transferencias de pacientes.  
Recuperadode: <http://www.efisioterapia.net/articulos/tecnicas-movilizacion-y-transferencias-pacientes>.

## Anexos

### Anexo 1. Autorización para realizar la investigación

 **TERAPIA FÍSICA** 

 FCM-TF-482-2016

Guayaquil, 21 de junio del 2016

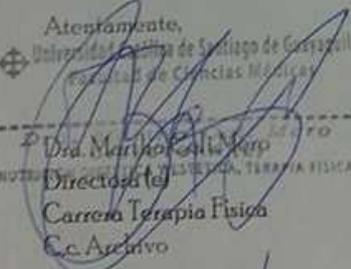
Doctora  
Laura Flor  
Jefe de Área de Fisiatría  
Hospital Luis Vernaza  
Ciudad.-

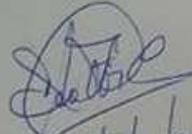
De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicito formalmente a usted conceda la autorización correspondiente para que la Srta. Karla Mishelle Muñoz Villamar, portadora de la cédula de identidad # 093040419-9 y la Srta. Lupe Elisa Ordoñana Mariduño con CI # 092234151-6, egresadas de la Carrera Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realice el proyecto de investigación con el tema: "APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE CAMBIOS DE DECUBITO Y MOVILIZACIONES, PARA REDUCIR LAS ULCERAS POR PRESIÓN, PROVOCADAS POR EL ENCAMAMIENTO PROLONGADO EN LOS PACIENTES ADULTOS DE 20 A 40 AÑOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2016, en el que constituye un requisito fundamental para optar por el título de Licenciada.

 En espero de tener una respuesta favorable, anticipo mi sincero agradecimiento.

 Atentamente,  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Médicas

  
Dra. Martha Cecilia Mero  
Directora del  
Carretera Terapia Física  
C.C. Archivo

  
Cuentos / cuenta  
27-2016  
HOSPITAL LUIS VERNAZA

*Deudora de Juras e Votos  
de 8:00 - 12:00 p.m.  
El pater de Juras - 27-2016*

Dr. Laura Flor C.  
FISIATRA  
... REG. PROF. LIBRO VI FOLIO 131 N...

Teléfono 200050 Ext. 1530-1537-1538  
Apartado 00-01-16718  
www.valladolid.edu.ec

Anexo 2. Historia Clínica



**HISTORIA CLÍNICA.**

**Responsable:**  
**Lugar:** Guayaquil

**N:**  
**FECHA DE ELABORACIÓN**

**1. DATOS DEL PACIENTE.**

**Anamnesis**

**Nombre:**

Lugar/fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ N de hijos: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES.**

---

---

---

**3. MOTIVO DE INGRESO.**

---

---

---

---

**4. DIAGNÓSTICO CLÍNICO.**

---

---

**5. ESCALA DE PUSH.**

ESCALA DE PUSH MODIFICADA							
Longitud por anchura	0	1	2	3	4	5	subtotal:
	0 cm2	<0,3 cm2	0,3-0,6 cm2	0,7-1 cm2	1,1-2 cm2	2,1-3 cm2	
	6	7	8	9	10		
	3,1-4 cm2	4,1-8 cm2	8,1-12 cm2	12,1-24 cm2	>24 cm2		

## 6. ESCALA DEL DOLOR BPS.

Escala BPS	Puntaje
<b>EXPRESIÓN FACIAL</b>	
Relajada	1
Parcialmente tensa	2
Totalmente tensa	3
Haciendo muecas	4
<b>MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES</b>	
Relajado	1
Parcialmente flexionados	2
Totalmente flexionados	3
Totalmente contraído	4
<b>VENTILACIÓN MECÁNICA</b>	
Tolerando movimientos	1
Tosiendo, pero tolerando durante la mayor parte del tiempo	2
Luchando contra el ventilador	3
Imposibilidad de controlar el ventilador	4
<b>GRADUACIÓN DEL DOLOR</b>	
Presencia de dolor	>6
Dolor inaceptable	>7
OBJETIVO	<6

**7. ESCALA DE VALORACIÓN DE NORTON. (anexo).**

**8. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.**

---

---

---

---

Firma de los examinadores

### Anexo 3. Escala de Norton



Responsables:

N:

Lugar

FECHA DE ELABORACIÓN:

ANAMNESIS

NOMBRE:

LUGAR/FECHA DE NACIMIENTO:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

N DE HIJOS:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

<b>ESCALA DE NORTON</b>			
ESTADO MENTAL	Alerta		4
	Apático		3
	Confuso		2
	Estuporoso y Comatoso		1
MOVILIDAD	Total		4
	Disminuida		3
	Muy limitada		2
	Inmóvil		1
ACTIVIDAD	Ambulante		4
	Camina con ayuda		3
	Sentado		2
	Encamado		1
	<b>RESULTADO</b>		

**Fuente:** Guía de cuidados para Enfermeros.

**Elaboración:** Muñoz Karla y Ordeñana Lupe

Anexo 4.Evidencia fotográfica.



Úlcera por presión en el talón.



Úlcera por presión en el maléolo.



Úlcera por presión en el sacro.



Úlcera por presión en el sacro.

Anexo 5



Medición de la úlcera mediante la escala de Push en vertical.



Medición de la úlcera mediante la escala de Push en horizontal.



Medición de la úlcera mediante la escala de Push al finalizar en vertical.



Medición de la úlcera mediante la escala de Push al finalizar en horizontal.

Anexo 6



Condición del paciente al ingresar a la sala de UCI.



Alineación del paciente al ingresar a la sala de UCI.



Alineación postural en decúbito supino.



Alineación postural en decúbito lateral.

## Anexo 7



Alineación del paciente y utilización de almohadas al ingresar a la sala de UCI.



Paciente de decúbito supino con la ayuda del fisioterapeuta realiza la sedestación.



Movilizaciones de los miembros superiores.



Movilizaciones de los miembros inferiores.

Anexo 8



Movilizaciones de los miembros superiores.



Extensión de miembros superiores.



Movilizaciones de los miembros inferiores.



Movilizaciones de los miembros inferiores.

Anexo 9



Ejercicios que realiza el paciente con la enseñanza del fisioterapeuta.



Ejercicios que realiza el paciente con la enseñanza del fisioterapeuta.



Ejercicios que realiza el paciente con la enseñanza del fisioterapeuta.



Marcha del paciente con la ayuda del terapeuta respiratorio y fisioterapeuta.

Anexo 10



Orientación al familiar sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión.



Orientación al familiar sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión.



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros superiores.



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros superiores.

Anexo 11



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros superiores.



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros inferiores.



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros inferiores.



Orientación al familiar sobre las movilizaciones en los miembros inferiores.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, Muñoz Villamar Karla Mishelle con C.C: # 0930404199 y Ordeñana Maridueña Lupe Elisa con C.C: # 0922341516 autoras del trabajo de titulación: **Aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de Septiembre del 2016

f. \_\_\_\_\_

f. \_\_\_\_\_

Nombres: Muñoz Villamar Karla Mishelle. C.C: # 0930404199

Ordeñana Maridueña Lupe Elisa C.C: # 0922341516

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:		Aplicación de la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones, para reducir las úlceras por presión, provocadas por el encamamiento prolongado en los pacientes adultos de 40 a 60 años de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. en el periodo de mayo a septiembre del 2016	
AUTOR(ES)		Karla Mishelle Muñoz Villamar y Lupe Elisa Ordeñana Maridueña	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Patricia Elena Encalada Grijalva	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Ciencias Medicas	
CARRERA:		Terapia Física	
TITULO OBTENIDO:		Licenciada en Terapia Física	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		21 de Septiembre del 2016	No. DE PÁGINAS: 92
ÁREAS TEMÁTICAS:		Terapia física, Rehabilitación y la calidad de vida.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		úlceras por presión; encamamiento; movilizaciones; cambios de decúbito; prevención	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de la piel y tejidos adyacentes, que ocasionan laceraciones y muerte de los tejidos. Las UPP son un problema muy importante dentro del sector de la Salud y para el paciente, pues aumentan la estancia hospitalaria, empeoran la calidad de vida y el aumento de la mortalidad. Mencionado lo anterior, se realizó un estudio cuantitativo, explicativo, con 30 pacientes con úlceras por presión los cuales se dividieron en 15 para control y 15 para experimentación en el área de cuidados intensivos del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2016. Con el objetivo de determinar los efectos de la aplicación de los cambios de decúbito y movilizaciones en pacientes con encamamiento prolongado para reducir úlceras por presión. Los resultados obtenidos en las escalas de valoración de Norton, Push y del Dolor a los pacientes sujeto de estudio, fueron los siguientes; el tamaño de la úlcera disminuyó, el dolor llego a ser tolerable y el nivel de riesgo se redujo. El área más afectada fue el área del sacro, ya que es el área que más presión recibe. Se concluyó que la técnica de cambios de decúbito y movilizaciones puede mejorar y prevenir las úlceras por presión, si se los realiza cumpliendo con los protocolos establecidos, también el grupo etario de 50 a 60 años, fue el más vulnerable, debido a que presentan mayores complicaciones y tardan más tiempo en recueprarse.</p>			
PALABRAS CLAVES: ÚLCERAS POR PRESIÓN; ENCAMAMIENTO; MOVILIZACIONES; CAMBIOS DE DECÚBITO; PREVENCIÓN; TRATAMIENTO.			
ADJUNTO PDF:		<input checked="" type="checkbox"/>	SI NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono+5934 0995006703 0998567516	y E-mail: karly.mvillamar@gmail.com lupeordenana@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: Sierra Nieto Víctor Hugo Teléfono: 042-209210 E-mail: victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			