

# PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON ÚLCERAS POR PRESIÓN

Mtra. Margarita Acevedo Peña  
[acevedomago@hotmail.com](mailto:acevedomago@hotmail.com)

Profesora de asignatura A.,  
Módulo de Enfermería Comunitaria y Hospitalaria  
3er semestre. FES Iztacala - UNAM.

Bueno Garduño María Soledad

Estudiante de Licenciatura en Enfermería  
FES Iztacala - UNAM

**Para citar este documento:**

Acevedo M, Bueno MS. Proceso de enfermería a paciente con úlceras por presión. Cuidarte. 2012; 1(2): 48-56.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2012.1.2.69057>

# PROCESO DE ENFERMERÍA

.....  
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.  
Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,  
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

## PROCESO DE ENFERMERIA A PACIENTE CON ULCERAS POR PRESION

### RESUMEN

*El siguiente trabajo fue realizado durante la ejecución de la práctica clínica de los alumnos de tercer semestre de la carrera de enfermería, para el cual se empleo el modelo de Virginia Henderson, este trabajo es parte del programa de la carrera de enfermería de la FES Iztacala.*

*Contiene un caso individualizado de un paciente con paraplejia y ulceras por presión, con necesidades de movilidad, y postura, eliminación, higiene corporal, reposo y sueño, comunicación y aprendizaje. El trabajo se apoyo en el tema de paraplejia y ulceras por decúbito, así como intervenciones de enfermería específicas.*

*Primero se realizo la valoración del paciente a través de la historia clínica de enfermería de Virginia Henderson, se detectaron las necesidades, y se elaboraron diagnósticos de enfermería para los cuales se planearon objetivos e intervenciones de enfermería específicas que cubrieron las necesidades detectadas, tratando de llevar al individuo hacia la independencia.*

**PALABRAS CLAVE:** *lesión medular, ulceras por presión, dehiscencia, serohemática, colostomía, trizteza, autoestima, isquemia, necrosis.*

### ABSTRACT

*This study was carried out during the performance of a clinic practice, for which Virginia Henderson model was used. This paper is part of the nursing degree's program of the FES Iztacala.*

*An individualized case of a patient with paraplegia and decubitus ulcers, mobility and posture, security, elimination, body hygiene, rest and sleep, communication and learning needs is presented. This work was based on the paraplegia, decubitus ulcers topics and on specific nursing interventions.*

*First, the assessment of the patient was made through a clinical record of Virginia Henderson. Needs were detected and nursing diagnoses were made with their own specific objectives and interventions were planned in order to satisfy the detected needs and trying to lead the individual to independence.*

**Key Words:** *medullary lesion, decubitus ulcers, cystotomy, dehiscence, colostomy, ischial, self-esteem, ischemia, necrosis.*

## I INTRODUCCIÓN

La praxis en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en el proceso de enfermería, herramienta metodológica que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, familia o comunidad con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha resultado en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería.

Es necesario que el Proceso de enfermería sea comprendido y aplicado de manera clara y precisa, de tal manera que la aplicación dentro de las instituciones de salud valide el mismo como una herramienta metodológica de uso cotidiano, que se aplica en los más sencillos cuidados, como satisfacer la necesidad de eliminación urinaria o el cuidado de un paciente en estado crítico

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa.

Afectan al 9% de los pacientes ingresados en un hospital y al 23 % de los ingresados en instituciones geriátricas. El tratamiento y la detección precoz favorecen la recuperación y disminuye las complicaciones.

Se producen por una presión externa prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro, originando isquemia de la membrana vascular, y vasodilatación de la zona (aspecto enrojecido), extravasación de los líquidos e infiltración celular.

Si la presión no disminuye, se produce una isquemia local intensa en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración, este proceso puede continuar y alcanzar planos más profundos, con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Las fuerzas responsables de su aparición son: presión, fricción, fuerza externa de pinzamiento vascular.

Pueden surgir como consecuencia de algunos trastornos, como: lesiones cutáneas, edema, sequedad de piel, falta de elasticidad, trastorno en el transporte de oxígeno, trastornos vasculares periféricos, éstasis venoso, trastornos cardiopulmonares, eficiencias nutricionales (por defecto o por exceso) delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación, trastornos inmunológicos: cáncer, infección, alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma, deficiencias motoras: paresia, parálisis, deficiencias sensoriales: pérdida de la sensación dolorosa.

Por otro lado la paraplejía es la parálisis completa o parcial de las extremidades inferiores y porción inferior del cuerpo. Causada con mayor frecuencia por lesión traumática de la columna vertebral, aunque también puede deberse a otras enfermedades como lesiones quísticas de la médula, entre otros tipos de trastornos. Comienza por debajo de la L1; las lesiones en esta región raras veces ocasionan parálisis completa de las extremidades inferiores, los hallazgos neurológicos se consideran minuciosamente por cada paciente, debido a la variabilidad de la afección, respetando la determinación de pruebas de la fuerza motora y la sensación siendo estas las pruebas más fáciles y exactas.

El presente proceso se desarrolla con el modelo de Virginia Henderson la cual desarrollo su trabajo mediante la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera, definiendo que la función de la enfermera es derivado del análisis de las necesidades humanas, siendo estas universales debido a las necesidades comunes que se presentan, cambiando la forma de percepción, capacidad y recursos reales y potenciales.

En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (14 necesidades básicas), cuando este no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como "falta de fuerza", "falta de conocimientos o falta de voluntad", manejando el concepto de independencia y dependencia de cada individuo.

Ambas basadas en factores biofisiológicos, socioculturales y psicológicos, de los cuales desprenden las 14 necesidades.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

**Nombre:** L. O. R.

**Edad:** 47

**Diagnóstico médico:**

Paraplejia, úlceras por presión

## VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES

### Respiración:

Se encuentra consciente, con palidez de tegumentos, movimientos de la caja torácica regulares, con sensación de falta de aire, realiza ejercicios activos dentro de la cama, no fuma, retorno venoso adecuado, llenado capilar de 3 seg.

### Signos vitales:

-T/A de 100/70,

-Pulso de 70 por minuto,

-FR 18.

### Alimentación:

Tiene buen apetito; le gusta comer de todo, actualmente está con una dieta hiposódica, hipercalórica e hiperproteíca, hace regularmente sus 3 comidas ahora en el hospital (ha bajado de peso), peso 53 Kg., mide 1.65 cm, no consume alcohol ni sustancias estimulantes.

Presenta una úlcera por decúbito en estadio tres, de aproximadamente 10 cm. de diámetro, en el glúteo izquierdo, con secreción serohemática, abundante, bordes gruesos, oscurecidos, abundante fibrina, no fétida, no dolorosa

### Eliminación:

La eliminación urinaria es mediante una sonda vesical a permanencia, con orina concentrada en regular cantidad, la evacuación es escasa y cada tercer día.

**Temperatura:**

Con frecuencia presenta ansiedad de frío, sofocamiento y por la noche necesita un cobertor aparte ya que tiene frío en las extremidades, desde hace tiempo es una persona friolenta.

Temperatura 36.2 °C, sus extremidades se mantienen frías.

**Movilidad y Postura:**

Presenta problemas para desplazarse dentro de la cama, no puede deambular por la lesión medular, ha perdido la sensibilidad al dolor y calor permanece la mayor parte del tiempo, acostado, o en la silla de ruedas.

**Sueño, Reposo y Bienestar:**

Casi no duerme y mucho menos descansa, es un problema arraigado desde su accidente, es muy frecuente, aparece por nerviosismo o dolor (punzadas en sus tendones y su herida).

**Vestir:**

No se puede vestir necesita ayuda para poder colocarse su ropa, no le preocupa sus aspecto personal.

**Higiene Corporal:**

No puede levantarse a bañarse, lavarse dientes y manos, es de piel seca, cabello grasoso y en malas condiciones higiénicas.

**Evitar peligros:**

No es alérgico a medicamentos, y se encuentra bajo estrés continuo.

**Valores y Creencias:**

Es católico y apegado a esta creencia, habitualmente acudía mucho a la iglesia, acostumbra rezar, habla mucho de Dios manifiesta pedirle mucho y que todo esta en la voluntad de Dios, al mismo tiempo que todo esta en la gracia de Dios y que este lo ayuda.

**Realización Personal:**

Tiene deseos de realizarse y conocer la creatividad que tiene para erradicar sus limitaciones socioeconómicas, actualmente no trabaja y no recibe pensión o pago por accidente de trabajo.

**Comunicación:**

No sabe leer, ve borroso de vez en cuando, desde hace un año lo dejo su esposa e hijos. Le inquieta y al mismo tiempo le entusiasma la idea de salir del hospital y realizar cosas provechosas para el mismo, su rostro refleja tristeza, angustia, ansiedad.

**Recreativa:**

Le gustaría aprender hacer manualidades para poder venderlas.

**Aprendizaje:**

Es una persona muy curiosa y preguntona, es sensible y su limitación ( no saber leer y escribir) no le permite entender muchas cosas de fondo, se adapta fácilmente al entorno del hospital aunque no niega sentirse solo , le agrada ya que dice comer mejor a que en casa.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>- Deterioro de la movilidad física relacionado con deterioro sensorio-perceptivo manifestado por limitación de la capacidad para las habilidades motoras</p>	<p>Favorecer la movilización del paciente y prevenir la formación de nuevas úlceras por presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantener al paciente en una cama con trapecios</li> <li>-Colocación de colchón de agua</li> <li>-Cambios frecuentes de posición con intervalos de 180 minutos</li> <li>-Mantener alineación corporal correcta</li> <li>-Ejercicios activos y pasivos</li> <li>--Colocar en una posición que facilite la ventilación</li> <li>-Asistirlo cuando así se requiera para su movilización</li> <li>-Evitar la compresión cutánea en partes que han perdido el pániculo adiposo</li> <li>-Realizar masajes suaves con aceite</li> <li>-Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas</li> <li>-Evitar zonas de fricción por cizallamiento.</li> </ul>	<p>El sitio neurológico es el segmento más bajo de la medula espinal con un función sensitivo y motora en ambos lados del cuerpo las lesiones lumbares son más frecuentes por que se asocian con mayor flexibilidad cuando el daño es torácico o lumbar se presenta la paraplejia<sup>1</sup></p>	<p>La piel se mantiene en condiciones de lubricación y no se han presentado nuevas úlceras El paciente refiere descanso y confort a la movilización</p>
<p>-Incontinencia urinaria refleja realcionada con deterioro neurológico por encima del centro sacro de la micción manifestado por la falta de sensación de micción.</p>	<p>Satisfacer la necesidad de eliminación urinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limpiar la zona dérmica de forma regular</li> <li>-Mantener el sistema de drenaje urinario cerrado</li> <li>-Irrigar el sistema de catéter urinario con técnica estéril</li> <li>-Cambio del catéter urinario de forma periódica y controlada</li> <li>-Limpiar el catéter urinario por fuera del meato anotar las características del líquido drenado</li> <li>-Fijar el catéter manteniendo la piel en buenas condiciones</li> <li>-Vigilar si existe distensión de la vejiga</li> <li>-Vaciar el dispositivo de drenaje urinario.</li> </ul>	<p>La micción es un acto reflejo que se presenta como respuesta a cambios de presión dentro de la vejiga, cuando se reúne la orina, las paredes musculares de la vejiga se relajan  Cuando se acumulan cerca de 300 ml, las paredes de la vejiga se estiran y aumenta la presión misma que estimula a los receptores de la pared vesical, que envían los impulsos a la medula espinal, las lesiones medulares impiden que la persona pueda tener funciones presentes<sup>2</sup>.</p>	<p>La función urinaria se mantiene en condiciones normales con dependencia de la sonda de drenaje urinario, sin infección.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>-Desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades relacionado a proceso infeccioso prolongado, manifestado por pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado</p>	<p>Mejorar el estado nutricional del paciente y favorecer la recuperación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar la dieta prescrita hipocalórica e hiperproteica</li> <li>-Lavar la manos del paciente</li> <li>-Poner la charola en la mesa de forma atractiva, acercarla al paciente y facilitar la ingesta de los alimentos</li> <li>-Suministrar los alimentos a temperatura agradable</li> <li>-Crear un ambiente agradable a la hora de la comida</li> <li>-Acompañar al paciente</li> <li>-Registrar la ingesta</li> </ul>	<p>Las necesidades nutricionales del hombre se expresan en nutrientes, los cuales están contenidos en los alimentos, que son las materias que se adquieren y sirven para la nutrición, un alimento es toda sustancia natural que ingerida y transformada proporciona al organismo los nutrientes necesarios para el mantenimiento de las células y los órganos, la reparación de los tejidos y para el mantenimiento de los mecanismos de defensa frente a las enfermedades<sup>3</sup></p>	<p>El paciente se mantiene con el mismo peso la ganancia de peso es mínima, acepta y tolera los alimentos con agrado y sin problemas</p>
<p>-Aflición crónica relacionada con discapacidad crónica manifestada por expresión de sentimientos de tristeza</p>	<p>Favorecer la expresión de sentimientos del paciente para mantenerlo tranquilo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilizar un enfoque sereno que de seguridad</li> <li>-Explicar todos los procedimientos , incluyendo las posibles sensaciones que han de experimentar durante los procedimientos</li> <li>-Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante</li> <li>-Proporcionar información objetiva respecto al diagnostico tratamiento y pronóstico</li> <li>-Fomentar la realización de actividades no competitivas</li> <li>-Escuchar al paciente y favorecer comunicación</li> <li>-Conversar sobre las preocupaciones y temores mentales, por los que atraviesa el paciente.</li> </ul> <p>Instruir sobre técnicas de relajación</p>	<p>Cuando se sufre una lesión importante, ocurre una rotura de la barrera de protección de la persona, el paciente presenta sensación (psicológica) de dolor el cual se siente como una señal de peligro compuesto de elementos fisiológicos y psicosociales.</p>	<p>El paciente refiere tristeza de forma permanente, el abandono en que se encuentra no le ayuda sin embargo los momentos de acompañamiento se muestra más tranquilo y lo agradece de forma expresa</p>

## **CONCLUSIONES**

El paciente se mantiene con las necesidades detectadas en la dependencia; se requiere de trabajo continuo para llevarlo poco a poco a la independencia lo que una práctica corta no permite.

Indiscutiblemente el paciente tiene una gran cantidad de necesidades que fueron descritas en el trabajo extenso.

Por otro lado, la elaboración de un proceso de enfermería para un estudiante que se encuentra en semestres iniciales de la licenciatura, es un gran reto, porque requiere la integración de elementos cognitivos y metodológicos de difícil aplicación; sin embargo, la expertiz de los alumnos se logra con la propia experiencia y la práctica cotidiana del cuidado; con la aplicación del proceso de enfermería y modelos teóricos, fortaleciéndose durante la vida profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Fernández, Ferrin Carmen. *El Modelo de Henderson y el Proceso Atención de Enfermería. España. Ed. Elsevier. 2005.*
- ✓ Kozier Barbara. *Enfermería Fundamental conceptos, procesos y práctica. México. Ed. Interamericana. 1994.*
- ✓ Nordmark, Madelyn T. *Bases Científicas de la Enfermería. México. Ed. Prensa Médica. 1996.*
- ✓ Klusek, Hamilton. *Procedimientos de Enfermería. México. Ed. Interamericana. 1999.*
- ✓ Perry, Potter, *Fundamentos de Enfermería. Volumen 1. Madrid España. Ed. Harcourt. 2000.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ 1 Mantik, Lewis. *Enfermería médico quirúrgica. España. Ed. Elsevier. 2004. Pp1665*
- ✓ 2 Smit Doell. *Enfermería básica y clínica. México. Ed. Manual moderno. 2000. pp 495.*
- ✓ 3 Salinas, Díaz. *Nutrición y dietética. España. Ed. Difusión avances de enfermería. 2009. Pp 16*