



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de licenciada en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

Proceso de atención de enfermería en paciente encamado con úlcera por presión grado IV

AUTORA

María José Figueroa Pozo

TUTORA

Lic. Fernanda Marilú Moncada Herrera

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR


2018




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARREA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN




**QF. FATIMA MEDINA PINARGOTE MSC.
DECANATO O DELEGADO (A)**



**LCDA. GREY ANDRADE TACURI MSC.
COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**



**LIC. MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
DELEGADO (A)**



**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Fernanda Marilú Moncada Herrera**, en calidad de Docente - Tutor de la estudiante **María José Figueroa Pozo** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **Proceso de atención de enfermería en paciente encamado con ulcera por presión grado IV**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Lic. **Fernanda Marilú Moncada Herrera**
Docente -Tutor

CI: 1206258442



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACION DE AUTORIA

A: Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Enfermería

Carrera de Enfermería

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora de este caso clínico titulado:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ENCAMADO
CON ULCERA POR PRESION GRADO IV**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Autora

FIGUEROA POZO MARIA JOSE
C.I. 120679879-3

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CASOCLINICO.UPP.MARIAJOSEFIGUEROA.SOLOTEXTO.docx
(D41524643)
Submitted: 9/17/2018 6:35:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

caso clinico solo texto.docx (D41462916)

Instances where selected sources appear:

1



Egresada
Maria José Figueroa Pozo
C.I. 1206798793



Tutora
Lcda. Fernanda Marilú Moncada Herrera
C.I. 1206258442

INDICE

TITULO DEL CASO CLINICO:.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCION.....	IV
I. MARCO TEORICO	1
Ulcera por Presión	1
Etiología.....	1
Etiopatogenia	1
Clasificación	2
Valoración del paciente	3
Complicaciones de las úlceras por presión.....	3
Tratamiento.....	4
Actividades para la prevención de las úlceras por presión	4
Cuidados de la piel	5
Cuidados generales.....	5
1.1 JUSTIFICACION	6
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.1 DATOS GENERALES.....	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	7
2.2 Anamnesis	8
2.3 Exploración clínica	8
Inspección general.....	8
Examen físico.....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	10
2.5 Formulación del diagnóstico.	11
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	16
2.8 SEGUIMIENTO.....	16
2.9 OBSERVACIONES.....	17

III. CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	
ANEXOS.....	
ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLÍNICO.....	
ANEXO 2: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLINICO.....	
ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIA DE CASO CLINICO.....	
ANEXO 4: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS.....	
ANEXO 5: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO.....	

TITULO DEL CASO CLINICO:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ENCAMADO
CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO IV

RESUMEN

El presente caso clínico analiza a través de la teoría científica las diferentes etapas del proceso de formación de las úlceras por presión y al estudio de quienes tienen un mayor riesgo de padecerlas como pacientes encamados por diversas enfermedades asociadas o también en grupos de pacientes geriátricos, como personal de enfermería se utilizó la aplicación del proceso de atención de enfermería a través de las taxonomías Nanda, Nic, Noc, que permitieron la valoración, diagnóstico y tratamiento de la úlcera por presión, la metodología que se utilizó para el proceso de recopilación de datos y de historia clínica permitió realizar una valoración exhaustiva de manera que se observó las condiciones delicadas de salud de la paciente dando lugar a diferentes patrones funcionales alterados. Como personal de enfermería es importante brindar cuidados de calidad, calidez y salvaguardar la integridad de la paciente.

Palabras claves: úlcera, taxonomía, infección, salvaguardar, pacientes encamados, metodología.

ABSTRACT

The present clinical case analyzes through the scientific theory the different stages of the process of cell formation by pressure and the study of those who have a higher risk of suffering from them as patients bedridden by several associated diseases or also in groups of geriatric patients, such as nursing staff applies the nursing care procedure through the taxonomies Nanda, Nic, Noc, which allowed the assessment, diagnosis and treatment of pressure ulcer, the methodology used for the data collection process and the A thorough assessment was made of the way in which the delicate conditions of the patient's health gave rise to different altered functional patterns. As a nursing staff it is important to provide quality care, warmth and safeguard the integrity of the patient.

Keywords: ulcer, taxonomy, infection, safeguard, bedridden patients, methodology.

INTRODUCCION

Las úlceras por presión es la destrucción de la capa de la piel debido a la presión ejercida del cuerpo humano sobre una prominencia ósea, sus causas son producidas por una isquemia dando lugar a una hipoxia en los tejidos produciéndose una necrosis.

Los factores de riesgos son muy altos cuando en estas intervienen los medios intrínsecos y extrínsecos; también intervienen factores primarios como la presión, la fricción y la cizalla, como también se debe tener en cuenta que la humedad e higiene intervienen en su aparición.

Según estudios realizados las úlceras por presión pueden ser evitadas en un 95% en pacientes con deficiencia motora y sensorial, con la ayuda de los cambios posturales en horarios establecidos se logra evitar la generación de una úlcera por presión.

El interés de este estudio de caso se basa en que el personal de enfermería debe realizar la valoración cefalocaudal al recibir un paciente como adultos mayores y pacientes que se encuentren en unidades de cuidados intensivos se debe aplicar las medidas de prevención de las úlceras por presión por su déficit de fuerza muscular y bajo nivel del estado de conciencia.

En el presente estudio de caso se aplica a paciente de sexo femenino de 82 años de edad que llegó a la unidad hospitalaria por sufrir deterioro neurológico debido a accidente cerebro vascular que padeció hace dos años, paciente ingresa por presentar hemodinamia inestable, diaforética, disartria, hemiplejía izquierda, dolor a nivel lumbo sacro por presentar úlcera por presión grado IV.

I. MARCO TEORICO

Úlcera por Presión

Las úlceras por presión es la pérdida de la continuidad de la epidermis, por la falta de vascularización al tejido se diferencia por presentar características de tejido necrótico debido a la presión ejercida de forma prolongada o permanente.

Las causas se deben a múltiples factores relacionados por la falta de movilidad en donde en estos intervienen factores sistémicos y mecánicos que contribuyen a la aparición de las misma.

Por lo general los pacientes que se encuentra en áreas críticas con daños a nivel motor y sensorial, conllevan a un mayor riesgo de la formación de úlceras por presión, los pacientes geriátricos también son grupos vulnerables para esta lesión.

En pacientes adultos mayores o geriátricos son frecuentes las úlceras por presión debido a los trastornos clínicos relacionados con la edad avanzada, estos trastornos afectan a diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano por la cual las probabilidades de la aparición de las úlceras por presión son mayores.

Etiología

Las úlceras por presión por tanto son aquellas que se originan por la presión ejercida junto con los diversos factores mecánicos que en ella intervienen como la fricción y la cizalla, en la cual mientras más tiempo este un paciente sobre una superficie plana sin movilidad más riesgo tendrá de presentar una isquemia a nivel de los tejidos subyacentes

Mientras más tiempo permanezca sin movilidad más irreversible será la necrosis que se pueda causar.

Etiopatogenia

Las úlceras por presión se pueden producir por dos causas, las cuales son por factores primarios y factores de riesgo.

En los factores primarios intervienen las fuerzas mecánicas como presión, fricción y cizalla.

El concepto de pinzamiento vascular considera que la combinación de la fuerza ejercida de presión y fricción como la por ejemplo la posición fowler.

Los factores de riesgo se dividen en dos causas según las circunstancias que presente el paciente estos son: intrínsecos y extrínsecos.

Los factores intrínsecos son aquellas que están relacionadas con la edad, por la falta de inmovilidad, por trastornos cutáneos, por alteraciones respiratorias, circulatorias a su vez también intervienen las alteraciones nutricionales y enfermedades patológicas que el individuo tenga sobreañadida.

Mientras que los factores extrínsecos intervienen el entorno y el ambiente como la presencia de humedad y salubridad.

Cuando la piel se encuentra en contacto permanente con la humedad genera irritación aumentando su vulnerabilidad a presentar lesiones en la piel.

Clasificación

Las úlceras por presión de acuerdo al grado de necrosis se clasifican en:

El grado o categoría I, es cuando la piel se encuentra completa, pero presenta eritema, dolor y entumecimiento; cuando la persona es de piel oscura es más difícil detectar que se esté formando una úlcera por la cual es importante realizar cambios posturales.

El grado o categoría II: se presenta cuando la piel ha perdido su espesor superficial (epidermis), a esta se la detecta como una llaga ulcerativa poco profunda ya que presenta signos de inflamación de color rosado o rojizo sin bordes de tejido necrótico.

El grado o categoría III: se trata de la pérdida o destrucción de la epidermis y dermis, en este grado será visible solo el tejido subcutáneo, es decir que no estarán expuestos los músculos, tendones y huesos. Cuando la piel se deteriora, el área es infectada por microorganismos como los estreptococos, estafilococos,

Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli presentando una infección por bacterias gram negativas.

El grado o categoría IV: este grado se caracteriza por la destrucción total de las capas de la piel donde está comprometida la epidermis, dermis y tejido subcutáneo, en donde estará expuesto el músculo, tendones y hueso, aquí se observan bordes irregulares, presencia de esfácenos, escaras, material purulento y signos de infección. Este grado ulcerativo desencadena factores de riesgo provocando osteomielitis u osteítis.

Valoración del paciente

De acuerdo a las condiciones clínicas del paciente, debe ser valorado constantemente identificando los riesgos a los que se encuentre expuesto, los pacientes que presenten deterioro de la movilidad se los debe valorar con la escala de Braden y la escala de Norton ya que estos son instrumentos indispensable al momento de valorar la integridad de la piel cuando se encuentra en riesgo de aparición de úlcera por presión estas herramientas poseen un alto porcentaje de especificidad de 80 a 100% y con la ayuda de exámenes de laboratorio se podrá confirmar el grado de infección que el paciente presente.

Complicaciones de las úlceras por presión

Estas pueden ser a nivel local y sistémicas.

Las complicaciones a nivel local son de origen por la progresión de la necrosis tisular llegando a afectar las articulaciones y dar lugar a fistulas y a hemorragias graves.

Toda úlcera que se encuentre en un estadio III o IV se debe de sospechar de una posible infección, incluso en las úlceras superficiales que presenten enrojecimiento pueden dar lugar a la propagación de gérmenes gramnegativos.

Una de las complicaciones que se presentan en pacientes con úlcera por presión es la osteomielitis, leucocitosis, sepsis bacteriana y dolor.

Las complicaciones sistémicas son aquellas que van a dar lugar al origen de anemia, endocarditis, sepsis.

Complicaciones secundarias

Las complicaciones secundarias están relacionadas con la estancia hospitalaria, debido a que estas además de generar altos costos, la paciente está expuesta a adquirir infecciones nosocomiales de esta manera retardando su rehabilitación.

Tratamiento

Para el tratamiento de las úlceras por presión es necesario valorar el grado ulcerativo en el que se encuentre, para ello, el médico dará su diagnóstico donde se realizará un seguimiento terapéutico como la administración de medicamentos.

Administración de antibióticos, ayuda a combatir la infección por bacterias Gram negativas.

las administraciones de analgésicos ayudarán a aliviar el dolor causado por la úlcera por presión.

Valoración diagnóstica, el médico en el grado de úlcera por presión grado IV realizará un desbridamiento en el cual consiste en retirar el tejido necrótico, ya que este impide la cicatrización del tejido sano, realizando una limpieza por arraste.

La nutrición se lo considera como un factor importante ya que la calidad alimenticia puede demorar o impedir la cicatrización de las úlceras por presión.

Actividades para la prevención de las úlceras por presión

Se deben realizar actividades teniendo en cuenta el estado clínico y gravedad del paciente.

Se pueden realizar actividades como:

Movilidad: esta permite que el cuerpo no se encuentre apoyado permanente sobre una superficie plana. Higiene: mantener la higiene del paciente es de suma importancia ya que la humedad produce que el tejido tegumentario se irrite y se produzcan lesiones causando laceraciones.

Nutrición: el paciente debe mantener una buena nutrición ya que esta permitirá la pronta cicatrización de la ulcera por presión.

Iatrogenia: los pacientes que se encuentren en unidad de cuidados críticos estos presentaran sondas, dispositivos externos y la posición permanente de estas causan laceraciones produciendo laceración en la piel, siendo un foco infeccioso invadidos por bacterias gramnegativos.

Cuidados de la piel

Se debe evitar que exista una presión prolongada sobre una prominencia ósea, se debe realizar las siguientes actividades:

- Inspeccionar la piel debe de ser de manera sistemática y frecuente evitando que la piel este expuesta a la humedad y factores extrínsecos.
- Limpiar la piel es muy importante ya que se reduce el riesgo de irritabilidad y resequedad, para ello se debe asear al paciente con jabones con Ph neutro.
- Aplicar cremas humectantes en la piel evitando la piel escamosa.
- El paciente debe estar siempre aseado ya que el contacto directo y permanente con fluidos corporales como la orina y heces fecales provocan la irritación de la piel además de adquirir mal olor, se debe de realizar el cambio de pañales conforme a la eliminación que produzca el paciente.
- Evitar los factores que produzcan la fricción, roce, cizalla, y presión sobre el cuerpo mientras se encuentre en una posición anatómica.
- Mejorar el estado nutricional del paciente.

Cuidados generales

La valoración sistemática y frecuente permiten detectar las posibles alteraciones que la paciente pueda presentar como alteraciones respiratorias, problemas de circulación, aparición de acidosis metabólica, alteraciones por tratamiento de sedantes ya que estos disminuyen la movilidad del paciente, deprimiendo su sistema nervioso.

1.1 JUSTIFICACION

La realización del presente estudio de caso tiene como idea principal brindar cuidados de atención de enfermería en paciente encamado para mejorar la calidad de vida del usuario y dar un tratamiento a la ulcera por presión encontrada en la paciente ya que está relacionada con las diferentes patologías sobreañadidas que presenta como la disminución del estado de conciencia y su movilidad que conllevaron al deterioro de su salud, mediante la valoración sistemática por patrones funcionales y realizando correctos cambios posturales se puede lograr disminuir la aparición de las mismas en otras zonas del cuerpo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Brindar cuidados de enfermería en pacientes encamados con úlceras por presión grado IV, mejorando su calidad de vida.

1.2.2 Objetivos específicos

- Valorar las condiciones clínicas de salud de la paciente.
- Realizar un plan de atención de enfermería enfocado en cuidados específicos que suplan las necesidades del paciente.
- Evaluar el estado de la piel
- Aplicar procedimientos adecuados en relación a la ulcera por presión.

1.1 DATOS GENERALES

Paciente: X X X

Edad: 82 años

Sexo: femenino

Fecha de Nacimiento: X X X

Lugar de nacimiento: Milagro

Estado civil: divorciada

Hijos: 3 hijos

Ocupación: ama de casa

Nivel de estudio: primaria 5to grado básica

Nivel socioeconómico: bajos recursos

Raza: Mestiza

Dirección: cantón milagro

Procedencia geográfica: cantón milagro

Convivientes: 3 (hijos)

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 82 años de edad de sexo femenino con antecedentes patológicos de hipertensión arterial referida del hospital de milagro ingresa al hospital Luis Vernaza, durante el interrogatorio familiar de la paciente (hija) refiere que hace 3 días mientras se encontraba en su casa con hemiparesia izquierda, Según hoja de referencia es derivada con diagnóstico de deterioro neurológico y hemiparesia izquierda.

Motivo de consulta

tensión arterial de 150/90mmHg, alza térmica de 38.5°C, dolor a nivel lumbo sacro, ulcera por presión en un estadio 4, hemiplejía, diaforesis, disartria.

Antecedentes

Familiares: padre y madre hipertensos

Personal: hipertensión arterial, accidente cerebro vascular hace 2 años, obesidad tipo 2 hace 14 años.

2.2 Anamnesis

Paciente de 82 años de edad de sexo femenino con antecedentes patológicos de hipertensión arterial paciente en tratamiento con losartan de 100 mg vía oral cada día, fibrilación auricular en tratamiento con digoxina 1 tableta vía oral cada día, familiar de la paciente (hija) refiere que hace 3 días mientras se encontraba en su casa presentaba disartria, hemiparesia izquierda por lo que acude al hospital de milagro. Según hoja de referencia es derivada con diagnóstico de deterioro neurológico y hemiparesia izquierda, paciente somnolienta, obedece órdenes verbales con hemiparesia facial derecha, hemiparesia braqueocrural izquierda.

2.3 Exploración clínica

Inspección general

A la exploración física paciente se encuentra somnolienta, obedece órdenes verbales, presenta:

- Tensión arterial: 150/80 mmHg,
- Presión arterial media: 103
- Frecuencia cardiaca: 94 pulsaciones por minuto
- Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto
- Saturación de oxígeno: 98% con mascarilla de oxígeno
- Peso: 95 kg.
- Talla: 1,59 cm.

Paciente con ulcera por presión de grado VI con tejido necrótico, desviación de la comisura labial hacia el lado derecho, presencia de sonda nasogástrica, hemiparesia braquiocrural izquierda.

Examen físico

Cabeza: simétrico con signos de Pityriasis Simples

Ojos: pupilas isocóricas, normo reactivas

Pabellón auricular: permeables, descongestionados

Fosas nasales: sonda nasogástrica a caída libre-boca.

Boca: mucosas orales húmedas,

Cuello: sin presencia de adenopatías.

Tórax: simétrico, con presencia hipoventilación en ambos campos pulmonares, ruidos cardíacos hipofonéticos, arrítmicos.

Extremidades superiores: pulsos presentes, continuidad de la piel.

Abdomen: panículo adiposo aumentado, depresible, ruidos hidroareos presentes.

Genitales femeninos: sin secreciones.

Zona glútea: ulcera por presión grado IV con presencia de esfacelo, exudado purulento, edema, tejido necrótico, exposición de hueso.

Extremidades inferiores: pulso femoral presente, hemiparesia braquiocrural izquierda.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Majory Gordon)

Patrón 1: percepción y manejo de la salud: paciente encamada, sin movilidad por hemiplejía braquiocrural izquierda, disartrica.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico: estado nutricional moderado, en las dos últimas semanas su apetito ha disminuido. Se constata sobre peso tipo II.

Patrón 3: Eliminación: diuresis con frecuencia y aspecto normal, heces 1 vez por día.

Patrón 4: Actividad y ejercicio: vida sedentaria debido a hemiplejia y sobrepeso, no realiza actividades físicas.

Patrón 5: sueño y descanso: permanece despierta por la noche, mientras que durante el día concilia el sueño.

Patrón 6: cognitivos-perceptivo: paciente somnolienta, obedece a órdenes verbales, dificultad en el habla, Glasgow 13/15.

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto: paciente refleja tristeza en su rostro.

Patrón 8: Rol / Relaciones: adulta mayor con poca comunicación.

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción: sin actividad sexual desde hace 30 años.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés: expresa llanto, poca comunicación verbalmente no ha recibido visita por parte de los familiares.

Patrón 11: Valores y Creencias: paciente de religión católica.

Patrones funcionales alterados

- ✓ Percepción y manejo de la salud
- ✓ Nutricional – Metabólico
- ✓ Actividad y ejercicio
- ✓ Sueño y descanso
- ✓ Cognitivos-perceptivo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Resumen de imagenología

Urotomografía simple-

- Hígado, páncreas y bazo: aspecto normal.
- Glándulas suprarrenales: no adenopatías retroperitoneales.
- Riñones: normal, sin ectasia ni litiasis.

- Útero: tamaño y posición normal.
- Aumento de densidad de grasa.
- Cambios degenerativos en la columna lumbar.
- Solución de continuidad en la piel y tejido subcutáneo en región glútea a la izquierda en relación con la ulcera.

Tomografía-

Tc cráneo simple:

- Proyectado sobre topografía cortico-subcortical con extensión a sustancia blanca subyacente de lóbulo fronto-temporo-insular de hemisferio cerebral derecho se observan imágenes anómalas que alteran la morfología local con hipodensidad respectivamente y formación de áreas encefalomalacia (lesión de aspecto crónico).

Tórax estándar-

- Acentuación de intersticio pulmonar.
- Ensanchamiento mediastinal de probable origen vascular.
- Cardiomegalia

2.5 Formulación del diagnóstico.

- **Diagnóstico presuntivo:** hipertensión arterial, Infarto cerebral
- **Diagnóstico diferencial:** hemiparesia izquierda, ictus, deterioro neurológico
- **Diagnóstico definitivo:** Ulcera por presión grado IV, Ictus con Hemiparesia braquiocrural izquierda, Hipertensión arterial.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Biológicas: se constata que la paciente ha padecido por 20 años de problemas cardiacos dando como lugar a la aparición de hipertensión arterial, paciente con sobrepeso con obesidad tipo II que dificulta su movilidad y su gasto cardiaco y energético es mayor.

Física: paciente sin actividad física, con una vida sedentaria y poco nutritiva.

Ambientales: su residencia se ubica en la ciudad de milagro, donde la atmosfera refleja alta contaminación ambiental en relación a los gases expulsados por parte de la fábrica azucarera.

Sociales: poca comunicación, su situación social es baja debido a su problema de salud, solo mantiene conversación con sus hijos mientras la visitaban en casa.

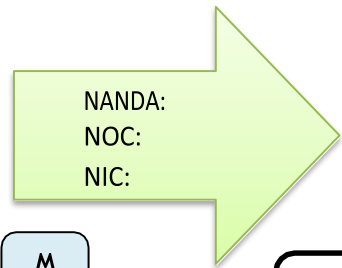
Conducta a seguir

- Control de signos vitales
- Realizar Curación de herida en ulcera por presión grado IV, realizando limpieza por arrastre con solución prontosan mas gasa parafinadas y venda de quemados.
- Administrar medicamentos según prescripción médica.
- Valorar el estado nutricional de la paciente, en la cual se le administra nutrición enteral por medio de sonda nasogástrica con volumen total de 450 ml cada 8 horas.

Terapéutica médica (farmacoterapia)

- Solución salina 0,9% 1000 ml vía intravenosa a 63ml/h
- Omeprazol 40mg vía intravenosa cada día
- Metoclopramida 10mg vía intravenosa cada 8 horas
- Lactulosa 10 cc vía oral cada 8 horas.
- Simvastatina 40 mg vía subcutánea cada día.
- Clopidrogel 75mg vía oral cada día.
- Enoxoparina 60mg vía subcutánea.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



Deterioro de la integridad tisular / cod. 00044



M
E
T
A
S

R/C: ➤ Deterioro de la movilidad física
➤ Factores mecánicos (presión, cizallamiento, fricción)

E/P: ➤ Lesión tisular de los tejidos subcutáneos
➤ Destrucción tisular.

Dominio: Salud fisiología (II)

Clase: Integridad tisular (L)

Etiqueta: Integridad tisular: piel y membranas mucosas cod. 1101

Campo: 2. Fisiológico: complejo.

Clase: L. Control de la piel y heridas.

Etiqueta: Cuidado de las úlceras por presión.
Cod.3520

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Integridad de la piel			x		
Lesiones cutáneas				x	
Eritema				x	
Necrosis			x		
Raspado cutáneo				x	

- ACTIVIDADES**
1. Describir la característica de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño, longitud, anchura y profundidad, estadio de grado I, IV, posición exudación, granulación, o tejido necrótico y epitelización.
 2. Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
 3. Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.
 4. Limpiar la úlcera con solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
 5. Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera según corresponda.
 6. Controlar el estado nutricional.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Fuente: (Association & Herdman, 2012) (Moorhead, Johnson, Mass, & Swanson, 2009) (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2009)

Autora: María José Figueroa Pozo

NANDA:
NOC:
NIC:



Deterioro de la movilidad física / cod. 00085



M
E
T
S

R/C:

- Enfermedad cerebro vascular
- Infarto cerebral
- Deterioro cognitivo

E/P:

- Deterioro neuromuscular
- Disminución de la fuerza muscular
- Deterioro musculo-esquelético

Dominio: Salud funcional (I)

Clase: Movilidad C

Etiqueta: Movilidad **Cod. 0208**

Campo: 1 Fisiológico: básico

Clase: C. control de inmovilidad

Etiqueta: Cuidados del paciente encamado
Cod. 0740

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Movimiento muscular			x		
Mantenimiento de la posición corporal				X	
Se mueve con facilidad			x		
Coordinación			x		

- ACTIVIDADE**
1. Colocar al paciente con una cama o colchón antiescara.
 2. Colocar al paciente con una alineación corporal adecuado.
 3. Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
 4. Subir las barandillas.
 5. Girar al paciente inmovilizado cada hora.
 6. Vigilar el estado de la piel.
 7. Monitorizar el estado pulmonar.

NANDA:
NOC:
NIC:



Disminución del gasto cardiaco / Cod. 00029



R/C:

- Hipertensión arterial
- Fibrilación auricular

E/P:

- Variación en la lectura de la presión arterial
- Alteración de la frecuencia cardiaca
- Alteración del volumen de eyección

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Etiqueta: Efectividad de la bomba cardiaca (0400)

Campo: 2 fisiológico: complejo

Clase: N. control de la perfusión tisular

Etiqueta: Cuidados cardiacos **Cod.** (4040)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión sanguínea sistólica			x		
Presión sanguínea diastólica			x		
Frecuencia cardiaca			x		
Tamaño cardiaco		x			
Edema pulmonar			x		
Deterioro cognitivo		x			

ACTIVIDADE

1. Observar signos vitales con frecuencia
2. Controlar el equilibrio de líquidos (ingestión/eliminación y peso diario)
3. Controlar el estado respiratorio por si se producen síntomas de insuficiencia cardiaca.
4. Observar si hay disnea, fatiga, taquipnea y ortopnea.
5. Controlar si los valores de laboratorio son correctos (enzimas cardiacas, niveles de electrolitos).

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

2.7 INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Las úlceras por presión son consecuencia de un antecedente patológico para su aparición, en este caso la paciente padece de hipertensión arterial desde hace 20 años, en la cual se ha mantenido en tratamiento con antihipertensivos, dado que en un aumento brusco de la presión arterial conlleva a producir una isquemia cerebral dando como lugar a un ictus ocasionando una hemiplejia braquiocrural izquierda, lo que la llevo a estar encamada y sin los cuidados correctos y sin cambios posturales se dio lugar a la aparición de una úlcera por presión que llevo a un grado IV, la teoría de Virginia Henderson nos enseña que brindar los cuidados de enfermería deben de ser tanto para la persona sana o enferma realizando actividades que mejoren su estado de salud y tenga una pronta recuperación y nos enseña que en caso de que sean pacientes paliativos se debe brindar confort para que tenga una muerte serena, en el caso de la paciente estudiada se le brindan cuidados paliativos por sus condiciones clínicas delicadas.

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente hospitalizada en el área de emergencia (reanimación) se le brinda cuidados de enfermería continuos siguiendo los protocolos establecidos se le realizan las siguientes actividades:

- Valoración de signos vitales cada 2/horas.
- Mantener la vía periférica permeable y limpia, respetando según protocolo.
- Administrar medicamentos según prescripción médica.
- Realizar cambios posturales para disminuir el riesgo de la aparición de úlceras por presión en otros puntos de presión del cuerpo humano.
- Administrar nutrición enteral según prescripción médica. La cual se lo realizara por medio de sonda nasogástrica.
- Tomar muestra para cultivo, realizando frotis en la zona afectada.
- Realizar curación de la úlcera por presión comunicando al médico la actividad a realizarse.

2.9 OBSERVACIONES

- Como personal de enfermería debe verificar que la cama del paciente se encuentre optima y eficaz, no debe de existir humedad debido a que estos pueden ser causados por la eliminación de fluidos corporales del paciente, cuidando la integridad de la piel, y de esta manera ayudando a que no se formen más úlceras por presión en otros puntos del cuerpo.
- Se debe utilizar posiciones adecuadas utilizando materiales de apoyo como cojines, que ayuden a que las prominencias óseas no ejerzan mucha presión durante un tiempo prolongado. Se debe de recalcar que los materiales que sean usado no debe irritar ni lastimar la piel debido a bordes irregulares que estas puedan tener.
- Se debe untar la piel con cremas hidratantes evitando la resequedad y escaras que se puedan formar.
- Considerar que una paciente encamada y con poca movilidad se le debe asistir en el aseo personal, utilizando higienes adecuadas que no sean irritantes para su piel.

III. CONCLUSIONES

Luego de este estudio de caso, se observó los efectos y consecuencia de una úlcera por presión que se agravo llegando a ser de grado IV, teniendo en cuenta que las úlceras por presión son totalmente evitables hasta en un 95% realizando cambios posturales ya que por varias causas se encuentran encamados por deterioro de la movilidad causada por diversas patologías. La correcta aplicación y frecuencia de los cuidados de enfermería permiten que la salud de la paciente mejore, aunque en esta situación la paciente padece de una úlcera por presión grado IV la cual es irreversible, pero se podrá mejorar la vida del paciente de esta manera brindando cuidados con calidad y calidez, respetando la vida, integridad y derechos de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Association, A. P., & Herdman, T. (2012). *NANDA internacional. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones*. Barcelona: Elsevier.
- Blanco Blanco, J. (2013). Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/112160/Tjbb1de1.pdf?sequence=5>
- Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey Dochterman, J. (2009). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Farreras, P., & Rozman, C. (2016). *Medicina Interna*. Barcelona: Elsevier.
- Harrison, T., Longo, D., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2012). *Principios de Medicina Interna*. Mexico: Mc Graw-Hill.
- Ministerio de Salud Publica. (13 de Enero de 2015). *PROTOCOLO DE PREVENCION Y ATENCION DE ULCERAS POR PRESION*. Obtenido de http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCION_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC)*. Barcelona: Elsevier.
- Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., & Cheever, K. (2016). *Enfermeria Medicoquirurgica*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA. (s.f.). *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia*. Obtenido de <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

ANEXOS

ANEXOS
INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Bioquímica sanguínea

Parámetros	Valor	Rango referencial
<i>Creatinina</i>	0.89 mg/dl	0.50-1.30 mg/dl
<i>Glucosa</i>	161 mg/dl	70-100 mg/dl
<i>Urea</i>	35.60 mg/dl	16-48 mg/dl
<i>Sero-globulina</i>	3.43 g/dl	1.5-1.3 g/dl

Estudios de lípidos

Parámetros	Valor	Rango referencial
<i>Colesterol HDL</i>	44 mg/dl	35-80 mg/dl
<i>Colesterol LDL</i>	156.8 mg/dl	0.0-130 mg/dl
<i>Triglicéridos</i>	147 mg/dl	0-200 mg/dl

Gases venosos

Parámetros	Valor	Rango referencial
<i>PCO2</i>	52.20 mmHg	35-45 mmHg
<i>Ph sanguíneo</i>	7.33	7.35-7.45
<i>PO2</i>	104.60mmHg	80-95 mmHg

Hematología

Parámetros	Valor	Rango referencial
<i>Basófilos</i>	0.14 10 ⁹ /ul	0.00-0.11 10 ⁹ /ul
<i>Eosinófilos</i>	0.11 10 ⁹ /ul	0.8-0.44 10 ⁹ /ul
<i>Glóbulos blancos</i>	10.17 10 ⁹ /ul	4.40-10.00 10 ⁹ /ul
<i>Hematocrito</i>	39.1 %	38-48.0 %
<i>Hemoglobina</i>	12.8 g/dl	12.6-16.4g/dl
<i>PCR cuantitativa</i>	63.59 mg/dl	0.00-5.00 mg/dl

Notas de antibiograma

<i>Ciprofloxacino</i>	Resistente
<i>Amikacina</i>	Sensible
<i>Gentamicina</i>	Resistente
<i>Colistina</i>	Sensible

Cultivo de orina

Proteus mirabilis

Klebsiella pneumoniae cepa productora de KPC.

ESCALA DE BRADEN

ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

ESCALA DE NORTON

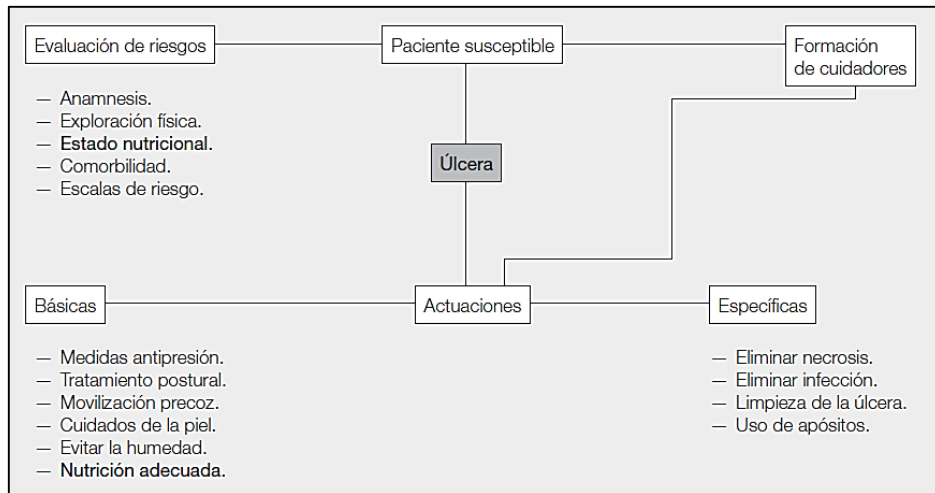
ESCALA DE NORTON MODIFICADA

ESTADO FISICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APATICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:

PUNTUACION DE 5 A 9----- RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12----- RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ---- RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

ABORDAJE DE UN PACIENTE CON ULCERA POR PRESION



CAMBIO POSTURAL A PACIENTE DONDE SE OBSERVA ULCERA POR PRESION GRADO IV CON TEJIDO NECROTICO



PRIMERA ETAPA

ANEXO 1: SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA DE CASO CLÍNICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LIC. FERNANDA MARILÚ MONCADA HERRERA, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ENCAMADO CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO IV", elaborado por la estudiante egresada: MARIA JOSE FIGUEROA POZO, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de julio del año 2018


LIC.
HERRERA
442


Lic. Fernanda Marilú Moncada Herrera
Docente -Tutor
CI: 1206258442




ANEXO 2: SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DE CASO CLINICO

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ENFERMERÍA CARREA DE ENFERMERÍA UNIDAD DE TITULACIÓN	
Babahoyo, 01 de agosto del 2018		
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc. COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO Presente.-		
De mi consideración:		
Por medio de la presente, yo MARIA JOSE FIGUEROA POZO , con cédula de ciudadanía 120679879-3 , egresada de la escuela de enfermería , de la Carrera de enfermería , de la facultad de ciencias de la salud, de la universidad técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema de Caso Clínico: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ENCAMADO CON ÚLCERA POR PRESIÓN GRADO IV .		
Por la petición que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.		
Atentamente,		
		
María José Figueroa Pozo Egresada C.I. 120679879-3		
		

ANEXO 3: REGISTRO DE TUTORIA DE CASO CLINICO



UNIVERSIDAD TECNICA DE BARAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5-7-2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORIA: Lic. Fernanda Mariño Moncada Herrera FIRMA: *Fernanda Mariño Moncada Herrera*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente encamado con úlcera por presión grado IV

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Marija José Figueroa Pozo

CARRERA: Enfermería

Nº de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMA(S)		Pag. MA.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
14	24-2-2018	Selección del Tema para desarrollo de caso clínico		<input checked="" type="checkbox"/>	3%	<i>Fernanda Mariño Moncada Herrera</i>	<i>Marija José Figueroa Pozo</i>	
14	2-7-2018	Realización de caso interdisciplinario	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>Fernanda Mariño Moncada Herrera</i>	<i>Marija José Figueroa Pozo</i>	
14	3-7-2018	Clasificación del tema	<input checked="" type="checkbox"/>		10%	<i>Fernanda Mariño Moncada Herrera</i>	<i>Marija José Figueroa Pozo</i>	
14	4-7-2018	Elaboración del Tema propuesto	<input checked="" type="checkbox"/>		25%	<i>Fernanda Mariño Moncada Herrera</i>	<i>Marija José Figueroa Pozo</i>	
14	5-7-2018	Revisión del Tema de caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		15%	<i>Fernanda Mariño Moncada Herrera</i>	<i>Marija José Figueroa Pozo</i>	

LIC. MARIJA FIGUEROA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA
ETAPA

ANEXO 4: SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION




Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:


Por medio de la presente, Yo, **María José Figueroa Pozo**, con cédula de ciudadanía **120679879-3**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ENCAMADO CON ULCERA POR PRESION GRADO IV**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente



María José Figueroa Pozo
C.I. 120679879-3

20-9-18
Recibido


ANEXO 5: REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____



















REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORIA: Ilic. Fernanda Mariú Moncada Herrera FIRMA: 

TÍTULO DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en paciente encamado con úlcera por presión grado IV

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Maria José Figueroa Pozo

MATERIA: Enfermería

Días de tutorías	Fecha de tutorías	Temas tratados	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avances	Firma	Evaluación
			Presencial	Virtual			
14	15-8-2018	Realización de la introducción del caso clínico	✓		10%		
14	21-8-2018	Clasificación del paciente Técnico	✓		10%		
14	24-8-2018	Redacción de Justificación y objetivos	✓		10%		
14	29-8-2018	Análisis de la Historia Clínica	✓		10%		
14	5-9-2018	Interpretación de Resultados de laboratorio	✓		10%		
14	7-9-2018	Descripción de la intervención en relación a UPP	✓		15%		
14	11-9-2018	Elaboración del Plan de Atención de Enfermería	✓		15%		
14	13-9-2018	Elección del diagnóstico más complejo al caso	✓		10%		
14	14-9-2018	Redacción del seguimiento y resultados de la Pte	✓		10%		

MARIÚ MONCADA G. MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
ENFERMERIA