

**Título en español:**

ÚLCERAS POR PRESIÓN RECURRENTE EN PACIENTE QUE RESIDE EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE CARIAMANGA

**Título en inglés:**

RECURRENT PRESSURE ULCERS IN A PATIENT WHO RESIDES IN THE GERONTOLOGICAL CENTER OF CARIAMANGA

Alexis José Cueva Salazar<sup>1\*</sup>, Darwin Felipe Pardo Alejandro<sup>2</sup> y Ximena del Carmen Ramón Sarango<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Superior Tecnológico “Mariano Samaniego”, Cariamanga, Ecuador, [xinito19023@gmail.com](mailto:xinito19023@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0001-8079-0780>.

<sup>2</sup>Instituto Superior Tecnológico “Mariano Samaniego”, Cariamanga, Ecuador, [darwinfelipe1994@gmail.com](mailto:darwinfelipe1994@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0005-2625-4310>.

<sup>3</sup>Instituto Superior Tecnológico “Mariano Samaniego”, Cariamanga, Ecuador, [alliyay593@gmail.com](mailto:alliyay593@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0001-7546-223X>

\* Alexis José Cueva Salazar.

**Resumen**

El caso clínico presenta a un paciente geriátrico con múltiples comorbilidades, incluyendo Diabetes Mellitus mal controlada, Insuficiencia Renal Aguda, y Estreñimiento funcional crónico. Se destaca la interrelación entre estos diagnósticos médicos y el desarrollo de

*Artículo para revisión.*

úlceras por presión, resaltando la importancia de un enfoque multidisciplinario para su manejo. Se enfatiza la necesidad de cuidados meticulosos de la piel en el paciente, monitorización regular de la glucemia, el equilibrio hídrico, y la implementación de medidas preventivas para evitar la aparición de úlceras. Además, se aborda la importancia de controlar la incontinencia urinaria y el estreñimiento, factores que afectan la calidad de vida del paciente y pueden contribuir al desarrollo de úlceras por presión. El análisis destaca la importancia de un plan de cuidados de enfermería personalizado, basado en diagnósticos NANDA, objetivos NOC, e intervenciones NIC, para optimizar los resultados del paciente y prevenir complicaciones asociadas.

**Palabras clave (no más de cinco):** Paciente geriátrico, comorbilidades, úlceras por presión, diabetes mellitus, PAE.

**Abstract:**

This case report presents a geriatric patient with multiple comorbidities, including poorly controlled diabetes mellitus, acute renal failure, and chronic functional constipation. The interrelationship between these medical diagnoses and the development of pressure ulcers is highlighted, underscoring the importance of a multidisciplinary approach to their management. The need for meticulous skin care in the patient, regular monitoring of blood glucose and water balance, and the implementation of preventive measures to avoid the development of ulcers are emphasized. In addition, the importance of controlling urinary incontinence and constipation, factors that affect the patient's quality of life and may contribute to the development of pressure ulcers, is addressed. The analysis highlights the importance of a personalized nursing care plan, based on NANDA diagnoses, NOC objectives, and NIC interventions, to optimize patient outcomes and prevent associated complications

**Keywords:** Geriatric patient, comorbidities, pressure ulcers, diabetes mellitus, PAE

## **INTRODUCCIÓN**

*Artículo para revisión.*

El desarrollo de las úlceras por presión se produce por la lesión y fricción constante de la piel y los tejidos subyacentes, inhibiendo su flujo sanguíneo, como resultado se produce una hipoxia tisular en la zona, lo que lleva a una degeneración del tejido y producto de ello una úlcera de presión. Cabe recalcar que el desarrollo de las úlceras tiene una frecuencia de un 80% de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en especial en personas adultas mayores, la causa principal es por la falta de conocimientos del personal de enfermería para emplear un manejo adecuado, desde el 2011 hasta la actualidad (Sugathapala et al., 2023)

Por consiguiente, es relevante estudiar el problema de base, con el objetivo de reducir la prevalencia, ya que las úlceras de presión (UPP) que aparecen de manera recurrente son un indicador de mala calidad de vida y de los cuidados de enfermería poco efectivos. A nivel latinoamericano, investigaciones recientes indican que existen hospitalizaciones diariamente para brindar tratamiento por causa de esta enfermedad en población geriátrica, en especial ingresada a instituciones públicas, es así que las UPP son consideradas la tercera causa más prevalente de las enfermedades epidemiológicas según el Ministro de Salud de la OMS, en este continente para el 2023, considerada un síndrome geriátrico con mayor número de hospitalizaciones (Sugathapala et al., 2023)

Es así que, lo antes mencionado concuerda con un estudio publicado en Estados Unidos, llevado a cabo por Stolt et al, (2019) en dos hospitales geriátricos del país, en donde se observó que solo el 1.3% de los pacientes tenía cuidados de enfermería adecuados basados en conocimientos científicos actualizados, por el contrario al 40% restante de los pacientes no se les brindaba cuidados adecuados ni por los cuidadores por los familiares, lo que aumento los costos de tratamiento, estancias hospitalarias, más largas, los costes por ingreso a cuidados intensivos mucho mayores e inclusive el ingreso a quirófano por necesidad de cirugías correctivas y desarrollo de síndrome del quemado en casa asistenciales por los cuidadores, causas que aumentaron en un 80% la tasa de morbilidad y mortalidad en el último año.

*Artículo para revisión.*

Según estudios realizados se dio como resultado que aunque a lo largo del tiempo se han implementado un gran número de estrategias por parte de los profesionales de la salud para prevenir el desarrollo de las úlceras de presión recurrentes, aún existe desinformación y uso de prácticas ambiguas por parte de los cuidadores de los adultos mayores aumentando el índice de hospitalizaciones en un 85%, es así que se creó la idea de usar la escala de BRADEN con la finalidad de conocer en estos pacientes como eran los cuidados y tratamiento que se les brindaba durante el transcurso de la curación de la úlcera de presión, para así lograr predecir el riesgo de una recurrencia con una especificidad del 92% (Avila et al., 2022)

Es importante destacar que, en el contexto ecuatoriano, el Ministerio de Salud el INEC y la Sociedad Ecuatoriana de Geriatria y Gerontología en el censo 2022, consideraron al país como el número 44 a nivel global en tener elevado envejecimiento y un desarrollo de úlceras de presión anual de 20.000 o más. Desde este punto de vista, se hace hincapié en que en el país la esperanza de vida de los adultos mayores es de 76 años respecto al resto de países, la mayoría de personas fallece con secuelas provocadas por las úlceras de presión que recurren y son maltratadas o tienen tratamientos largos y ambiguos.

Desde esta perspectiva se recalca que los pacientes geriátricos por lo general tienen algún trastorno de la piel y su recuperación puede ser cuatro veces más lenta comparada con la de una persona joven (Villamar et al., 2022)

Es por ello que como equipo de investigación se propuso como objetivo analizar el caso, de un paciente que presente úlcera por presión recurrente que resida en el Centro Gerontológico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga, con la finalidad de exponer y analizar el tratamiento brindado que reciben los pacientes y si este no es el adecuado se pueda corregir mejorando los métodos, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

*Artículo para revisión.*

## **Tipo de estudio**

La presente investigación es un estudio de caso elaborado desde una perspectiva positivista, con tres tipos de estudio: descriptivo, inductivo e histórico-lógico, ya que se realiza el diagnóstico del problema mediante la observación, análisis y seguimiento de un caso clínico actual que existe en el Centro Gerontológico Hogar "San José" de la ciudad de Cariamanga.

### **Estudio descriptivo.**

El estudio descriptivo se utilizó para recopilar y analizar datos cuantitativos sobre la prevalencia y características de las úlceras por presión (UPP) en el Centro Gerontológico Hogar San José. Esto incluyó:

- **Recolección de datos:** Se recopilaron datos demográficos y clínicos del paciente, como edad, género, comorbilidades, y estadios de las UPP.
- **Análisis estadístico:** Los datos cuantitativos fueron analizados estadísticamente para determinar la frecuencia de UPP, los factores de riesgo asociados y las características más comunes de las lesiones.
- **Descripción de resultados:** Se presentaron los resultados en las tablas del PAE, describiendo detalladamente la situación de las UPP en la población estudiada.

### **Estudio inductivo.**

El enfoque inductivo se aplicó para observar y analizar individualmente cada caso de UPP en el centro geriátrico. Esto permitió:

*Artículo para revisión.*

- **Observaciones Individuales:** Se realizaron observaciones detalladas del paciente, documentando la aparición y evolución de las UPP.
- **Identificación de patrones:** A partir de las observaciones individuales, se identificaron patrones comunes en el desarrollo de las UPP, considerando factores como la inmovilidad, la higiene y los cuidados recibidos.
- **Generalización de resultados:** Los hallazgos individuales se generalizaron para entender mejor cómo las diferentes variables influían en la recurrencia de las UPP en la población geriátrica del centro y en especial en el presente caso clínico.

#### **Estudio histórico lógico.**

Proporcionó un marco teórico y temporal para entender las UPP, facilitando la interpretación de los datos y la formulación de recomendaciones basadas en la evolución del conocimiento y prácticas clínicas en el manejo de estas lesiones.

#### **Métodos, técnicas e instrumentos de investigación y recolección de datos.**

##### ***Métodos***

Los métodos aplicados para la elaboración del estudio de caso son fueron varios, sin embargo, iniciaron con la observación al momento de analizar el caso clínico en todas las etapas del paciente. A continuación, se describe cómo se aplicaron los métodos observacional, descriptivo, deductivo e inductivo en el estudio, dentro del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

*Artículo para revisión.*

**Observacional:** El método observacional se empleó en varias etapas del PAE para recolectar datos y monitorear la condición del paciente. En la evaluación inicial, se observaron signos visibles de úlceras por presión, incluyendo su localización, tamaño y estadio. Este monitoreo se realizó de manera continua, permitiendo evaluar la evolución de las úlceras, la respuesta al tratamiento y la condición general del paciente. Todas las observaciones fueron registradas detalladamente en la historia clínica, proporcionando un seguimiento preciso y continuo del estado del paciente.

**Descriptivo:** Se utilizó para presentar una imagen clara y detallada de la situación del paciente y las características de la UPP. Se recopiló datos cuantitativos demográficos y clínicos, como la edad, género, comorbilidades y antecedentes médicos del paciente. La lesión fue descrita en términos de su localización, tamaño, estadio y condiciones asociadas. Se elaboró un informe descriptivo que incluyó tablas y gráficos, visualizando la prevalencia y características de las úlceras, lo que facilitó la identificación de patrones y tendencias.

**Deductivo:** Se aplicó para formular la introducción, justificación, objetivos y desarrollar intervenciones basadas en teorías y principios generales. Partiendo del conocimiento existente sobre las UPP en la bibliografía descrita y los factores de riesgo en pacientes geriátricos. Se aplicaron principios de cuidados de enfermería y guías clínicas para desarrollar un plan de atención específico para el paciente. Los resultados del plan de atención fueron evaluados para comprobar si las intervenciones, basadas en los objetivos iniciales, mejoraban la condición del paciente.

**Inductivo:** Se utilizó para desarrollar conclusiones y recomendaciones basadas en las observaciones específicas del caso. Se realizaron observaciones detalladas de cada episodio de UPP y su respuesta al tratamiento. A partir de estas observaciones, se identificaron patrones comunes en la aparición y evolución de las úlceras, así como en la efectividad de las intervenciones. Las conclusiones obtenidas del caso específico se generalizaron para formular recomendaciones sobre el manejo de úlceras por presión en otros pacientes geriátricos del centro.

### **Técnicas**

Se utilizaron diversas técnicas de recolección de datos basadas en la historia clínica del paciente. Estas técnicas permitieron obtener información detallada y precisa sobre la condición del paciente, su evolución y la efectividad de las intervenciones aplicadas. A continuación, se describen las principales técnicas utilizadas:

**Observación Directa:** La observación directa fue una técnica fundamental para la recolección de datos en este estudio. El grupo de investigación realizó observaciones continuas y sistemáticas del paciente para documentar el estado de las UPP. Esto incluyó la evaluación visual de las lesiones, la identificación de cambios en su tamaño, profundidad, y características, así como la observación de signos de infección o mejoría. Las observaciones se registraron en la historia clínica del paciente, proporcionando un seguimiento detallado de la evolución de las úlceras.

**Entrevista:** Se realizaron entrevistas a la paciente, cuando fue posible, y con los cuidadores y el personal del centro geriátrico. Estas entrevistas ayudaron a recopilar información sobre los antecedentes médicos del paciente, su rutina diaria, la frecuencia y calidad de los cuidados recibidos, y cualquier factor que pudiera influir en la recurrencia de las UPP. Las respuestas obtenidas se verificaron en la historia clínica y se utilizaron para complementar los datos observacionales.

**Revisión de la historia clínica:** La revisión detallada de la historia clínica del paciente fue otra técnica crucial. Se examinaron los registros médicos previos y actuales, incluyendo diagnósticos, tratamientos aplicados, evolución de las úlceras, resultados de pruebas y estudios, y notas de los profesionales de salud. Esta revisión permitió obtener una comprensión completa del historial médico del paciente y su respuesta a las diferentes intervenciones. Además, facilitó la identificación de patrones y factores recurrentes en el desarrollo de las úlceras.

**Evaluación fotográfica:** Para documentar visualmente la evolución de las UPP, se tomaron fotografías en intervalos regulares. Estas imágenes permitieron una comparación objetiva del progreso de las lesiones a lo largo del tiempo. Las fotografías se almacenaron de manera segura y se utilizaron como una herramienta complementaria a las observaciones escritas, facilitando la comunicación entre los miembros del equipo de salud y la elaboración de informes más detallados.

**Análisis de datos cuantitativos:** Se recopilaron y analizaron datos cuantitativos sobre diversas variables relevantes, como la frecuencia de cambios posturales, el tiempo de exposición a factores de riesgo, los niveles de hidratación y nutrición del paciente,

y los resultados de pruebas de laboratorio. Estos datos cuantitativos se integraron con la información cualitativa obtenida de las observaciones y entrevistas, proporcionando una visión más completa y precisa del estado del paciente, en el área de la descripción del PAE.

### **Instrumentos**

En el estudio titulado "Úlceras por presión recurrente en paciente que reside en el Centro Gerontológico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga", el principal instrumento utilizado para la recolección de datos fue la historia clínica del paciente. Este instrumento permitió la recopilación de información detallada y precisa sobre el estado de salud del paciente, su evolución y la respuesta a las intervenciones aplicadas.

La historia clínica es un documento integral que contiene todos los datos relevantes sobre la salud de un paciente, recopilados por los profesionales de salud durante el proceso de atención médica. En este estudio, se incluyó información sobre los antecedentes médicos, diagnósticos, tratamientos, evolución de las úlceras por presión y notas de seguimiento. Dentro de la historia clínica, se documentaron los datos demográficos del paciente, como su nombre, edad, género, estado civil, información de contacto y datos familiares relevantes. Esta información proporcionó el contexto necesario para entender el entorno y las condiciones personales del paciente.

Los antecedentes médicos también se registraron detalladamente, incluyendo el historial de enfermedades previas, comorbilidades (como diabetes e insuficiencia renal), medicamentos actuales, alergias y cirugías previas. Esta sección fue crucial para identificar factores de riesgo y comorbilidades que podrían influir en la recurrencia de las úlceras por presión.

*Artículo para revisión.*

La evaluación inicial y los diagnósticos abarcaron la fecha de ingreso al centro geriátrico, la evaluación física inicial, el diagnóstico de úlceras por presión (incluyendo su localización, estadio y tamaño) y otros diagnósticos relevantes. Este registro permitió establecer una línea base desde la cual monitorear la evolución del paciente.

En la sección de tratamientos y cuidados, se detallaron los tratamientos aplicados para las úlceras por presión, la medicación administrada, los procedimientos realizados, los cambios posturales y cuidados de la piel, así como las intervenciones nutricionales e hidratación. Estos registros facilitaron el seguimiento de las intervenciones y su impacto en la condición del paciente.

La evolución y seguimiento del paciente se documentaron a través de notas periódicas que incluían la evolución de las úlceras (mejoría o empeoramiento), los resultados de pruebas y estudios de laboratorio, y las observaciones regulares de los profesionales de salud. También se incluyeron fotografías que documentaron visualmente el progreso de las úlceras, permitiendo una comparación objetiva a lo largo del tiempo.

Además, se realizaron entrevistas estructuradas con el paciente, cuando fue posible, y con los cuidadores y el personal del centro geriátrico. Estas entrevistas proporcionaron información valiosa sobre los antecedentes médicos, la rutina diaria, la calidad de los cuidados recibidos y factores que podrían influir en la recurrencia de las úlceras por presión.

El plan de cuidados y los resultados también se registraron en la historia clínica. Esta sección incluyó el Plan de Atención de Enfermería (PAE) desarrollado para el paciente, los objetivos y metas del cuidado, y la evaluación de la efectividad del plan de cuidados. Estos datos permitieron ajustar las intervenciones según fuera necesario para mejorar la condición del paciente.

*Artículo para revisión.*

Es importante destacar que la revisión de la historia clínica se realizó con el consentimiento del médico tratante y siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad y privacidad del paciente, protegiendo su información personal y de salud en todo momento.

### **Universo y muestra del estudio**

Para la investigación se escogió una historia clínica de un caso clínico de manera minuciosa, revisando los expedientes dirigidos a todo el universo de estudio conformado por tres pacientes que residen en el Centro Gerontológico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga y presentan úlceras por presión recurrentes, de los cuáles después de una revisión minuciosa se escogió como muestra a un solo caso clínico que es encontró desarrollado completamente, con todos los datos requeridos y necesarios para el trabajo de titulación en desarrollo.

### **Aspectos éticos.**

No existen estrategias de conflictos de intereses.

## **RESULTADOS**

### **Valoración de enfermería**

Es importante realizar una valoración integral del paciente, ya que, aunque la causa directa de la aparición de la lesión sea el aumento de la presión y la cizalla, estas son una consecuencia de un deterioro generalizado. Ante la presencia de una UPP, el

*Artículo para revisión.*

objetivo del tratamiento fue la epitelización completa en el menor tiempo posible, tratando de prevenir las posibles complicaciones. La valoración se realiza en la visita al Centro Gerontológico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga por el equipo de investigación. Se procede a tomar constantes del paciente y aplicar escala de NORTON, de igual manera la escala de Barthel.

Después de evaluar la escala de Barthel, se procede con una evaluación de enfermería basada en las catorce necesidades de Virginia Henderson, se identifican los diagnósticos de NANDA y se proponen objetivos (NOC) e intervenciones (NIC).

### **Necesidades funcionales.**

- 1. Respiración:** Paciente con dificultad para ventilar. Saturación de oxígeno alterado. Presenta un antecedente respiratorio.
- 2. Alimentación /Hidratación:** Consume cinco comidas diarias y normalmente ingiere alrededor de 1,5 litros de agua al día, no muestra intolerancia ni alergia a ningún alimento, desde hace dos meses, ha estado tomando suplementos hiperproteicos. Utiliza dentadura postiza en buen estado, su nivel de hidratación es normal y tanto las mucosas como la piel presentan coloración normal.
- 3. Eliminación:** Realiza deposición con dificultad cada tres días, de consistencia y coloración pastosa y dura. Se le coloca pañal por su incontinencia urinaria.
- 4. Movimiento y postura:** Se mantiene encamado por el lapso de un año, con períodos de levantamiento de dos horas por la mañana y por la tarde.
- 5. Descanso y sueño:** Habitualmente presenta problemas de sueño sin prescripción de medicamentos.

*Artículo para revisión.*

6. **Vestirse y desvestirse:** La paciente requiere asistencia para vestirse y desvestirse, siendo esta responsabilidad asumida por su cuidadora habitual.
7. **Termorregulación:** Al momento de valorar parámetros de termorregulación se evidencia que se encuentran dentro de sus parámetros de normalidad.
8. **Higiene y estado de la piel:** Al valorar la integridad de la piel se observa que presenta una úlcera por presión a nivel de talón derecho en estadio III, con zonas edematosas y enrojecidas.
  9. **Seguridad:** Se han implementado medidas de seguridad, como el uso de un colchón antiescaras, y la paciente se encuentra consciente y orientada.
10. **Comunicación:** Se comunica normalmente. Es consciente de su situación actual.
11. **Creencias y valores:** Práctica la religión católica recibe la comunión todos los jueves y la confesión mensualmente.
12. **Realización personal / Autoestima:** A pesar de su conocimiento sobre la evolución de su lesión, la paciente experimenta depresión debido a su situación física.
  13. **Actividades recreativas / Ocio:** Presenta un limitante para realizar actividades normales en el centro geriátrico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga.

*Artículo para revisión.*

**Tabla 1: Proceso de Atención de Enfermería con Taxonomía, NANDA, NOC, NIC**

CÉDULA/HCL	EL DE ATENCIÓN	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	MEDICACIÓN PRESCRITA	RESULTADOS DE EXÁMENES	EDAD
	Público	Medicina Interna	Asma por presión grado IV en talón derecho	Empieza con solución salina, rifocina 100ml, más hidrogel en zona con fibrina	Leucocitos 100.000, neutrófilos 89.2, plaquetas 34, PCR 24.	76
<b>CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)</b>			<b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)</b>			
<b>Tipo/diagnóstico:</b> Encaminado a la etiqueta			<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Riesgo de infección			Dominio II: Salud fisiológica	204 estado respiratorio	Severamente comprometido (1)	3
<b>Dominio</b>					Parcialmente comprometido (2)	
<b>Dominio 11:</b> Seguridad/protección			Gravemente comprometido (3)			
			Levemente comprometido (4)			

*Artículo para revisión.*

<b>Clase</b>				No comprometido (5)	
<b>Clase: 1 Infección</b>					
<b>Código</b>	00004	Respuesta inmune	05 estado genitourinario	emente comprometido (1) ncialmente comprometido (2) radamente comprometido (3) mente comprometido (4) No comprometido (5)	3
<b>Definición:</b> La posibilidad de que una persona contraiga una infección se relaciona directamente con la disminución de las defensas naturales del cuerpo. Es crucial diagnosticar esta condición para prevenir infecciones y detectar los factores de riesgo que puedan incrementar la probabilidad de contagio.					
		<b>Código: 0702</b>	208 integridad cutánea	emente comprometido (1)	

*Artículo para revisión.*

<p><b>Etiqueta:</b> Inmunosupresión.</p> <p><i>Relacionado con (r/c):</i></p>	<p><b>Resultado esperado:</b> Estado inmune</p>		<p>ncialmente comprometido (2)</p> <p>radamente comprometido (3)</p> <p>mente comprometido (4)</p> <p>No comprometido (5)</p>	<p>2</p>
<p><b>Res relacionados:</b> Solución de continuidad cutánea, tejido traumatizado, disminución de la acción ciliar, detención de fluidos corporales, dificultad del pH de las secreciones y alteración del peristaltismo.</p> <p><i>Evidenciado por (m/p):</i></p>				
<p><b>Características definitorias:</b> Perfil hematológico anormal, disminución de la respuesta inflamatoria, leucocitosis, herida a nivel de tobillo con zonas muy edematosas y enrojecidas.</p>				
<p><b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Inmunosupresión R/C tejido traumatizado E/P perfil hematológico anormal.</p>				
<p><b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b></p>				

*Artículo para revisión.*

<b>Clase V:</b> Control de riesgos	<b>Campo:</b> Seguridad
<b>Intervención:</b> Protección contra las infecciones	<b>Código:</b> 6550
<b>Tipo de intervención:</b> Directa	
<p><b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO:</b> Las infecciones cutáneas y de heridas se producen cuando los tejidos son invadidos por diversos tipos de microorganismos. Estas infecciones desencadenan respuestas del sistema inmunológico, generan inflamación y causan daño tisular, lo que ralentiza el proceso de curación. De no tratarse, estas infecciones pueden persistir, empeorar y propagarse por todo el cuerpo. Algunas pueden incluso diseminarse hacia otros órganos o la corriente sanguínea, dando lugar a una infección sistémica conocida como septicemia.</p>	
<b>ACTIVIDADES</b>	

*Artículo para revisión.*

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
- Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria
  - Mantener la asepsia en el paciente
- Proporcionar los cuidados en la piel en las zonas edematosas
  - Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica
    - Obtener muestra para cultivos
- Fomentar un aumento para la movilidad y la realización de ejercicios
  - Utilización de antibióticos
  - Notificar resultados de cultivos positivo

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS (NOC)			
<b>Tipo/diagnóstico – Encaminado a la causa</b>  Deterioro de la movilidad física	<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>

*Artículo para revisión.*

		<b>dominio II:</b> Salud fisiológica	01 se traslada de y hacia la silla de ruedas	<p>emente comprometido (1)</p> <p>ncialmente comprometido (2)</p> <p>radamente comprometido (3)</p> <p>mente comprometido (4)</p> <p>No comprometido (5)</p>	3
<b>Dominio</b> <b>Dominio 4:</b> Actividad/reposo					
<b>Clase</b> <b>Clase:</b> 2 Actividad/ejercicio					
<b>Código</b>	00085	<b>Clase C:</b> Movilidad	102 impulsa la silla de las en distancias cortas	<p>emente comprometido (1)</p> <p>ncialmente comprometido (2)</p> <p>radamente comprometido (3)</p> <p>mente comprometido (4)</p>	4

*Artículo para revisión.*

<b>Definición:</b> Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.			No comprometido (5)	
	<b>Código:</b> 0201  <i>Resultado esperado:</i> Manejable silla de ruedas	6 maniobra en las curvas	No comprometido (1)  Parcialmente comprometido (2)  Moderadamente comprometido (3)  Severamente comprometido (4)  No comprometido (5)	2

*Artículo para revisión.*



<p><b>Factores relacionados:</b> Ansiedad, apoyo del entorno  ciente, conocimiento insuficiente del valor de la actividad  ca, creencias culturales respecto a la actividad aceptable,  sión, disminución de la fuerza muscular, disminución de la  muscular, disminución de la resistencia, disminución del  ol muscular, dolor, estilo de vida sedentario, malnutrición,  pérdida de la condición física, resistencia a iniciar el  movimiento.</p> <p><i>Evidenciado por (e/p):</i></p>		<p>0108 maniobra en las  rampas</p>	<p>emente comprometido (1)  ncialmente comprometido  (2)  radamente comprometido  (3)  mente comprometido (4)  No comprometido (5)</p>	<p>1</p>
<p><b>Características definitorias:</b> Alteración de la marcha,  ultad para girarse, discomfort, disminución de la amplitud  ovimientos, disminución de las habilidades motoras finas,  inución de las habilidades motoras gruesas, disminución  empo de reacción, disnea de esfuerzo, enlentecimiento del  movimiento, inestabilidad postural, movimientos  coordinados, ocuparse en sustituciones del movimiento,  temblor inducido por el movimiento.</p>		<p>105 impulsa la silla de  las en distancias largas</p>	<p>emente comprometido (1)  ncialmente comprometido  (2)  radamente comprometido  (3)  mente comprometido (4)  No comprometido (5)</p>	<p>3</p>

*Artículo para revisión.*

<b>ETIQUETA DIAGNOSTICA:</b> Deterioro de la movilidad física R/C disminución de la fuerza muscular E/P disnea de esfuerzo.		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>		
<b>Clase II:</b> Control de la inmovilidad		<b>tipo:</b> Fisiológico/básico. Cuidados que apoyan al funcionamiento físico
<b>Intervención:</b> Cambio de posición, silla de ruedas	<b>tipo de intervención:</b> Directa	<b>Código:</b> 0846
<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO:</b> Colocación de un paciente en una silla de ruedas correctamente seleccionada para aumentar la comodidad, favorecer la integridad de la piel y fomentar la independencia		
<b>ACTIVIDADES</b>		

*Artículo para revisión.*

- Seleccionar una silla de ruedas con el asiento cercano al suelo para los pacientes que se desplazan propulsándose con los pies.
  - Seleccionar un cojín hecho a medida según las necesidades del paciente.
  - Utilizar una mecánica corporal correcta al colocar al paciente,
- Comprobar la posición del paciente en la silla de ruedas mientras el paciente se sienta en el cojín seleccionado y con el calzado adecuado.
- Colocar la pelvis en el medio y lo más hacia atrás que sea posible en el asiento. Comprobar que las crestas ilíacas están a nivel y alineadas de lado a lado.
  - Asegurarse de que quede un espacio de al menos 5-8 cm a cada lado de la silla.
- Asegurarse de que la silla de ruedas permite un espacio de al menos 5-8 cm desde la parte posterior de la rodilla hasta la parte frontal del cabestrillo del asiento.
  - Comprobar que el reposapiés está a una distancia de al menos 5 cm del suelo.
- Mantener el ángulo de las caderas a 100°, las rodillas a 105° y los tobillos a 90°, con el talón reposando plano en el reposapiés.
  - Colocar las piernas en una posición tal que se encuentren a 20° de la vertical.
  - Observar si el paciente es incapaz de mantener la postura correcta en la silla de ruedas.
- Controlar los efectos de la sedestación prolongada (úlceras por presión, roturas cutáneas, hematomas, contracturas, molestias, incontinencia, aislamiento social, caídas).
- Realizar las modificaciones o aplicar accesorios en la silla de rueda para corregir los problemas del paciente o la debilidad muscular.

*Artículo para revisión.*

Enseñar al paciente ejercicios para aumentar la fuerza de la parte superior del cuerpo, si está indicado.		
	Fecha:	Evaluación:
	Observaciones al plan de cuidados:	

Elaborado por: Mgtr Alexis José Cueva, Mgtr Darwin Felipe Pardo Alejandro

(Ixcál, s. f.) (Moorhead, 2009) (Bulechek et al., 2009)

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresemos nuestro más sincero agradecimiento al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego por su invaluable apoyo y colaboración en el desarrollo de este estudio., su compromiso con la excelencia académica y la investigación ha sido fundamental.

*Artículo para revisión.*

Además, extendemos nuestro agradecimiento al Centro Gerontológico Hogar San José de la ciudad de Cariamanga, por su predisposición para participar y colaborar en esta investigación, asimismo, su dedicación al bienestar de los adultos mayores nos ha inspirado profundamente en la realización de este estudio.

A estas distinguidas instituciones, nuestro más profundo agradecimiento por su apoyo y por creer en la importancia de este trabajo. Sin su colaboración, el desarrollo de este estudio no habría sido posible.

**CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES:** conceptualización: Ximena del Carmen Ramón Sarango; metodología: Ximena del Carmen Ramón Sarango; análisis formal: Alexis José Cueva Salazar; investigación: Darwin Felipe Pardo Alejandro, Alexis José Cueva Salazar; recursos: Ximena del Carmen Ramón Sarango, Alexis José Cueva Salazar, Darwin Felipe Pardo Alejandro; redacción — preparación del borrador original: AAM; redacción — revisión y edición: Ximena del Carmen Ramón Sarango, Alexis José Cueva Salazar, Darwin Felipe Pardo Alejandro; visualización: Ximena del Carmen Ramón Sarango; supervisión: Ximena del Carmen Ramón Sarango, Alexis José Cueva Salazar; administración de proyecto: Ximena del Carmen Ramón Sarango; desarrollo del PAE; Alexis José Cueva Salazar, Darwin Felipe Pardo Alejandro

## **REFERENCIAS**

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCloskey, J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (5ª ed.). Elsevier.

Ixcal, P. (s. f.). *NANDA 21-*. Recuperado 31 de mayo de 2024, de [https://www.academia.edu/80127385/NANDA\\_21\\_](https://www.academia.edu/80127385/NANDA_21_)

Moorhead, S. (2009). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (4ª ed.). Elsevier.

*Artículo para revisión.*

- Avila, M. del R. Q., Criollo, S. E. T., Chica, J. S. J., & Salgado, G. V. C. (2022). Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC*, 6(3), Article 3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)
- Sugathapala, R. D. U. P., Latimer, S., Balasuriya, A., Chaboyer, W., Thalib, L., & Gillespie, B. M. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104605. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>
- Villamar, L. M., Vera, V. F. M., & Báez, A. A. L. (2022). Prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.41>

*Artículo para revisión.*