



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO
PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE
COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2013-
MARZO DEL 2014”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Gutiérrez Robles, Mariela Isabel

Tutora: Lic. Gavilanes Fray, Verónica del Pilar

Ambato – Ecuador

Julio 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2013-MARZO DEL 2014”, de Mariela Isabel Gutiérrez Robles, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Mayo del 2014

LA TUTORA

.....
Lic. Gavilanes Fray Verónica Del Pilar

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2013- MARZO DEL 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2014

LA AUTORA

.....
Gutiérrez Robles Mariela Isabel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Mayo del 2014

LA AUTORA

.....
Gutiérrez Robles Mariela Isabel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación,
sobre el tema:

**“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO
PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE
COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIMBRE 2013-
MARZO DEL 2014”**, de Mariela Isabel Gutiérrez Robles , estudiante de la
Carrera de Enfermería.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTA

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Hoy quizás es un día cualquiera para muchas personas, pero para mí, es un día muy importante, ya que estoy culminado esta etapa de estudio, que con gran esfuerzo y dedicación se convirtió en realidad, aquel que solo era un sueño hace 4 años, cuando por primera vez se me paso por la mente el llegar a ser una enfermera, pero ese sueño no se quedó como tal, y el día de hoy estoy presentado este trabajo que da por terminada la vida estudiantil y me presento ante la sociedad como una persona profesional.

Con afecto, aprecio y amor dedico este trabajo a mis familiares, pero sobre todo a mis padres Mercedes Robles y Bolívar Gutiérrez, a mis hermanos Tatiana y Henry, que me apoyaron en todo momento de mi vida, quienes me supieron inculcar valores y perseverancia en toda acción que emprendiera, personas especiales ya que me ayudaron a salir adelante y superarme en todos los obstáculos que se me presento dando me ánimos.

A mis maestras, doctores(as), enfermeras, y amigos (as), que me dieron su ayuda incondicional y que con sus consejos me impulsaron a seguir adelante y luchar por las metas planteadas.

A mi tutora de tesis Lic. Verónica del Pilar Gavilanes Fray que siempre me ayudo en el desarrollo de mi tesis y guiar con sus conocimientos

A todas las personas que compartieron conmigo este sueño de una u otra manera, y que ahora es una realidad, no me queda más que decirles muchas gracias.

Mariela Isabel Gutiérrez Robles

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar las gracias a Dios, por haberme dado la vida y por llenarla de bendiciones, por haberme permitido culminar el presente trabajo investigativo, por haberme brindado su sabiduría, para poder entender la gran responsabilidad y sacrificio que conlleva la Carrera de Enfermería.

A mis padres, Mercedes y Bolívar, por haberme traído al mundo, y por darme la oportunidad, y su apoyo en todo momento de mi vida.

A la ilustre Universidad Técnica De Ambato por permitirme crecer como persona y realizarme profesionalmente además la Carrera de Enfermería que me permito culminar mis estudios los conocimientos necesarios para poner en práctica en mi vida profesional, y en especial a mi Tutora de Tesis quien supo confiar en mi persona, me brindó su apoyo, y la orientación necesaria para que este proyecto llegue a concluir de la mejor manera.

A mis profesores, que con sus conocimientos, sus enseñanzas, y sabiduría dieron lo mejor para tratar de que sea una buena profesional, en todos los ámbitos.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

Mariela Isabel Gutiérrez Robles

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO
PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE
COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2013-
MARZO DEL 2014**

Autora: Gutiérrez Robles, Mariela Isabel

Tutora: Lic. Gavilanes Fray Verónica del Pilar

Fecha: Mayo del 2014

RESUMEN

La atención al usuario por parte del personal de enfermería enmarca una serie de procedimientos técnicos que deben ser aplicados durante sus jornadas de trabajo , esto con lleva a no caer en errores éticos morales al mismo tiempo demostrando siempre un buen desempeño profesional y un trato adecuando lo que se refleja en una satisfacción del usuario y /o familiares, además la investigación se ha realizado siguiendo las etapas del método científico por la modalidad de investigación aplicada, complementado con el estudio bibliográfico, donde se ha determinado que en el nivel de satisfacción del usuario en la relación a la atención del personal de enfermería del servicio de medicina interna en el Hospital Provincial General Latacunga es buena

Al hacer nuestras encuestas al personal de enfermería constatamos que la mayor parte es consciente de que los problemas de salud surgen por la falta de protocolos de atención de enfermería al adulto mayor y falta de capacitación al personal de salud; es por ello que hemos elaborado protocolos de las patologías más frecuentes en los pacientes complicaciones físicas , además de un programa de capacitación dirigido al personal de enfermería con el objetivo de mejorar la

calidad de atención al poner de manifiesto cuales son los principales cuidados que deben tener para con ellos y también las consecuencias negativas por el mal manejo.

PALABRAS CLAVES:

ATENCION_ENFERMERIA, REPOSO, COMPLICACIONES_FISICAS

**TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER**

**NURSING CARE OF PATIENTS WITH PROLONGED REST AND ITS
RELATIONSHIP WITH PHYSICAL APPEARANCE OF INPATIENT
COMPLICATIONS IN THE ROOM IN INTERNAL MEDICINE
GENERAL HOSPITAL PROVINCIAL DE LATACUNGA IN THE
PERIOD SEPTEMBER 2013 - MARCH 2014**

Author: Gutiérrez Robles, Mariela Isabel

Tutor: Ms. Gavilanes Fray Verónica del Pilar

Date: May 2014

SUMMARY

The customer service from the nurses frames a series of technical procedures that must be applied during their working hours, this leads to falling into moral ethical mistakes while always showing a good professional performance and adapting the treatment reflected in a user satisfaction and / or family, besides the research has been done following the steps of the scientific method in the form of applied research, supplemented with literature review, where it has been determined that the level of user satisfaction in relation to the care of the nursing staff of internal medicine at the Provincial General Hospital Latacunga is good

By making our surveys to nurses find that most are aware that health problems arise from lack of nursing care protocols for the elderly and lack of training of health personnel; is why we have developed protocols for the most common diseases in patients physical complications, and a training program for nursing personnel in order to improve the quality of care to reveal which are the main care must be to them and the negative consequences for mishandling.

KEYWORDS:

NURSING_ CARE, REST, PHYSICAL _COMPLICATIONS

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
ÍNDICE DE TABLAS	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.3 PROGNOSIS	6
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	6
1.2.6 DELIMITACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	10
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	11
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	14
2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	15
2.5.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	15
2.5.1.2 REHABILITACIÓN O APROXIMACIÓN PROGRESIVA AL MOVIMIENTO	18
2.5.1.2.1 PACIENTE ENCAMADO.	18
2.5.1.2.2 SEDESTACIÓN EN SILLÓN	19

2.5.1.2.3 BIPEDESTACIÓN.....	19
2.5.1.2.4 DEAMBULACIÓN.....	20
2.5.1.2.5 MANTENIMIENTO.....	20
2.5.2 ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	22
2.5.3 CUIDADOS LOCALES.....	22
2.5.3.1 ALIMENTACIÓN.....	23
2.5.3.2 DRENAJE LINFÁTICO.....	23
2.5.3.3 MEDICACIÓN.....	24
2.5.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	24
2.5.4.1 LA ENFERMERA COMO EDUCADORA.....	24
2.5.5 COMPLICACIONES FÍSICAS.....	26
2.5.5.1 REPOSO PROLONGADO.....	27
2.5.5.2 SISTEMA CARDIOVASCULAR: TVP Y TEP.....	27
2.5.5.3 SISTEMA RESPIRATORIO:.....	27
2.5.5.4 A NIVEL PSICOLÓGICO.....	28
2.5.5.5 A NIVEL DEL APARATO LOCOMOTOR.....	28
2.5.5.5.1 DEBILIDAD MUSCULAR, BAJA DE PESO Y OSTEOPOROSIS ...	28
2.5.5.5.2 ACORTAMIENTOS Y RETRACCIONES MUSCULARES.....	29
2.5.5.5.3 TROMBOSIS VENOSA.....	29
2.5.5.5.4 INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL.....	29
2.5.6 ETIOLOGÍAS.....	30
2.5.7 CAUSAS COMUNES QUE CONTRIBUYEN A LA INMOVILIDAD....	30
2.6. HIPÓTESIS.....	32
2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA.....	33
3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	33
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	33
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.4.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.4.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS.....	34
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	36
3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	38
3.5.3 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	40
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	41
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	42

CAPÍTULO IV	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V.....	62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
CAPÍTULO VI.....	64
PROPUESTA.....	64
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	64
6.1.2 INSTITUCIÓN.....	64
6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	64
6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS	64
6.1.5 UBICACIÓN SECTORIAL.....	65
6.1.6 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCION	65
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	65
6.3 JUSTIFICACIÓN	66
6.4 OBJETIVOS	66
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	67
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	82
6.9 RECURSOS	83
6.10 PRESUPUESTO	83
6.11 CRONOGRAMA.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
BIBLIOGRAFÍA	85
REVISTAS.....	85
ANEXOS	89
ANEXO N. 1.....	89
ANEXO N. 2.....	91
ANEXO N. 3.....	93
ANEXO N. 4.....	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

GRÁFICO N. 1: RED DE INCLUSIONES.....	14
---------------------------------------	----

CAPÍTULO IV

GRÁFICO N. 1: CUIDADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:	43
GRÁFICO N. 2: CUIDADOS EN LA PIEL	44
GRÁFICO N. 3: EDUCACION A LA FAMILIA	45
GRÁFICO N. 4: ALIMENTACION	46
GRÁFICO N. 5: CAMBIOS DE POSICION	47
GRÁFICO N. 6: MASAJES EN LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	48
GRÁFICO N. 7: NECESIDADES BILOGICAS	49
GRÁFICO N. 8: APOYO EMOCIONAL	50
GRÁFICO N. 9: ASEO DE CAVIDADES:	51
GRÁFICO N. 10: CALIDAD DE ATENCION	52
GRÁFICO N. 11: COMPLICACIONES FISICAS.....	53
GRÁFICO N. 12: FICHA DE OBSERVACION	54

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

TABLA N. 1: OPERACIONALIZACION VARIABLE INDEPENDIENTE :.....	36
TABLA N. 2: OPERACIONLAIZAICON VARIABLE DEPENDIENTE	38
TABLA N. 3: PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION	41

CAPÍTULO IV

TABLA N. 1: CUIDADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:..	43
TABLA N. 2: CUIDADOS EN LA PIEL	44
TABLA N. 3: EDUCACION A LA FAMILIA	45
TABLA N. 4: ALIMENTACION	46
TABLA N. 5: CAMBIOS DE POSICION	47
TABLA N. 6: MASAJES ENN LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	48
TABLA N. 7: NECESIDADES BILOGICAS	49
TABLA N. 8: APOYO EMOCIONAL.....	50
TABLA N. 9: ASEO DE CAVIDADES:	51
TABLA N. 10: CALIDAD DE ATENCION	52
TABLA N. 11: COMPLICAIONES FISICAS	53
TABLA N. 12: .FICHA DE OBSERVACION	55

CAPÍTULO VI

TABLA N. 1:MODELO OPERATIVO DE LA PROPUESTA	81
TABLA N. 2: PRESUPUESTO	83
TABLA N. 3: CRONOGRAMA	84

INTRODUCCIÓN

El Hospital Provincial General Latacunga, ubicado en la provincia de Cotopaxi, dedicado a la atención de salud con gran demanda de pacientes, la misma que cuenta con diferentes servicios, uno de ellos el Servicio de medicina interna, es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo ingresado en un hospital.

El servicio de medicina interna fue remodelada hace 4 años con el fin de mejorar el servicio para los pacientes, en la actualidad cuenta con habitaciones para 2 o 3 pacientes respectivamente, además de contar con un baño en cada habitación es importante recalcar que las habitaciones poseen tomas de oxígeno así como tensiómetros para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras. Las complicaciones físicas en los pacientes son una realidad palpable dentro de la vida hospitalaria cuya incidencia varía de acuerdo a la atención brindada por parte del personal de enfermería que está a cargo de estos pacientes, por lo cual obedece a la falta de un manual de enfermería sobre los cuidados que deben recibir los pacientes con complicaciones físicas como tales: atrofia muscular, úlceras por presión, atelectasia y la desmineralización ósea son un grave problema de salud pública. Esta problemática ha sido estudiada en esta investigación. Para la obtención de información se realizó encuestas tanto a los profesionales de Enfermería como a los usuarios externos del Hospital Provincial General de Latacunga, las cuales revelaron respuestas contundentes significativas en ambos grupos que fueron de gran ayuda para poder reconocer un gran porcentaje de complicaciones físicas en los pacientes de la sala, que fueron observados en el servicio y además la atención brindada por los profesionales de Enfermería al paciente. Hasta en el momento no se conoce que el servicio pose protocolos relacionados con las complicaciones físicas que puede presentar el paciente durante su hospitalización de, lo que se utiliza son terapias para restablecer la salud psicológica del enfermo y recuperar el rendimiento laboral, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. La solución más eficaz es la prevención, participar en cursos de formación para aumentar la competencia psicosocial, los recursos emocionales de las personas y el fortalecimiento de la salud de los empleados.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO Y SU RELACIÓN CON EL APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FÍSICAS EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE 2013-MARZO DEL 2014.”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Macro

En Latinoamérica los pacientes con reposo prolongado inmovilizados son más propensos a sufrir complicaciones que van deteriorando su integridad física como pueden ser está asociado con muchas complicaciones, incluyendo la atrofia muscular, úlceras por presión, atelectasia y la desmineralización ósea son un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas, deteriora la salud y calidad de la vida, genera aumento del costo sanitario e implicancias éticas y legales.

Estadísticas recientes muestran que las complicaciones físicas aparecen en el 3 a 10 % de los pacientes hospitalizados en un momento dado; que la tasa de incidencia de desarrollo de complicaciones oscila entre 7,7 y 26,9 %; que dos tercios de las complicaciones físicas que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se

debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; la cual constituya la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes .(Federación Argentina de Enfermería, 2013http://site.faeweb.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=22). Las complicaciones físicas son un problema en la población adulta mayor y causa importante de la limitación funcional de las actividades de la vida diaria. Aumentan la morbilidad y discapacidad siendo uno de los principales factores que contribuyen a la institucionalización

Meso

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal en adultos mayores en varios hospitales de la ciudad de Guayaquil con el objetivo de determinar el comportamiento de los factores de riesgo, ocurrencia y consecuencias de las complicaciones físicas de los mismos, desde el 1ro de enero al 31 de diciembre de 2010. Se trabajó con la totalidad de los adultos mayores (350). Para obtener la información se utilizaron como fuentes historias clínicas individuales, historias clínicas familiares y examen físico, completándose la información a través de un cuestionario aplicado al paciente, previo consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, utilizándose variables como: edad, sexo, factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, caídas, consecuencias de estas, polifarmacia e hipotensión ortostática. Predominó el grupo etáreo de 60-69 años y el sexo femenino. Entre las complicaciones más frecuentes son en un casi el 50% Las enfermedades osteomioarticulares, e Hipertensión Arterial, estimado que las UPP fueron las afecciones crónicas más frecuentes. Como factor de riesgo intrínseco que altera el equilibrio resalta casi en un 22.5% la polifarmacia y dentro de los que alteran la marcha: las artropatías degenerativas. Diversos estudios muestran que la incidencia de la debilidad muscular es de aproximadamente 21% en pacientes menores de 75 años .Resultó significativo el porcentaje de adultos mayores que sufrieron complicaciones físicas y los trastornos psicológicos como la principal consecuencia de estas. Se recomendó diseñar una estrategia de intervención a nivel comunitario para disminuir la incidencia de complicaciones en el adulto mayor a partir del control y disminución de los factores de riesgo.

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos87/caidas-adulto-mayor/caidas-adulto-mayor.shtml#ixzz2kycrthr>

En el Ecuador representa una importante problemática de salud y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brinda una atención en salud, son testigo silencioso de la presencia de las complicaciones y nos señala que hay muchos factores que inciden en la formación, evolución y cura de las tales mencionada, tales como la incontinencia, la movilidad, la nutrición, las infecciones, etc.; pero lo fundamental es el trabajo en equipo dentro del plan integral de cuidados que proporcionemos al paciente.

Micro

En el Hospital Provincial General de Latacunga más del 50% de los pacientes se encuentran en reposo en cama y la inmovilización de manera muy extensa, se ha podido observar, que provocan efectos perjudiciales

En base a una investigación retrospectiva se recogieron datos de 61 pacientes distribuidos en el servicio de medicina interna en diferentes meses al azar con el objetivo de determinar la prevalencia de complicaciones físicas y sus características, así como los factores intrínsecos y extrínsecos se observó una prevalencia del 18% de UPP siendo mayor prevalencia en el servicio de medicina interna con un 17.64 con mayor presencia en talones y una media de edad 62.5 años donde el 36.4 % fueron mujeres y un 63.3% fueron hombres. Además se analizaron factores que aumentan el riesgo de apareamiento de complicaciones, con especial atención a la presencia de incontinencia, uso de pañal. IMC, estado de conciencia, valores hemodinámicas y nutricionales (tensión arterial, temperatura, hemoglobina y albumina), uso de medicamentos y la humedad como único factor extrínseco

El tiempo de curación intrahospitalario encontrado fue mayor de 2 meses y en segundo lugar de 1 a 2 meses, esto nos señala en primer lugar que la atención fue poco eficaz y se interpreta como pobre calidad de atención, y en segundo lugar que la es una entidad cuyo curso clínico relacionándolo con el tiempo requerido para su tratamiento efectivo y su rehabilitación tiende a volverse crónico o prolongado en nuestro medio. (GARCIA González R. F. <http://www.inheridas.cl/> 2008.)

En el Hospital Provincial General de Latacunga en la sala de Medicina Interna los pacientes que se encuentran en reposo absoluto que se presentan, debido a que la patología que les conllevó a estar internos en la sala, es incapacidad de movilidad del cuerpo que va apareciendo con mayor frecuencia, complicaciones físicas, que después conllevan la muerte de los tejidos y sistemas comprometiendo órganos produciendo una infección grave.

Este tipo de complicación física que con el tiempo se pueda manifestarse un deterioro en la integridad física que suele desarrollarse en individuos con factores de riesgo predisponentes, como una nutrición deficiente, humedad continuada (en especial, a partir de orina o heces), confinamiento en cama o en una silla de ruedas y otros problemas médicos (en particular, lesión de la médula ósea, fractura de cadera o demencia), puesto que los ancianos tienen mayores probabilidades de necesitar una silla de ruedas, permanecer más tiempo sentados en una silla o estar confinados a guardar cama, requieren especial atención para prevenir la formación de úlceras por presión. Complicaciones físicas pueden y deben evitarse con buenos cuidados de enfermería, dentro de un plan general que incluye el trabajo multidisciplinario del médico, enfermera, paciente y familia. Hay que buscar el tratamiento ideal para cada tipo de complicación y en muchos casos, utilizar diferentes tratamientos, según se observe la evolución. (SOS-Emergencias/V98. La Piel. <http://www.ctv.es/USERS/sos/lapiel.htm> [Consultado 03/11/2011]).

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

Los pacientes con reposo prolongado debido a su inmovilidad y auto cuidado necesitan de atención especial por el personal de enfermería y cuidado directo de los familiares, la falta de personal y la carga horaria que existe en el personal de enfermería no permite aplicar un plan de cuidados directo a los pacientes con reposos prolongado y por lo tanto pueden presentarse que presentan complicaciones físicas, como pérdida de la masa muscular, disminución del flujo sanguíneo, daño isquémico, daño tisular y trastornos derivados de ellos como: dolor, infección, observando la demora en la recuperación del paciente en su hospitalización.

1.2.3PROGNOSIS

Dichos pacientes necesitan recursos económicos por parte de los familiares al no disponer de los mismos se ven afectados en la compra y en el cumplimiento de la administración de los medicamentos, que conlleva a prolongar la permeancia Si no resuelve a futuro este problema en la sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga, dicha situación provocará consecuencias como infecciones, deterioro de la integridad cutánea, daño isquémico, daño tisular y afecciones psicológicas en pacientes en reposo prolongado y su recuperación será lenta.

1.2.4FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la atención de enfermería en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado de la Sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga?

1.2.5PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cómo es la atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados en la Sala de Medicina Interna?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposos prolongado del Hospital Provincial General de Latacunga
- ¿Qué educación imparte el profesional de enfermería a los pacientes sobre la enfermedad y su tratamiento en la sala de Medina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga?
- ¿Cuáles son los cuidados que brinda el personal de enfermería en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado en el Hospital Provincial General de Latacunga?
- ¿Qué estrategias de enfermería se pueden implementar para minimizar el aparecimiento de complicaciones físicas en el Hospital?

1.2.6 DELIMITACIÓN

DELIMITACIÓN DE CONTENIDO

- **Campo:** Enfermería.
- **Área:** medicina interna
- **Aspecto:** Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con en el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados.
- **Tiempo:** Periodo Septiembre 2013 – Marzo del 2014

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizará del Hospital Provincial General de Latacunga

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene interés por la atención de enfermería en el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado de la sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga. Es de importancia porque permiten indagar la inquietud de la investigadora en cuanto a experiencias de las profesionales de Salud que prestan atención en la respectiva sala mencionada; a patologías que puede presentar el paciente tras estar internado durante varios meses en el servicio de medicina interna, observándose la problemática del paciente incapacitado de movimientos que se encuentra encamado por la patología que padece, con lleva a consecuencias negativas para el enfermo o paciente de la sala del hospital.

Es de impacto porque en la sociedad fomentaremos los cuidados que deben tener en los pacientes que presentan complicaciones físicas y con ello disminuir la morbilidad en la población hospitalizada.

Por lo tanto el proyecto es factible y necesario ejecutar para mejorar la atención a pacientes con reposo prolongado, obteniendo la colaboración de la institución de salud, pacientes y demás profesionales del Hospital Provincial General de Latacunga, así se puede fomentar las políticas de prevención, elevando no solo la

calidad de vida del paciente imposibilitado sino también el nivel de prestación de servicios del profesional a cargo.

El paciente que se encuentra hospitalizado en la sala mencionada anteriormente la enfermera debe reconocer sus riesgos desde el momento del ingreso, tomar medidas para la prevención y/o mantenimiento del funcionamiento de todos los sistemas lo más normal y habitual posible; sin dejar de lado la familia quien es clave en su proceso de recuperación ya que dicho padecimiento altera la estabilidad del núcleo familiar y exige la reorganización en cuanto a cumplimiento de roles y funciones para una mejor adaptación a la nueva situación. Al existir menos secuelas derivadas del reposo prolongado se evita el desgaste del cuidador informal en casa.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados en la Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga”

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado en el Hospital Provincial General de Latacunga.
- Describir los problemas que enfrenta el paciente sometido a reposo prolongado.
- Diseñar un programa educativo dirigido al personal de enfermeras que involucre la calidad en la atención a pacientes con complicaciones físicas en pacientes con reposo prolongado en la sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Revisadas las fuentes bibliográficas encontramos varias investigaciones relativas al tema entre estas señalamos las siguientes:

Pardo Ruiz J, Pardo JL. Síndrome de desacondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo. Medicina. (Internet]. 2001 Abr. [acceso 2008 Jun. 1); 23(55)
“Como profesional del área de la salud que maneja el movimiento corporal humano se ve directamente relacionado con el manejo de este tipo de pacientes y específicamente debe conocer las implicaciones fisiológicas dado que las complicaciones físicas es uno de los problemas primordiales presentados en el paciente en el servicio de medicina interna. El objetivo principal del cuidado de enfermería en los pacientes sometidos a reposo prolongado va encaminado hacia el logro de su mayor independencia funcional.”

“Todos los sistemas se ven afectados durante el reposo prolongado (mayor de 3 semanas) especialmente el cardiovascular, quien tiene repercusiones significativas a nivel de todo el organismo, ya que es el eje central del funcionamiento del cuerpo humano. Dentro de los principales efectos nocivos del reposo sobre el sistema cardiovascular se encuentra:

Alteraciones de la coagulación y aumento de la actividad simpática.

Cabot H. Antoni. Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos. Rev. Enferm 2007 Mayo; 30(5): 23-28 “El reposo prolongado se considera un círculo vicioso, porque cuando se producen signos y síntomas por disminución de la capacidad funcional severa de un sistema, estos ya se han iniciado mucho antes y

han tenido de forma precoz repercusión en otros sistemas; y si no se realiza una intervención oportuna, la mayoría de estos efectos no se revierten de forma inmediata al iniciar la movilización”.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se encuentra ubicada en el paradigma crítico propositivo.

El mismo que permite desarrollar la capacidad de criticar, entender e identificar cambios y emprender acciones en la atención y cuidado a los pacientes con reposo prolongado y así evitar futuras complicaciones en su recuperación y prolonguen su estancia hospitalaria.

El crítico propositivo además tiene como objetivo transformar a la investigación como parte de la realidad con el fin de agrupar, en forma sistémica, un conjunto de fenómenos, hechos o procesos, que las investigadoras presupone ante un problema u objeto.

Es importante señalar que la filosofía de la enfermera se encuentra en el bienestar integral de la calidad de vida de los pacientes.

Ampliamente usado por muchos años, para el manejo de traumatismos y diferentes patologías, el reposo en cama y la inmovilización han sido estudiados en las últimas décadas de manera muy extensa, demostrándose que los efectos perjudiciales de estos métodos terapéuticos superan los efectos beneficiosos. Es así, como se ha entendido que si bien la falta de actividad física favorece la curación del órgano enfermo, igualmente causa un enorme deterioro en los órganos no afectados, comprometiendo no sólo a un sistema, sino prácticamente a todos los sistemas del organismo.

El paciente que se encuentra críticamente enfermo, frecuentemente está sometido a un grado importante de inmovilización, el cual conlleva al síndrome de descondicionamiento físico. De allí la importancia de la actividad física como parte de un programa de rehabilitación temprana en el paciente críticamente enfermo sometido a reposo prolongado, para lograr su recuperación y su independencia funcional.

Es en este punto, donde enfermería debe estar en la capacidad de diseñar planes y estrategias de cuidado que le permitan al paciente disminuir o prevenir el impacto negativo que la inmovilidad genera en los individuos, partiendo del reconocimiento de la importancia de la actividad física en la recuperación de los paciente.

La actividad física para el ser humano, evolutivamente ha sido una herramienta que le ha permitido lograr la adquisición de sustento y la supervivencia desde el homo sapiens cazador-recolector. Investigaciones clínicas y autopsias en sociedades que aún conservan las características de cazadores recolectores de especie (Esquimales, Kikuyu Keniatas, Isleños de Salomón Islands, Indios Navajo, Pastores Masais, Aborígenes Australianos, Bosquimanos del Kalahari, Nativos de New Guinea y Pigmeos del Congo) demuestran bajísimos niveles de enfermedad coronaria. Por cierto, que al migrar estos nativos a países occidentales, aumenta dramáticamente la incidencia de estas enfermedades (Eaton CB and Menard LM, 1988) (2).

En la presente investigación documental se revisan los efectos del reposo prolongado, y se entrega una visión de las acciones que debe liderar enfermería en su desempeño profesional para prevenir, atenuar o disminuir los efectos del reposo prolongado.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008

TÍTULO II

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho a la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Del acto de cuidado de enfermería

Artículo 3°.El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

(Decreto 492 Registro Oficial 112, 20-I-99)

Capítulo II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la

Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el

carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley

2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

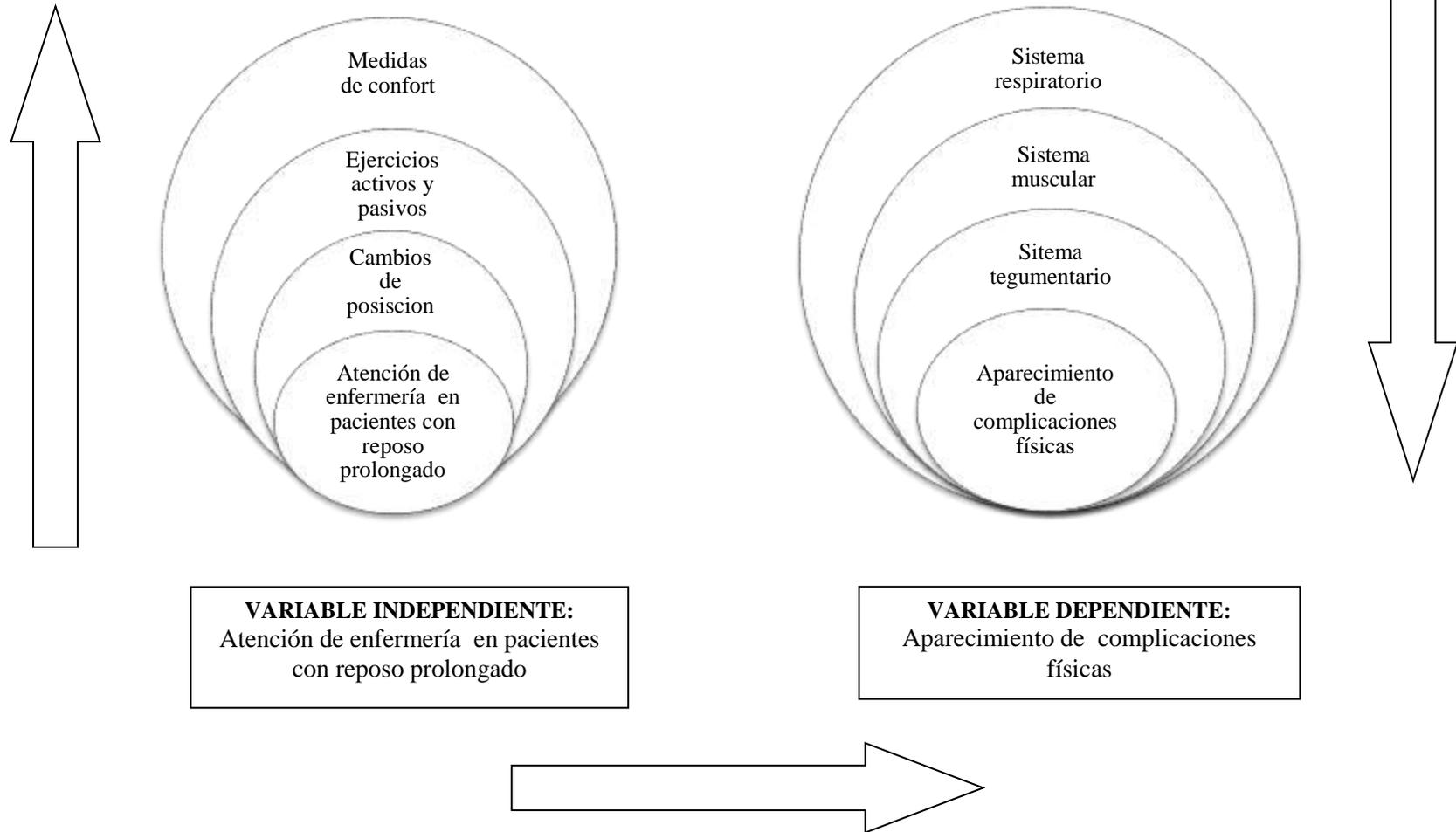
El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

- El paciente tiene derecho a su privacidad personal y a la de su información
- A tener una seguridad física personal razonable
- Obtener información sobre su asistencia médica de forma y manera que pueda entender
-

Obligaciones de los pacientes

- El paciente tiene la obligación de suministrar, a su entender, información precisa y completa sobre la enfermedad motivo de su asistencia a la Unidad de Atención Médica.
http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/LEYDE_DERECHOSYAMPAROALPACIENTE.pdf

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

VARIABLE INDEPENDIENTE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

2.5.1 Intervenciones de enfermería

Prevención de los problemas cutáneos.

La aparición de úlceras por presión es una de las complicaciones más graves en el paciente inmovilizado. Las actividades preventivas a realizar son:

- Cambios posturales. Deben seguir una rotación determinada, respetando siempre la misma postura y la alineación corporal. Realizar los cambios cuidadosamente, sin arrastrar al paciente, evitando las fuerzas de cizallamiento y fricción. Repartir el peso del cuerpo por igual a fin de evitar dolores musculares por contracturas de compensación. Se pueden usar soportes almohadillados. En pacientes acostados deben hacerse cada 1-2 horas, para minimizar los efectos de la presión continuada sobre las prominencias óseas. En pacientes sentados es ideal realizarlos cada 10 minutos, levantando al mismo durante 10 minutos, para evitar la aparición de úlceras por presión a nivel sacro. Para mantener en el domicilio este ritmo de cambios posturales es muy útil el uso de colchones y cojines antiescaras, que ayudan a alargar el periodo entre cambios, que no debe ser nunca mayor de 4h en encamados ni de 1h en sedentes.

- Higiene. Con agua, jabón neutro y esponja suave, seguida de un buen aclarado y secado perfecto (especialmente los pliegues), sin frotar. La cama y/o silla estarán limpias, secas y sin ningún objeto extraño. Las sábanas deben ser suaves y no formar arrugas. La habitación debe estar bien ventilada y a temperatura adecuada.
- Masaje. Activa la circulación, favorece la relajación muscular, estimula la sensibilidad y facilita la relación. También ayuda a mantener el esquema corporal. Debe realizarse suavemente, moviendo con delicadeza la piel y el tejido celular subcutáneo mediante movimientos circulares amplios (amasado) o pellizcando y soltando nuevamente con los dedos el plano muscular. Es ideal utilizar una crema hidratante y en áreas de especial riesgo de presión (sacro, caderas, codos, escápulas y cualquiera otra que soporte presión). La aplicación de aceites ricos en ácidos grasos hiperoxigenados mejora la prevención de las úlceras en dichas zonas.
- Almohadillado. En las zonas de mayor presión como codo, rodilla, sacro, trocánteres, escápulas, etc.
- Hidratación general y alimentación. Se deben evitar déficits proteicos. Recomendar una ingesta de 1-1,5 litros de agua al día. Es conveniente un aporte de vitamina C (1 gr. al día en úlceras ya establecidas) y de cinc (15 mg/día) en la dieta.
- Prevención de complicaciones músculo-esqueléticas. Se debe prestar atención a la postura y a la alineación corporal, así como a la realización de movimientos precoces mediante ejercicios activos o pasivos, según la situación del paciente.

Prevención de complicaciones cardiovasculares.

Se debe controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca en busca de alteraciones del ritmo, así como evitar embolismos pulmonares y flebitis.

Prevención de complicaciones respiratorias.

El estancamiento de mucosidades es un problema a prevenir. Para ello se recomienda:

- En pacientes encamados se aconseja mantener la cabeza de la cama elevada, realizar fisioterapia respiratoria, informar y animar al paciente a

que realice inspiraciones profundas, toser y expectorar; en ocasiones será conveniente el uso de aerosoles y se aconseja beber abundante líquido para fluidificar las secreciones y favorecer su expulsión.

- En el caso de pacientes poco colaboradores o gravemente incapacitados se puede instaurar drenaje postural de forma precoz, cuya finalidad es la eliminación pasiva de las secreciones del área bronquial específica mediante la colocación del paciente en posturas en las que actúe la gravedad. Para ser efectivas, estas posiciones deben mantenerse durante 20-30 minutos y repetirlas un mínimo de tres veces al día. Se puede utilizar también la percusión o clapping (se percute en la espalda, de abajo a arriba con el paciente colocado en una postura que favorezca la expulsión del moco por la gravedad), que solo tiene efecto sobre las mucosidades organizadas en masa y localizadas en las grandes vías respiratorias. La percusión debe ser suave teniendo en cuenta la osteoporosis y el dolor.

Prevención de las complicaciones gastrointestinales.

- El estreñimiento es un problema muy frecuente. Como norma general, la dieta debe ser suficiente, equilibrada, rica en fibras, variada, de fácil ingestión, digestión y absorción. Además, se debe:
- Revisar el estado de la boca (dentición, prótesis mal acopladas, etcétera).
- Potenciar la comida fuera de la cama y en compañía para prevenir la anorexia.
- Incorporar al paciente encamado para evitar problemas de broncoaspiración.
- Favorecer un patrón horario de defecación y preservar su intimidad. En pacientes muy deteriorados es eficaz el masaje abdominal con la mano plana, empezando desde abajo a la derecha, subiendo y acabando abajo a la izquierda, para estimular los movimientos intestinales.

Prevención de las complicaciones musculo esquelética

En relación con el deterioro de la función musculo esquelética se recomienda como intervención de Enfermería lo siguiente:

- Giros rotacionales (decúbito lateral izquierdo, decúbito supino decúbito lateral derecho.)
- Mantener la cama lo más plana posible, para reducir las fuerzas de cizallamiento.
- Promover la utilización de bloques de espuma o almohadas para obtener un efecto de transición, y sostener el cuerpo por encima y por debajo de la zona de alto riesgo o ulcerada.
- Movilización cama-sillón.

Prevención de las complicaciones genitourinarias.

El problema más acuciante es la incontinencia, así como el vaciado vesical incompleto, pues favorecerán las infecciones urinarias y la formación de cálculos.

Es importante:

- Mantener una adecuada posición en la micción y condiciones de intimidad.
- Si existe vaciado incompleto recomendar contraer voluntariamente la pared abdominal o ejercer presión manual sobre ella, en la zona superior al pubis.
- En caso de incontinencia de poco tiempo de evolución y en pacientes colaboradores, es útil realizar ejercicios de entrenamiento del detrusor como los ejercicios de Kegel (empezar a orinar y dejar de hacerlo varias veces a lo largo de una evacuación normal).

Prevención de problemas psicológicos.

Debemos favorecer la expresión de los sentimientos y animar a compartir las emociones, así como mantener la motivación planteando objetivos accesibles a corto y medio plazo. Favorecer las visitas y la conversación con el anciano sobre su vida, su pasado y sus intereses. La empatía es un instrumento imprescindible para los cuidadores de estos pacientes.

2.5.1.2 Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento

2.5.1.2.1 Paciente encamado.

Si la inmovilidad es total deben realizarse cambios posturales pasivos, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta para evitar espasticidad, contracturas o posturas viciosas (especialmente importante tras un accidente cerebrovascular o ictus). Se iniciarán ejercicios, inicialmente pasivos, para aumentar el rango de movilidad articular. Las maniobras deben realizarse cuidadosamente, con movimientos continuos y mantenidos, sin provocar dolor. La aplicación de calor húmedo suave sobre las articulaciones hace posible que el estiramiento sea mayor y se reduzca el dolor. En cuanto sea posible el paciente debe realizar ejercicios de movilización activa en la cama: girar hacia los lados y flexionar el tronco hacia delante. Hay que ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama periódicamente, con los pies apoyados en el suelo, aumentando el tiempo de sedestación poco a poco, hasta que mantenga el equilibrio sin ayuda y pueda estar sentado media hora tres veces al día.

2.5.1.2.2 Sedestación en sillón

La transferencia de la cama a la silla se hará estando el enfermo sentado en la cama, con los pies apoyados en el suelo, asirá los brazos del sillón e impulsará el cuerpo. Se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día, comenzando por una hora dos veces al día. Es importante que mantenga una postura correcta (tronco erguido y cabeza alineada), si es preciso con la ayuda de almohadas, y que siga ejercitando la movilización de miembros. La elevación de los pies sobre una banqueta ayudará a prevenir la aparición de edemas. La sedestación es el objetivo mínimo que se ha de conseguir en todo paciente, ya que al mantener la postura vertical del tronco se facilita la alimentación y se evita la aspiración. La sedestación tiene además un efecto psicológico positivo.

2.5.1.2.3 Bipedestación.

El paciente debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por dos personas o apoyándose en un andador situado enfrente. Debe mantener la posición erecta sin flexionar caderas ni rodillas. En los primeros días es normal que el paciente refiera gran inestabilidad, por lo que se debe realizar muy progresivamente. Se practicará el equilibrio con el apoyo sobre un solo pie y de

forma alterna, con los pies en tándem.

2.5.1.2.4 Deambulaci3n.

Se debe practicar la deambulaci3n diaria, a paso lento pero con distancias crecientes, contrarrestando el miedo a caer y vigilando la aparici3n de automatismos (por ejemplo el balanceo de brazos). Inicialmente se puede utilizar un andador y luego pasar a un bast3n o sin apoyo. Hay que vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria. El objetivo es conseguir que el anciano sea capaz de caminar por su domicilio y realizar las actividades de la vida diaria con el menor grado de ayuda posible.

2.5.1.2.5 Mantenimiento.

Debe adecuarse al grado de tolerancia f3sica del paciente. El programa debe incluir ejercicios respiratorios, flexionar y extender los miembros, practicar ponerse en pie y sentarse de nuevo, dar paseos cortos varias veces al d3a, y si es posible, realizar alg3n tipo de gimnasia, mejor si es pautada. El objetivo fundamental es reforzar los grupos musculares directamente implicados en asegurar la autonom3a en las actividades de la vida diaria, sobre todo para la deambulaci3n. La coordinaci3n puede potenciarse con la realizaci3n seriada de un determinado ejercicio. Las manualidades son una buena alternativa. (Amaya Torres OL. 3ngel Cruz VM. Ni3o Mosquera E. Descondicionamiento f3sico en la U.C.I m3dica de la cl3nica foscil de Bucaramanga Proyecto de gesti3n. Universidad de la Sabana (Bogot3); 2011)

Definici3n de cuidados de enfermer3a - Qu3 es, Significado y Concepto <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#ixzz2lIXuI09O>

Seg3n Otero, J. (2008) la calidad “es la totalidad de funciones caracter3sticas (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores” se trata entonces de un concepto subjetivo, porque cada individuo puede tener su propia apreciaci3n o su particular juicio de valor a cerca del producto o servicio en cuesti3n. As3, producto y servicio se

encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que contribuye al mercado. Se considera entonces que en todo producto existe un componente importante de servicios y que su vez en todo servicio se encuentra un gran componente de productos.

De esta manera el profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia de la profesión. Para ello requiere de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos así como de habilidades y destrezas para garantizar la atención segura, oportuna, adecuada y libre de riesgos, tal como lo merece cualquier paciente, incluyendo el post operado de Cirugía en la Unidad de Recuperación. Por lo tanto, la función principal de la enfermera(o) es asistir al individuo sano o enfermo a través de las actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

En este sentido Balderas, M (2008) refiere que “Las normas son lineamientos de observación que se establecen para orientar la conducta hacia un aspecto positivo” (Pág. 65) Así mismo Mason, E. (2008) la define como la descripción de una situación concreta, referida a un paciente/cliente o a las enfermeras, así como a la forma en que se consiguen y al nivel deseado en la consecución. Las normas son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerla y el nivel esperado, determinan sin duda la actividad necesaria” (Pág. 105)

La norma es un lineamiento que permite establecer patrones para emitir una acción determinada o bien canalizar actividades para alcanzar un objetivo. De acuerdo con lo anterior, las normas de calidad conducen a la evaluación de la eficacia de las normas ya establecidas, con el fin de garantizar resultados positivos.

La enfermera(o) para ejecutar la atención y cuidados al paciente debe estar sustentada en las normas de calidad las cuales están dirigidas al de procedimientos específicos. Las normas de calidad para el cuidado del paciente se centran en el receptor de los mismos, el paciente, y aportan el marco que permiten proporcionar unos cuidados multidisciplinarios.

En tal sentido, la autora citada las define como “definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede elevarla eficacia de los mismos”. Ahora bien, con base a lo expuesto por el precitado autor, se puede afirmar que las normas de calidad bien elaboradas definen la calidad de la ejecución de las intervenciones de enfermería, lo que permite obtener la efectividad de los cuidados que definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente.

2.5.2 Actividades de enfermería en atención hospitalaria

El objetivo de llegar a un cuidado progresivo del paciente desde la fase aguda de la enfermedad hasta conseguir el mayor grado de independencia hace que la atención hospitalaria esté en continuo cambio y renovación y que vayan surgiendo nuevas modalidades de asistencia sanitaria.

Las actividades de enfermería se han adaptado a cada una de estas modalidades según han ido surgiendo.

Actividades de enfermería en los Hospitales:

- ✓ Recibir y acompañar al paciente y familiares.
- ✓ Enseñarles las normas y el funcionamiento de los distintos servicios.
- ✓ Valoración inicial del paciente elaborando la historia de enfermería
- ✓ Aplicar cuidados de enfermería durante el ingreso del paciente.
- ✓ Cumplir las prescripciones facultativas y supervisar las actividades del personal auxiliar de su unidad.
- ✓ Responsabilizarse de la organización de las salas y plantas y de los demás servicios generales para un adecuado funcionamiento del centro.
- ✓ Elaborar registros e informes de enfermería.
- ✓ Realizar campañas preventivas o colaborar con ellas, así como hacer educación para la salud siempre que sea posible.

2.5.3 Cuidados locales

Después de cualquier intervención, se deben practicar "curaciones" periódicas de las heridas resultantes. Estas se practicarán por parte del paciente en su residencia

y en el consultorio o clínica por parte del cirujano o personal de su grupo médico. El aspecto más importante en una curación es la limpieza o lavado de las heridas quirúrgicas. Algunas veces se cubrirán con alguna crema, con gasa o apósitos y en otros casos se dejarán descubiertas.

Se indica frecuentemente la utilización del frío local para tratar la inflamación y el dolor.

De igual manera se recomienda evitar la exposición directa al sol por un lapso que va de 4 a 12 semanas, evitando así mayor inflamación y la aparición de manchas (hiperpigmentación) en zonas con cicatrices recientes o que persistan con algún morado (equimosis).

2.5.3.1 Alimentación

En algunos casos, se recomienda tomar alimentos que no requieran un gran esfuerzo al masticar (cirugía facial) o que sean de fácil digestión (cirugía abdominal).

No se debe restringir la alimentación en el postoperatorio, pues esta es muy importante para la recuperación de los tejidos intervenidos, pudiendo generar debilidad, mareos y lentitud en la cicatrización. Se recomienda una alimentación balanceada y con sentido común.

2.5.3.2 Drenaje Linfático

Este es uno de los recursos más recomendado para acelerar el proceso de recuperación y hacerlo más cómodo para el paciente. La justificación de su práctica, se debe a la capacidad para estimular el flujo del líquido linfático a través de los conductos que han sido lesionados transitoriamente por el traumatismo quirúrgico.

Esta técnica ideada produce una aceleración en la recuperación de los conductos linfáticos y por tanto una reducción del edema (líquido retenido en el espacio que hay entre las células) post-operatorio.

2.5.3.3 Medicación

“Para la administración de medicamentos, la enfermera debe utilizar conocimientos recibidos en otras disciplinas como anatomía, bioquímica, en fisiología, nutrición, matemáticas, farmacocinética, asepsia, dosis y acciones de los medicamentos, pondrá en juego sus destrezas y habilidades para la administración de medicamentos. Y debe dominar abreviatura estándar, medidas básicas de peso, capacidad, y tiempo y además tener en cuenta características patológicas y las individualidades de cada paciente.” (GARCES, Lourdes, Manual de Enfermería).

Mediante lo enunciado el personal de Enfermería es el responsable de administrar la medicación, utilizando los 5 correctos, con medidas de asepsia y antisepsia con la finalidad de prevenir complicaciones.

2.5.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La salud constituye un recurso imprescindible para desarrollar con normalidad las actividades cotidianas. Promover la salud requiere alcanzar un nivel satisfactorio en aspectos básicos como la alimentación, vivienda, ingresos, etc.... pero también disponer de habilidades personales, criterios y autonomía suficiente para elegir las opciones más saludables.

El medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y el sistema sanitario son los elementos que determinan la salud de las personas. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los factores que determinan su salud para poder mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. (Ulloa Domínguez, 2008)

2.5.4.1 La Enfermera como Educadora

La enfermera actúa como líder en el equipo de salud que se realiza mayoritariamente en los centros sanitarios, cuando la persona presenta un

problema de salud y demanda asistencia a los profesionales.

El problema existente es que los hábitos de vida actuales incitan al sedentarismo y la obesidad, favorecido por la implantación de las nuevas tecnologías como modo de trabajo y ocio. Siendo necesario retomar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se debe Implantar programas de educación para el paciente, en donde la enfermera tenga una implicación directa y activa donde abordarían temas como higiene de manos, prevención de gripe-resfriado, cura de heridas, hábitos alimentarios, práctica de ejercicio habitual, importancia del control de las nuevas tecnologías.

La función del profesional de enfermería como educadora es cada vez más importante por varias razones. Los profesionales sanitarios y los consumidores, así como los gobiernos locales, estatales y federales, están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El alta temprana de los pacientes del marco hospitalario a su casa implica que los familiares que los cuidan deben aprender a realizar tareas complejas. Todos estos factores hacen esencial la función educadora para mantener la salud y el bienestar de los pacientes.

El marco para la función educadora es el proceso de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este marco, el profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje del adulto (Manual de enfermería de Zamora)

Ante lo expuesto consideramos que la enfermera así como todos los miembros profesionales que trabajan en el sector de salud deberán ser promotores de su especialidad y cultivadores de la educación para así ayudar eficazmente a los pacientes.

Además la Educación del paciente también es muy importante ya que el médico suele decirle las indicaciones pero el profesional de enfermería es el que está más en contacto con los pacientes y por lo tanto tiene que ser comunicativa, sociable y brindar una confianza a los pacientes.

VARIABLE DEPENDIENTE: APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FÍSICAS

2.5.5 COMPLICACIONES FÍSICAS

Éstos frecuentemente están sometidos a un grado importante de inmovilización, el cual conlleva al síndrome de descondicionamiento físico 1, definido éste como el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilidad prolongada.

Una actividad fundamental de enfermería en los pacientes en estado crítico es la prevención de complicaciones asociadas al reposo a los que están sometidos estos pacientes. Estas han sido bien documentados en la literatura médica e incluyen úlcera de decúbito, tromboembolismo venoso, y disfunción pulmonar tales como la atelectasia, retención de secreciones y neumonía, hiperglucemia, disminución de la motilidad intestinal, estasis urinaria, atrofia muscular, pérdida de condición física y delirium

Sistema tegumentario: UPP Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de piel y/o tejidos adyacentes producidas cuando se ejerce una presión sobre un plano o prominencia ósea, lo que provoca un colapso sanguíneo en esta zona que, si se mantiene, puede producir una isquemia y, por tanto, la muerte de los tejidos afectados.⁶

Son una grave complicación de la inmovilidad y están frecuentemente asociadas a hospitalizaciones prolongadas y costosas, con alto grado mortalidad. La presión mecánica, maceración y fricción predisponen a su desarrollo. También se han identificado otros factores que contribuyen a la génesis de las úlceras, como la alteración cognitiva, la incontinencia fecal o urinaria y el estado general del paciente, en cuanto a nutrición y gravedad de sus enfermedades de base.

2.5.5.1 Reposo prolongado

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal.

Esta situación genera un gran riesgo por falta de movilidad y favorece:

1. Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.
2. Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.
3. Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
4. Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.
5. Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.
6. Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.

2.5.5.2 SISTEMA CARDIOVASCULAR: TVP Y TEP

La trombosis venosa profunda (TVP) y el trombo embolismo pulmonar (TEP) son patologías que engloban el espectro clínico de lo que se ha denominado tromboembolismo venoso (TEV). El TEV se caracteriza por la aparición de un trombo formado, inicialmente, por plaquetas y fibrina en el interior del sistema venoso profundo, que puede crecer y fragmentarse. En este último caso, uno de los fragmentos puede desprenderse, progresar en la dirección del flujo sanguíneo, y llegar al pulmón provocando una embolia pulmonar.

2.5.5.3 SISTEMA RESPIRATORIO: Neumonía, atelectasias

La atelectasia es el colapso de las unidades alveolares, que puede afectar a una región pulmonar pequeña (atelectasia laminar), o bien a áreas de mayor volumen dependientes de bronquios de mayor calibre (atelectasia lobal, atelectasia pulmonar). La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) es la

inflamación del parénquima pulmonar.

2.5.5.4 A NIVEL PSICOLÓGICO: delirium y disminución de la capacidad funcional¹⁴

El delirium es un trastorno neuropsiquiátrico que suelen padecer los pacientes graves en unidades de cuidados intensivos. Su aparición se asocia a un aumento de la morbimortalidad. Se caracteriza por una alteración de la función cognitiva (conjunto de información almacenada mediante la experiencia y el aprendizaje) y del nivel de consciencia (conocimiento que uno tiene de sí mismo y de su entorno), de inicio súbito, fluctuante y reversible. Entre los diferentes factores precipitantes para el desarrollo de éste, la inmovilidad se encuentra entre uno de ellos. La capacidad funcional se define como la facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria, sin necesidad de supervisión, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.

2.5.5.5 A NIVEL DEL APARATO LOCOMOTOR

La síntesis de proteínas disminuye en el músculo, aumenta el catabolismo del músculo, disminuye la masa muscular sobre todo en las extremidades inferiores y la eficacia del músculo para realizar ejercicios aeróbicos, la capacidad para mantenerse de pie y de caminar disminuyen. Esto puede desencadenar debilidad muscular, atrofia por desuso y osteoporosis.

Desacondicionamiento, la pérdida de masa y fuerza muscular esquelética, causada por inmovilización a menudo es independiente del proceso de la enfermedad subyacente para muchos pacientes.

Cuando la persona se encuentra en completo reposo, durante una semana el músculo pierde entre el 10-15%.

2.5.5.5.1 Debilidad muscular, baja de peso y osteoporosis. Los ejercicios graduados y deambulacion temprana son efectivos aun en los pacientes con más años y más frágiles. A nivel del músculo esquelético se produce una reducción de

la cantidad de ATP y glicógeno celular, la velocidad de degradación proteica aumenta y tanto la fuerza como la velocidad de acortamiento de las miofibrillas disminuyen. Es frecuente encontrar hipercalcemia en estos pacientes, la cual se revierte con el ejercicio.

2.5.5.5.2 Acortamientos y retracciones musculares. Estas pueden ser evitadas por la temprana instalación de ejercicios para mantener o mejorar rangos de movilidad articular. Cambiar al paciente inmóvil desde su cama a una silla no es suficiente, pues se puede producir acortamiento de los músculos isquiotibiales en o más de rodillas; es necesario agregar ejercicios de extremidades inferiores y ejercicios generales en cama en forma progresiva.

2.5.5.5.3 Trombosis venosa. Tiene especial interés, por la altísima morbimortalidad que acarrea. La presencia de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar puede darse en pacientes por el solo hecho de estar inmóviles y en mucho mayor medida en aquellos que tienen factores congénitos condicionantes para estas enfermedades (déficit de proteína C activada por mutación del Factor V de Leyden, mutación 20210 del gen de protrombina, déficit de proteína C y S, déficit de antitrombina III, etc.). Las medidas para evitar estas complicaciones, junto al ejercicio físico, son la utilización de heparina profiláctica, ya sea no fraccionada o de bajo peso molecular o el vendaje intermitente de extremidades inferiores.

2.5.5.5.4 Incontinencia urinaria y fecal. Es frecuente que estos pacientes sufran incontinencia fecal secundaria a impacto fecal con pseudodiarrea y luego incontinencia urinaria por fecaloma. Por lo tanto, debe realizarse tacto rectal frente a la sospecha de este cuadro y manejarse una dieta rica en fibra, líquido abundante y uso de prokinéticos, para prevenir la aparición de constipación y sus consecuencias. (Ceballos Ramírez LM, Rodríguez Ramírez DM. Cuidados de enfermería en UCI al paciente con reposo prolongado susceptible a desacondicionamiento cardiovascular. Universidad de Antioquia (Medellín); 2010.)

2.5.6 ETIOLOGÍAS

Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos.

La debilidad puede deberse a desuso de la musculatura, mal nutrición, alteraciones de electrolitos, anemia, desórdenes neurológicos o miopatías. La alteración del equilibrio y temor a las caídas son de las mayores causas de inmovilidad.

El desequilibrio puede ser el resultado de debilidad general, causas neurológicas (ej.: AVE, pérdida de reflejos posturales, neuropatía periférica, debida a diabetes, alcohol o mal nutrición; anormalidades vestibulococleares), ansiedad, hipotensión ortostática o hipotensión postprandial, o drogas (ej.: Diuréticos, hipertensivos, neurolépticos, y antidepresivos) o puede ocurrir siguiendo a un prolongado reposo en cama.

Condiciones psicológicas como ansiedad severa, depresión, o catatonia pueden producir o contribuir a la inmovilización. También es destacable que la condición de postración puede tener algunos aspectos gananciales para ciertos pacientes, como es el hecho de ser más atendidos y contar con apoyos económicos extras.

2.5.7 CAUSAS COMUNES QUE CONTRIBUYEN A LA INMOVILIDAD

1. Patologías conducentes a trastornos físicos:

1.1. Musculoesqueléticas:

- Osteoartrosis extremidades inferiores
- Fracturas extremidades inferiores
- Artritis inflamatorias
- Enfermedad muscular primaria o debilidad muscular por hipotiroidismo
- Trastornos dolorosos de los pies (onicolisis, hiperqueratosis, hallux valgus, etc.).
- Polimialgia reumática.

1.2. Neurológicas:

- AVE
- Enfermedad de Parkinson
- Neuropatía periférica
- Deficiencia de vitamina B 12- Espondilosis cervical
- Estenosis espinal
- Demencia
- Hidrocefalia normotensiva

1.3. Cardiovasculares:

- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Enfermedad coronaria (ej.: angina de pecho)
- Vasculopatía periférica
- Miocardiopatía hipertrófica

1.4. Pulmonares:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedad pulmonar restrictiva

2. Factores psicológicos:

- Depresión, desesperanza
- Desamparo
- Temor a las lesiones
- Falta de motivación- Ganancias secundarias por la discapacidad

(Pardo Ruiz J, Pardo JL. Síndrome de desacondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo. Medicina. [internet]. 2001 Abr [acceso 2012 Dic 18]; 23(55)

2.6. HIPÓTESIS

La atención de enfermería influye en el aparecimiento de complicaciones físicas a los pacientes con reposos prolongado de la sala de medicina interna del hospital provincial general de Latacunga

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado.

VARIABLE DEPENDIENTE: Aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

La presente investigación se basa en el enfoque cuali - cuantitativo. Cualitativo porque se determina la atención de enfermería y su influencia en el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes con reposo absoluto Hospital Provincial General de Latacunga.

Cuantitativo porque se presentara en porcentajes los resultados de la investigación.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.2.1 Retrospectiva

Investigación de campo

El proyecto es de campo ya que se investigara en el lugar de los hechos mediante la encuesta a los familiares de los pacientes y personal que labora en la sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga.

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a la profundidad del estudio el tipo de investigación a utilizar fue:

Descriptiva.-La investigación descriptiva permite especificar aspectos característicos de personas, objetos, problemas, comunidades o fenómenos que nos interesa describir.

Analítica.- Buscan explicar las asociaciones factuales entre variables, los factores que intervienen y las relaciones causales. En este sentido, la identificación de la atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados en la Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga, se logró mediante la descripción y el análisis de los mismos, lo que a la vez permite comprender la realidad actual desde una perspectiva integradora, donde se relacionen los elementos aportando ideas y conocimiento al Hospital.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población y Muestra

Para fines de esta investigación se toma como población a los pacientes con reposo prolongado y enfermeras que laboran en la sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga. Durante el período de Septiembre 2013 a febrero del 2014, se presentaron 561 pacientes con reposo prolongado, de los cuales 90 presentaron complicaciones físicas es decir el 32%, un promedio mensual de 30 pacientes.

3.4.2 Muestra

- 30 Pacientes con reposo prolongado
- 15 Personas de personal de Enfermería

3.4.2 Métodos y Técnicas

Métodos

Se aplicará los siguientes métodos:

Inductivo: Porque se analiza atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con el apareamiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados en la Sala de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

Analítico-sintético: porque este método hace posible la comprensión de todo lo hecho, fenómeno, idea, caso, etc.

Técnicas

Encuesta.- Se las realizará a los pacientes con reposo prolongado de Sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga.

Fichas de observación: Se realiza al personal de enfermería que labora en el servicio Medicina Interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N°1

3.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Conjunto de acciones Educativas y Cuidados que brinda el personal de enfermería para satisfacer necesidades de los pacientes con reposo prolongado.	<p>Actividades:</p> <p>Necesidades de los pacientes con reposo prolongado</p> <p>Educativas y Cuidados</p>	<p>Piel</p> <p>Musculo esqueléticas</p> <p>Respiratorios</p> <p>Genitourinario</p> <p>Gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicas • Psicológicas • emocional 	<p>¿La enfermera realiza los cuidados necesarios en la piel?</p> <p>¿El personal de enfermería realiza los cuidados necesarios al ingreso del paciente?</p> <p>¿Previo a su ingreso la enfermera educa sobre los cuidados que debe recibir a los familiares?</p> <p>¿La enfermera brinda confianza al paciente para establecer una educación?</p> <p>¿La enfermera satisface la</p>	<p>Observación</p> <p>I: (Ficha de observación dirigido al Profesional de Enfermería)</p>

			necesidad del paciente? ¿La educación brindada por el personal de enfermería según su criterio es?	
--	--	--	---	--

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

Fuente: Investigadora

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

CUADRO N°2

3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES FÍSICAS

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
<p>Es el deterioro de la capacidad funcional metabólico y sistémico del organismo que se presenta por inmovilidad prolongada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro funcional • Inmovilidad prolongada 	<p>Físicas Psíquicas Sociales</p> <p>Atrofia muscular, Úlceras por presión atelectasia Trombosis de vena profunda</p>	<p>¿Que son úlceras por presión? ¿Qué es para usted atrofia muscular? ¿Por qué se da la atelectasia en los pacientes? ¿Cuáles son los cuidados en los pacientes se encuentran con reposo prolongado? ¿Cuáles son los cuidados en los pacientes con úlceras por presión? ¿Cuáles con los cuidados en los pacientes con atrofia muscular? ¿Es necesario realizar fisioterapia en los pacientes con reposo prolongado?</p>	<p>T: Observación I: Ficha de Observación</p>

			<p>¿Cómo usted previene la formación de trombosis venosa profunda?</p> <p>¿Qué complicaciones son más frecuentes en el servicio?</p> <p>¿Cuál es la atención que debe dar la enfermera a un paciente con complicaciones físicas?</p> <p>¿Que produce al paciente al momento de encontrarse en reposo absoluto?</p> <p>¿Cómo calificaría la atención de enfermería brindada por parte del personal de enfermería?</p>	
--	--	--	--	--

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

Fuente: Investigadora

3.5.3 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos que se utilizarán para ésta investigación son:

- Cuestionario
- Ficha de observación

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se seguirá el siguiente procedimiento:

- Precisar claramente los objetivos formulados en la investigación

Saber a quienes se va aplicar la técnica e instrumento, para el presente caso son los familiares de los pacientes en reposo prolongado y personal de enfermería en sala de Medicina Interna en el Hospital Provincial General de Latacunga.

- Tener el instrumento (cuestionario)
- Corregir el instrumento si fuese necesario
- Aplicar la técnica e instrumento correctamente a la población en estudio.
- Recoger y numerar los instrumentos aplicados.

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	INFORMACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis
¿De qué persona u objeto?	Licenciadas (os) de enfermería.
¿Sobre qué aspectos?	Sobre el manejo de los pacientes con complicaciones físcas
¿Quién, quienes?	La investigadora, Mariela Gutiérrez
¿Cuándo?	Del septiembre a marzo del 2014
¿Dónde?	Hospital provincial general de Latacunga en el Servicio de Medicina Interna.
¿Cuántas veces?	Las veces necesarias para poder obtener una información verídica
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta y observación

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La investigación para lograr coordinación y coherencia en el trabajo está dividida en:

- Exploración del documento a estudiar, permite detectar la situación del problema que se investiga, el objeto de la investigación.
- Documentación de ideas, conceptos, teorías, que sustente la investigación que se está efectuando.
- Aplicación de cuestionarios, conforme a las áreas de análisis objeto de la investigación con la ayuda de técnicas de observación.
- Análisis e interpretación de información recolectada, que será tabulada para obtener adecuada información.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones, que constituirán las respuestas a las necesidades que enfoca el problema motivo de la investigación.

Toda la información y datos a utilizarse serán procesados mediante la ayuda de programas de computación como:

- Word
- Excel
- Visio

El análisis particular se lo realizará mediante cuadros, gráficos y técnicas estadísticas.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se tabularan los datos obtenidos mediante las encuestas aplicada al personal de Enfermería, así como también a los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados , se realizara cuadros y gráficos para su tabulación y analizar los diferentes aspectos que se investigaran, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

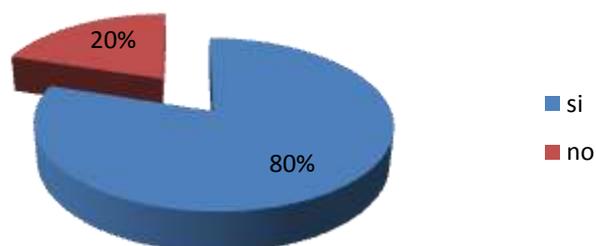
1. Pacientes hospitalizados en la sala de medicina interna que recibieron, cuidados del personal de enfermería en el Hospital Provincial General de Latacunga.

TABLA N.1

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL
Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N. 1



Distribución porcentual sobre cuidados por parte del personal de enfermería
Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

En el presente gráfico la mayor parte del personal de enfermería brinda los cuidados necesarios al paciente cuando ingresaron al servicio de Medicina Interna. Existe un porcentaje representativo que no está satisfecho con los cuidados brindados por el personal de enfermería. Recordando como dice Pardo: Los cuidados está vinculada a la preservación o la conservación de la salud, se asocia a la atención y vigilancia del estado del paciente, abarcando diversas atenciones de acuerdo al estado y gravedad de la patología.

2. El personal de enfermería realizo los cuidados en la piel durante su hospitalización en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga

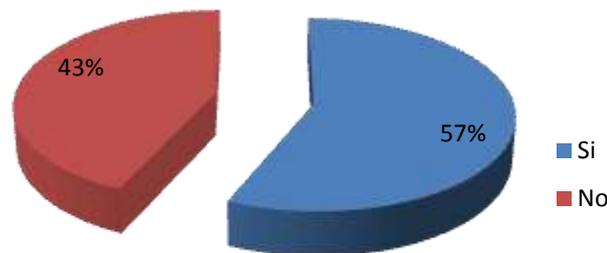
TABLA N.2

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	17	57%
No	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.2



Distribución porcentual sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en la piel

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

En el presente gráfico representa que un gran porcentaje del personal de enfermería no realiza los cuidados respectivos en la piel a los pacientes que se encuentran en reposo absoluto debido a la gran cantidad de pacientes que en la sala y la falta de personal de enfermería no permite que se de los cuidados a los pacientes que se encuentran en reposo por lo tanto la atención no se prioriza en estos pacientes por la cual es importante el cuidado en la piel para prevenir la aparición de úlceras por presión, hidratando, dando masajes para activar la circulación y favorecer la relajación muscular

3. Durante su hospitalización en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga el personal de enfermería le educo a su familia sobre la alimentación, higiene, cambios de posición.

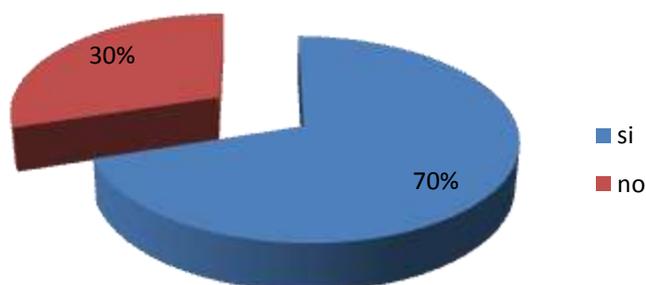
TABLA N.3

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	21	70%
No	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.3



Distribución porcentual sobre la educación que brinda el personal de enfermería a la familia

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

Se puede apreciar que una gran parte del personal de enfermería brinda educación a los familiares sobre la alimentación, higiene, cambios de posición mientras que 30% del personal de enfermería no brinda una educación oportuna, amabilidad en el trato y comunicación. El grafico indica un alto índice que si reciben información sobre la alimentación, higiene, cambios de posición sin embargo Según Amaya Torres OL Ángel 2011 Desacondicionamiento físico indica que el personal de enfermería son quienes proporciona una información adecuada sobre: la alimentación, higiene, cambios de posiciones ya que el personal de enfermería es un apoyo condicional para el paciente durante el ingreso su estadía y egreso de paciente.

4. El personal de enfermería le ayudo en su alimentación diaria durante su hospitalización en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

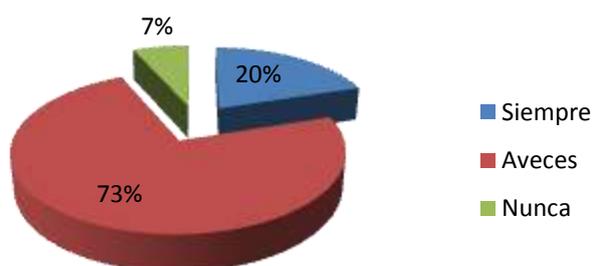
TABLA N.4

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Siempre	6	20%
A veces	22	73%
Nunca	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.4



Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería le brinda ayuda durante su alimentación.

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

De los pacientes encuestados gran numero manifiesta que si recibe ayuda en sus necesidades como en la alimentación sin embargo un 7% nunca recibe ayuda durante su alimentación por lo cual los familiares les ayudan por que el personal realiza otras actividades .El cuadro indica que a veces el personal de enfermería proporciona ayuda en la alimentación por lo que no se relaciona con lo que indica Según Amaya Torres OL Ángel 2011 Desacondicionamiento físico que un paciente con reposo prolongado necesita de apoyo en se alimentación pues es muy importante para la recuperación de los tejidos , pudiendo generar debilidad , mareos y lentitud en la recuperación. Se recomienda una alimentación balanceada y con sentido común.

5. El personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga realiza los cambios de posición al paciente.

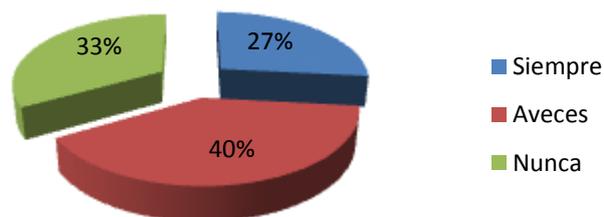
TABLA N.5

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Siempre	8	27%
A veces	12	40%
Nunca	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.5



Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería realiza los cambios de posición

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

El gráfico indica que el personal de enfermería a veces le realiza cambios de posiciones a los pacientes con reposo por consecuencia había efectos en el paciente como el apareamiento de escaras debido a la falta de atención a los pacientes que se encuentran en reposo que es un grupo más vulnerable. Por lo que se puede observar que hay un alto índice de pacientes que a veces se le realiza cambios de posición por lo que no coincide con Según Amaya Torres OL Ángel 2011 Descondicionamiento físico que en pacientes con reposo prolongado no deben permanecer en contacto con superficies duras teniendo en cuenta que los cambios se debe realizar cada dos o tres para evitar cualquier complicación en la piel, además se realiza un examen minucioso de la piel observando signos de alteración de la integridad cutánea.

6. El personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga le realizó masajes en los miembros superiores e inferiores para evitar atrofia muscular.

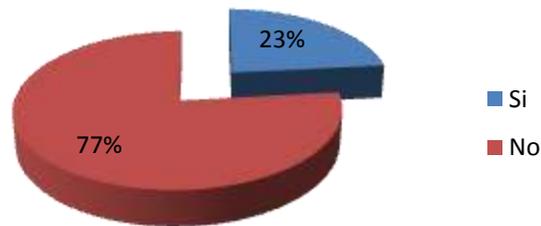
TABLA N.6

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	7	23%
No	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.6



Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería realiza masajes en los miembros superiores e inferiores a los pacientes de M.I

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

El grafico representa que un gran porcentaje del personal de enfermería no realiza masajes en los miembros superiores e inferiores a los pacientes que se encuentran en reposos prolongados mientras que un 23% del personal de enfermería se preocupa por el bienestar del paciente. Según Amaya Torres OL Ángel 2011 Descondicionamiento físico en la U.C.I la prevención de complicaciones músculo-esqueléticas. Se debe prestar atención a la postura y a la alineación corporal, así como a la realización de movimientos precoces mediante ejercicios activos o pasivos, según la situación del paciente.

7. El personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga le ayuda durante las necesidades biológicas.

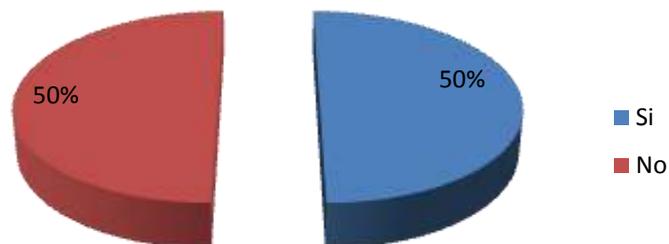
TABLA N.7

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.7



Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería le ayuda en las necesidades biológicas

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

El gráfico representa que hay un balance equitativo entre el personal de enfermería que si ayuda en la higiene y las necesidades biológicas de los pacientes y la otra parte no aplica; por lo que sería necesario que todo personal de enfermería se llegue a una atención de 100 %.

8. Usted recibió apoyo emocional por parte del personal de enfermería que elabora en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

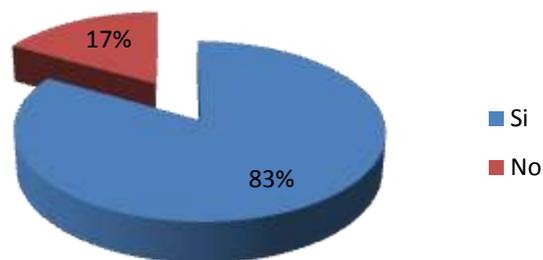
TABLA N.8

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Si	25	83%
No	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.8



Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería brinda apoyo emocional a los pacientes de M.I

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

El grafico indica que un gran número de los pacientes si reciben apoyo emocional sin embargo el 17% manifiesta que no recibió, considerando que en estos pacientes necesitan que el personal lo apoye emocionalmente para su recuperación logrando llegar a un 100%.Se puede apreciar que la mayoría de los pacientes reciben animo por el personal de enfermería por lo cual Amaya Torres OL Ángel 2011 Desacondicionamiento físico en la U.C.I indica que estos pacientes necesitan de personas que lo conforte su estado de ánimo y logren un progreso rápido.

9. El personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga le realizo durante su hospitalización la higiene de: cabello, cavidades, cuerpo, genitales.

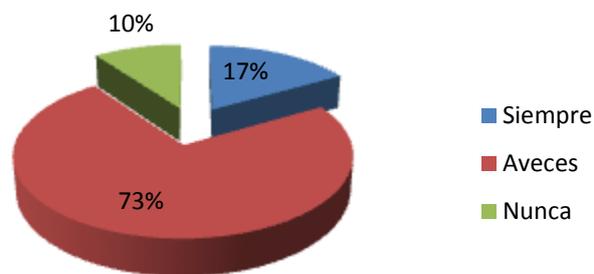
TABLA N.9

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Siempre	5	17%
A veces	22	73%
Nunca	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N. 9



Distribución porcentual sobre el aseo de cavidades a los pacientes de M.I

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

El grafico muestra que la mayoría del personal de enfermería realiza el aseo de las cavidades, el 17% lo realiza esporádicamente y mientras que un pequeño porcentaje no aplica la atención adecuada, por tanto es necesario que se llegue a un consenso general ya que estos pacientes requieren de aseo debido al reposo prolongado. Se puede apreciar que el personal de enfermería a veces corrobora con el aseo del paciente con reposos prolongado así como lo indica Amaya Torres OL Ángel 2011 Desacondicionamiento físico en la U.C.I que por medio de la higiene se mantiene la piel limpia y seca aplicando cremas que no resecan la piel y se estimula la circulación mediante masajes suaves.

10. La atención que le brindó el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga.

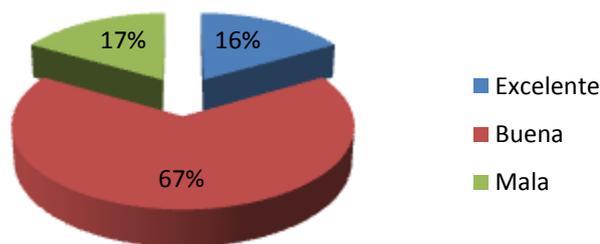
TABLA N.10

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Excelente	5	17%
Buena	20	67%
Mala	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.10



Distribución porcentual sobre la calidad de atención por parte del personal de enfermería

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

De los usuarios entrevistados el mayor porcentaje manifiestan que la atención durante su estancia hospitalaria fue buena, existiendo una igualdad entre regular y satisfactoria por lo que se debería alcanzar una atención de calidad para el usuario. El cuadro muestra que el personal de enfermería no brinda una atención de calidad por lo que concuerda con Martínez-tur, Peiro Ramos, 2009 quien indica que para la mejorar la calidad de atención que brinda es importante que las atenciones sean enfocadas a las necesidades del paciente y de acuerdo a su estado de enfermedad.

11. Cuáles son las complicaciones físicas son más frecuentes en los pacientes con reposo prolongado del servicio de medicina interna.

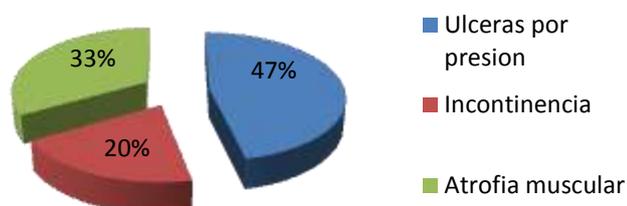
TABLA N.11

RESPUESTA	No.	PORCENTAJE
Ulceras por presión	14	47%
Incontinencia	6	20%
Atrofia muscular	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos en la Encuestas realizadas a los pacientes en el HPGL

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

GRAFICO N.11



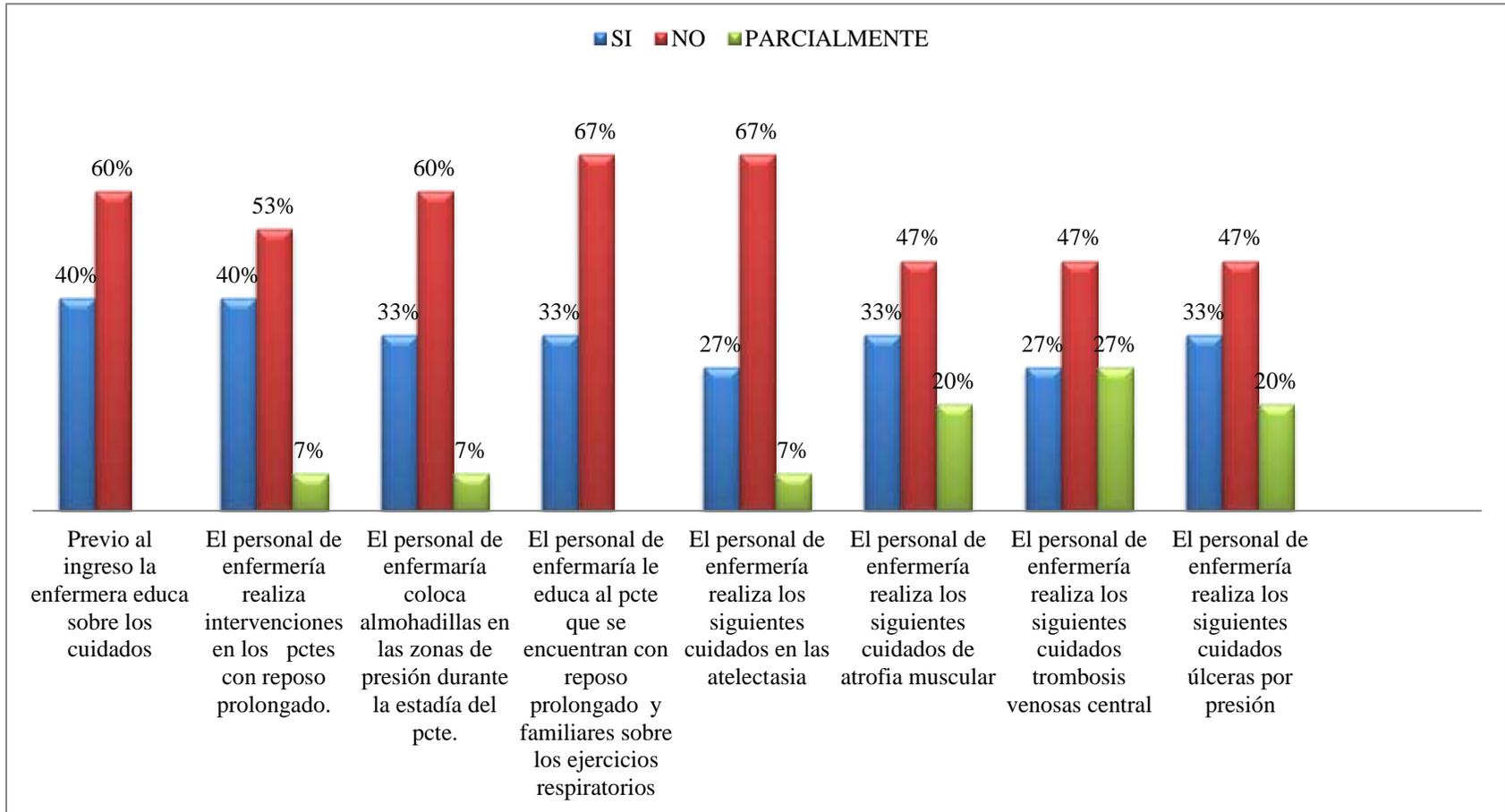
Distribución porcentual sobre las complicaciones físicas de M.I

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Análisis e interpretación

Se puede apreciar que equitativamente con la diferencia de poco porcentaje la mayoría de paciente presenta escaras que han llegado a desarrollar úlceras por presión y la incontinencia urinaria, siendo las más frecuente en los pacientes con reposo prolongado por falta de cuidado ya que son más vulnerables, y en porcentaje mínimo se presenta la atrofia muscular. Pardo Ruiz J, Pardo JL. Síndrome de desacondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo. Medicina. [Internet]. 2001 Abr [acceso 2012 Dic 18]; 23(55) Una actividad fundamental de enfermería en los pacientes en estado crítico es la prevención de complicaciones a los pacientes que se encuentran en reposo prolongado asociadas al reposo a los que están sometidos estos pacientes. Estas han sido bien documentados en la literatura médica e incluyen úlcera de decúbito, tromboembolismo venoso, y disfunción pulmonar tales como la atelectasia, retención de secreciones y neumonía, hiperglucemia, disminución de la motilidad intestinal, estasis urinaria, atrofia muscular, pérdida de condición física y delirium.

GRAFICO 12



Fuente: Fichas de Observación realizadas en el Hospital Provincial General de Latacunga

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

TABLA N.12
FICHA DE OBSERVACION

DESCRIPCION	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		OBSERVACION
	N	%	N	%	N	%	
Previo al ingreso la enfermera educa sobre los cuidados	6	40%	9	60%			Según la observación se puede constar que el 60% del personal de enfermería no educa sobre las actividades que le realizan a los pacientes sin embargo existe un 40% que educa los paciente al momento de ingreso
El personal de enfermería realiza intervenciones en los ptes con reposo prolongado.	6	40%	8	53%	1	7%	Se puede apreciar que un 53% del personal de enfermería a veces realiza los cuidaos necesarios en los pacientes con reposo prolongado mientras que un 40% del personal de enfermería realiza los cuidaos apropiados a estos pacientes
El personal de enfermaría coloca almohadillas en las zonas de presión durante la estadía del pcte.	5	33%	9	60%	1	7%	El 60% del personal de enfermería parcialmente coloca las almohadillas a los pacientes que se encuentran en reposo prolongado pero un 33% si coloca almohadillas en las zonas de presión para evitar ulceras pero un 7% no coloca almohadillas
El personal de enfermaría le educa al pcte que se encuentran con reposo prolongado y familiares sobre los ejercicios respiratorios	5	33%	10	67%			Se puede apreciar que un 67% del personal de enfermería educa sobre la enfermedad y cuidado que realizan mientras que un 34% no lo participa

El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados en las atelectasia	4	27%	10	67%	1	7%	Del personal de enfermería observado el 67 % no realiza cuidados específicos mientras que un 27 % si lo realiza y lo aplica adecuadamente mientras que un 7% no realiza nada de cuidados solo generales
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados de atrofia muscular	4	27%	10	67%	1	7%	Se puede visualizar que el 67% del personal de enfermería no realiza los cuidados específicos en la atrofia muscular sin embargo el 27% si lo realiza adecuadamente pero un 7% no lo realiza
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados úlceras por presión	5	33%	7	47%	3	20%	Se puede apreciar que 47 % parcialmente realiza cuidados necesarios a los pacientes con úlceras por presión mientras que el 20% no lo realiza mientras un 33% si lo hace
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados trombosis venosas central	4	27%	7	47%	4	27%	Un 47% no realiza los cuidados necesarios en los pacientes mientras que un 27% si y otra parte no ofrece los cuidados específicos durante su enfermedad

Fuente: Fichas de observación realizadas en el Hospital Provincial General de Latacunga

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Interpretación de la ficha de Observación

Se puede apreciar que el personal de enfermería a veces informa sobre las actividades que se va a realizar durante su estancia hospitalaria por lo que se relaciona con LEXUS enciclopedia Manual de enfermería 2003 que indica que la realización de una valoración y para ello se utilizan varias técnicas, esto facilita que el personal de enfermería establezca información sobre los procedimientos que se le van a realizar periódicamente.

Además el personal de enfermería educa sobre su enfermedad y tratamiento así como indica LONG enfermería MEDICO QUIRURGICO QUE LA Enfermera Es la persona que está más próxima al paciente y por ello debe brindar la educación según la patología, complicaciones y el tratamiento.

A pesar que el personal de enfermería contribuye informado sobre las actividades que deben realizarse existe una falta de atención al momento de explicar a los pacientes que presentan complicaciones físicas sobre sus cuidados que se debe tomar en cuenta.

Así como indica LONG Enfermería Médico Quirúrgico que los pacientes que se presentan alterada su integridad física requieren cuidados como dispositivos para aliviar la presión, cambios posturales, cuidados nutricionales, higiene, aseo general e hidratación de la piel.

De igual manera el personal de enfermería realiza cuidados generales en los pacientes como fricciones y lubrica la piel como lo indica LONG. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO que en los pacientes que se presentan complicaciones físicas se debe estimular la circulación mediante masajes suaves, que será de utilidad en estadios de úlceras atrofias no pudiendo ser utilizados si existe discontinuidad en el estado de la piel. Después de la higiene, hay que hidratar la piel cada día con crema hidratante utilizando aceites, debe extenderse suavemente la crema hasta que se absorba totalmente, sin dar masajes sobre las prominencias óseas, con ello se evita que la piel se seque y que produzca escozor o grietas.

También existe atención por parte del personal de enfermería en el mantenimiento elevada de su ánimo y de la autoestima como lo indica ALVAREZ Amelis Pérez Enfermera complejo hospitalario de Mallorca. Servicio de salud 2007 que en

estos pacientes sienten tristezas preocupación soledad

A pesar de que el personal de enfermería ayuda en la recuperación de los pacientes no existe asistencia espiritual por lo que indica VARGAS Rubi <http://es.scribd.com/doc/20647257/Atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-depresion>, que estos pacientes se presentan pesimismo, desprecio hacia el por su aspecto físico e inseguridad

4.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Luego de realizar el análisis e interpretar de los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes y el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga, se procede a comprobar la hipótesis.

4.3.1 Planteamiento de la hipótesis

a) Modelo lógico

Hipótesis

La atención de enfermería causa el apareamiento de complicaciones físicas a los pacientes con reposos prolongado de la sala de medicina interna del hospital provincial general de Latacunga.

Hipótesis nula

La atención de enfermería NO influye en el apareamiento de complicaciones físicas a los pacientes con reposos prolongado de la sala de medicina interna del hospital provincial general de Latacunga.

Hipótesis alternativa

La atención de enfermería si influye en el apareamiento de complicaciones físicas a los pacientes con reposos prolongado de la sala de medicina interna del hospital provincial general de Latacunga

b) Modelo matemático

Hipótesis nula (H0): Observado O = Esperado (E)

Hipótesis alternativa (H1): Observado O \neq Esperado (E)

c) Modelo estadístico

$$\chi^2 = \frac{\sum[(O - E)^2]}{E}$$

Nivel de significación $\alpha = 0.05 = 5\%$

Zona de rechazo de H0

$$gl = (f-1)(c-1) \quad gl = (3-1) (3-1)$$

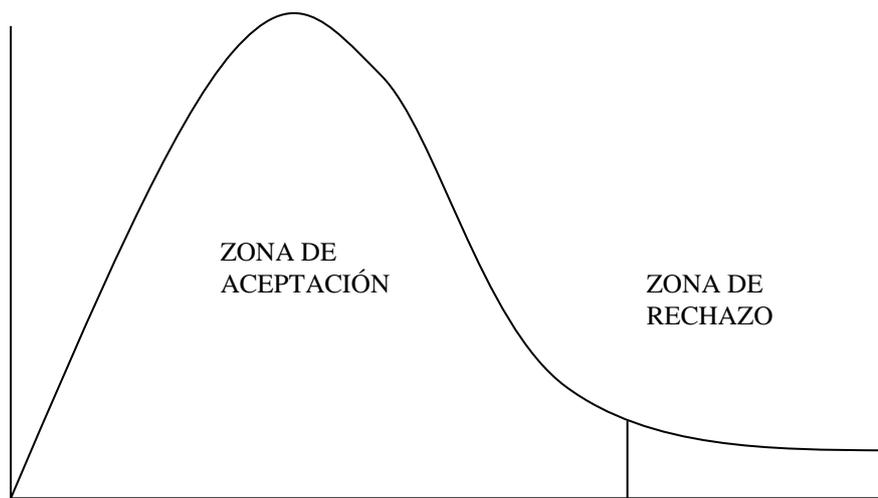
$$gl = (2) (2)$$

$$gl = 4$$

$$\chi^2_t = 9.488$$

4.3.2 Regla de decisión

Se acepta la hipótesis nula si el valor de chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 9.488 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa.



4.3.3 Cálculo del chi-cuadrado (χ^2_c)

$$\chi^2_t = 9.488$$

$$\chi^2_c = 12.05$$

VARIABLE INDEPENDIENTE: Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado

VARIABLE DEPENDIENTE: Aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados

Frecuencias observadas

V.I(P10) V.D(P11)	Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado				
Aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados		Excelente	Buena	Mala	Total
	Ulceras	3	8	3	14
	Atrofia	1	7	2	10
	Incontinencia	1	5	0	6
Total		5	20	5	30

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Frecuencias esperadas

V.I (P10) V.D(P11)	Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado				
Aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados		Excelente	Buena	Regular	Total
	Ulceras	2.33	9.33	2.33	14
	atrofia	1.67	6.67	1.67	10
	Incontinencia	1	4	1	6
Total		5	18	4	30

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

FRECUENCIAS OBSERVADAS	RECUENCIAS ESPERADAS	FO-FE	(FO-FE)²/FE
3	2.33	0.67	0.19
1	1.67	0.67	0.27
1	1	0	0
8	9.33	1.33	0.18
7	6.67	0.33	6.56
5	4	1	3
3	2.33	0.67	0.19
2	1.67	0.33	0.06
0	1	1	1
TOTAL	X² Calculado		12.05

Elaboración: Mariela Isabel Gutiérrez Robles

Interpretación

Con 4 grados de libertad y 5% de confiabilidad, aplicando la prueba de X^2 (chi cuadrado) se tiene que el valor tabular es igual a 9.488; de acuerdo a los resultados obtenidos de los datos tomados de las encuestas realizadas a las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga se ha calculado el valor de X^2 que alcanza 12.05 ; lo que implica que no se acepta la hipótesis nula se acepta la hipótesis alternativa: La atención de enfermería SI influye en el apareamiento de complicaciones físicas a los pacientes con reposos prolongado de la sala de medicina interna del hospital provincial general de Latacunga

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Al finalizar mi trabajo investigativo se puede concluir que las complicaciones físicas por el reposo prolongado se manifiestan por la falta de atención individualizada a los pacientes por el personal de enfermería y la ayuda permanente por parte de los familiares ya que la cantidad y complejidad de pacientes dificulta al personal de turno dar una atención de calidad, reflejando cuidados poco satisfactorios para los usuarios, poco interés de sus familiares debido a la falta de conocimiento y manejo a este tipo de paciente.
- Además El personal de salud no proporciona la información necesaria sobre las actividades que se le van a realizar, los cuidados diarios que debe tener lo cual conlleva a la aparición de ansiedad, falta de colaboración, de igual manera no se facilita asistencia espiritual.
- Se observó que el personal de enfermería no tiene protocolos que le guíen en los cuidados de los pacientes que se encuentran en reposo prolongado porque no les facilita brindar una atención de calidad en los pacientes con tales complicaciones
- Una vez terminado el trabajo de investigación se llegó a concluir que el personal de enfermería no brinda la información adecuada a los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar normativas fáciles de manejar la atención en los pacientes con complicaciones físicas por parte del personal de enfermería
- Una supervisión de los cuidados que deben recibir a los pacientes que se presentan complicaciones físicas.
- Mejorar la relación de comunicación por parte de enfermería hacia el paciente, lo cual ayudaría a un cambio en el comportamiento emocional y estado de ánimo para lo cual el personal debe seguir un plan de cuidados para brindar una atención satisfactoria.
- Los futuros profesionales de enfermería, deben estar preparados especialmente en procesos preventivos de estas y otras enfermedades, enfatizando en los programas de promoción, protección y atención primaria de salud.
- Se recomienda también buscar la posibilidad de mejorar la atención profesional y personalizada que la usuaria requiere, como es la atención con calidad y calidez.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA DE LA PROPUESTA.

“Protocolos de enfermería dirigido a los pacientes con reposo prolongado del servicio de medicina interna con complicaciones físicas”

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. TÍTULO: “ Protocolos de enfermería de cuidados a los pacientes con reposo prologado en el aparecimiento de complicaciones físicas, para contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al paciente”.

6.1.2. INSTITUCIÓN:

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Centro de Salud N. 1 de Latacunga.

6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Personal de enfermería.
- Auxiliares de enfermería
- Estudiantes de enfermería.
- Pacientes.

6.1.4.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Hospital provincial general de Latacunga.
- Servicio de medicina interna.
- Familiares de los pacientes.

6.1.5.- UBICACIÓN SECTORIAL

El Hospital Provincial General de Latacunga se encuentra ubicado en la Provincia de Cotopaxi, Parroquia La Matriz, entre las calles Hnas. Páez y 2 de Mayo.

6.1.6.- TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCION:

1 Mes

6.1.7.- EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:

Investigadora, personal de enfermería, tutor de tesis.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Las complicaciones físicas han sido bien documentados en la literatura médica e incluyen úlcera de decúbito, tromboembolismo venoso, y disfunción pulmonar tales como la atelectasia, retención de secreciones y neumonía, disminución de la motilidad intestinal, estasis urinaria, atrofia muscular, pérdida de condición física y delirium constituyen un verdadero problema en diferentes ámbitos como la salud y la calidad de vida de los pacientes, comportando un aumento de los recursos para el sistema de salud tanto humano como material.

La mayoría de ellas se podrían prevenir con una estrategia de educación y prevenciones protocolizadas. El personal de enfermería desempeña un papel primordial para impedir su aparición, si emplea correctamente los cuidados preventivos; por lo que constituye un indicador para medir la calidad de la atención de enfermería

Una actividad fundamental de enfermería en los pacientes en estado crítico es la prevención de complicaciones asociadas al reposo a los que están sometidos estos pacientes.

Al realizar esta investigación y la importancia que tiene el personal de enfermería en la prevención de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado del servicio de Medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga, en el periodo septiembre-febrero del 2013, pero al no existir capacitaciones y no contar con protocolos sobre acciones que ayuden al manejo de los pacientes, y el insuficiente personal son las causas por la que no brinde una atención satisfactoria

Por esta razón acudimos al servicio de medicina interna, con el fin de implementar protocolos específicos para el personal de enfermería cuidados en los pacientes con reposo prologado en el aparecimiento de complicaciones físicas.

6.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de esta propuesta se ve reflejada en la medida que ayudará al personal de enfermería y a su necesidad, que es mejorar la calidad de atención a los pacientes que se encuentran en reposo prolongado además que tenga conocimiento necesario para el manejo de los pacientes , mediante la aplicación de protocolos específicos, tratando de disminuir la prevalencia e incidencia complicaciones físicas es mejorando el nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes que presentan complicaciones físicas.

Esta propuesta tiene mucha relevancia, ya que permite actualizar el conocimiento de cada una de las profesionales de enfermería para poder mejor la atención del paciente y satisfacción de los familiares.

La propuesta es novedosa y original porque brinda los cuidados y el manejo de los pacientes con complicaciones físicas y no existen protocolos específicos de enfermería para el manejo de los pacientes con complicaciones físicas, esto nos permite tener la colaboración del personal de enfermería y así poder alcanzar con nuestros objetivos.

Es útil porque contribuimos con el servicio de medicina interna de Latacunga, para mejorar la calidad de atención en el paciente mencionando anteriormente.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar protocolos específicos de enfermería basada en la evidencia existente, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con complicaciones físicas

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir todas las actividades específicas que debe cumplir el personal de enfermería en el apareamiento de complicaciones físicas mediante la aplicación de protocolos.
- Optimizar la calidad de atención en pacientes con complicaciones físicas.
- Ayudar al restableciendo de los pacientes con complicaciones físicas
- Capacitar al personal de enfermería en el manejo de los pacientes con complicaciones físicas.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible ya que el Servicio de Medicina Interna no cuentan con Protocolos específicos de Enfermería para el manejo de los pacientes con complicaciones físicas que guie a los cuidados directo al paciente, además tomando en cuenta que la Constitución y el Estado garantizan un desarrollo integral, además contamos con el apoyo del personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga , quienes nos brindaron su apoyo y colaboraron para que esta propuesta se realice de la mejor manera.

LA PROPUESTA SE BASA EN UNA MISIÓN, VISIÓN.

MISIÓN Que brinden una atención integral calidad de salud a los pacientes del área de servicio de medicina interna, en forma ambulatoria y de hospitalización con acciones de fomento, promoción, prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación, capacitación e Investigación.



VISIÓN

El Hospital Provincial General de Latacunga en el servicio de medicina interna proporcionará atención integral de salud de manera oportuna y confortable en diversas especialidades,



respetando las costumbres, creencias y condiciones del ser humano fundamentadas en una capacitación continua.

○ **FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA**

En la actualidad existen enfermedades complicaciones asociadas a la inmovilidad. Éstos frecuentemente están sometidos a un grado importante de inmovilización, el cual conlleva el deterioro metabólico y sistémico del organismo como consecuencia de la inmovilidad prolongada. Una actividad fundamental de enfermería en los pacientes en estado crítico es la prevención de complicaciones asociadas al reposo a los que están sometidos estos pacientes. Estas han sido bien documentados en la literatura médica e incluyen úlcera de decúbito, tromboembolismo venoso, y disfunción pulmonar tales como la atelectasia, retención de secreciones y neumonía, hiperglucemia, disminución de la motilidad intestinal, estasis urinaria, atrofia muscular, pérdida de condición física y delirium.

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO



LO IMPORTANTE ES PREVENIR LA APARICIÓN
DE DICHAS ENFERMEDADES, MEDIANTE UNA
MOVILIZACIÓN PRECOZ



PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO Y EL APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FÍSICA

REPOSO PROLONGADO

Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

La finalidad de este protocolo es elaborar una guía de actuación, basada en la evidencia existente, encaminada a la prevención y manejo óptimo de los pacientes con complicaciones físicas que se encuentran en reposo prolongado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar a la persona con riesgo de desarrollar complicaciones físicas
2. Mantener el buen estado de la piel, eliminando o disminuyendo la presión y vigilando el estado nutricional del paciente.
3. Analizar los cuidados aplicados para su prevención.

NIVEL DE ATENCIÓN

Este protocolo será aplicado por todo el personal de enfermería para disminuir la aparición de complicaciones físicas en los pacientes con reposo prolongado en el servicio de medicina interna del Hospital Provincial General de Latacunga

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las actividades preventivas deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Movilidad
2. Higiene.
3. Incontinencia.
4. Nutrición.
5. Protección de las zonas de riesgo.
6. Cuidados generales.

COMPLICACIONES CUTÁNEAS

1. PROBLEMA

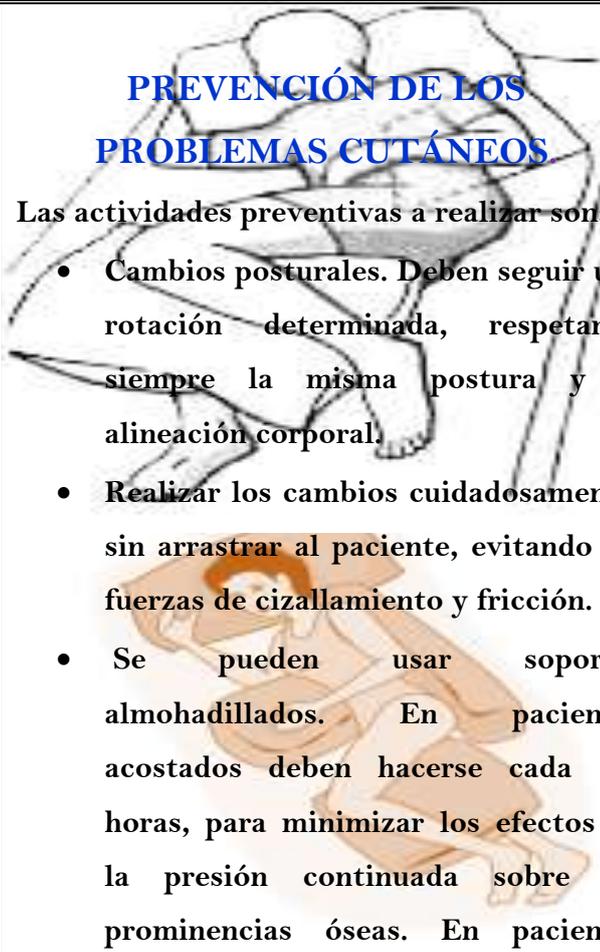
Aparición de úlceras por presión que son lesiones en la piel que cursan con pérdida de sustancia cutánea y cuya profundidad puede variar desde una erosión superficial en la piel hasta una afectación más profunda, pudiendo llegar hasta el hueso.



PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS CUTÁNEOS

Las actividades preventivas a realizar son:

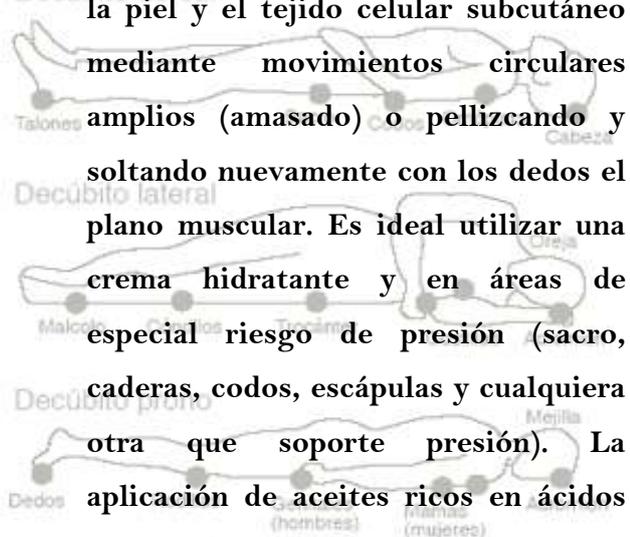
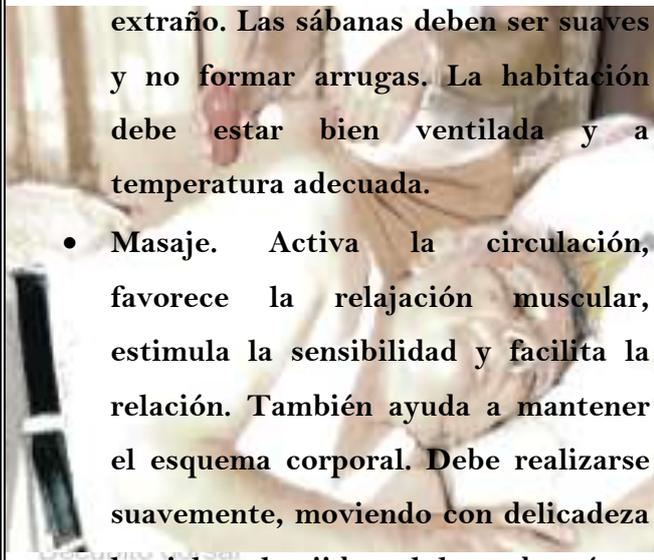
- **Cambios posturales.** Deben seguir una rotación determinada, respetando siempre la misma postura y la alineación corporal.
- **Realizar los cambios cuidadosamente,** sin arrastrar al paciente, evitando las fuerzas de cizallamiento y fricción.
- **Se pueden usar soportes almohadillados.** En pacientes acostados deben hacerse cada 1-2 horas, para minimizar los efectos de la presión continuada sobre las prominencias óseas. En pacientes





sentados es ideal realizarlos cada 10 minutos, levantando al mismo

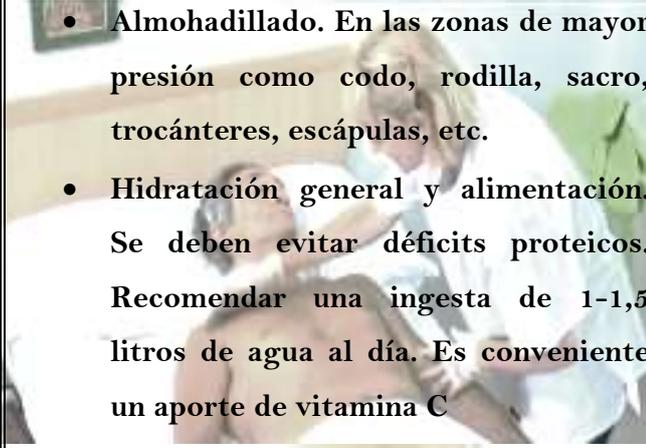
- durante 10 minutos, para evitar la aparición de úlceras por presión a nivel sacro.
- Higiene. Con agua, jabón neutro y esponja suave, seguida de un buen aclarado y secado perfecto (especialmente los pliegues), sin frotar. La cama y/o silla estarán limpias, secas y sin ningún objeto extraño. Las sábanas deben ser suaves y no formar arrugas. La habitación debe estar bien ventilada y a temperatura adecuada.
- Masaje. Activa la circulación, favorece la relajación muscular, estimula la sensibilidad y facilita la relación. También ayuda a mantener el esquema corporal. Debe realizarse suavemente, moviendo con delicadeza la piel y el tejido celular subcutáneo mediante movimientos circulares amplios (amasado) o pellizcando y soltando nuevamente con los dedos el plano muscular. Es ideal utilizar una crema hidratante y en áreas de especial riesgo de presión (sacro, caderas, codos, escápulas y cualquiera otra que soporte presión). La aplicación de aceites ricos en ácidos grasos hiperoxigenados mejora la





prevención de las úlceras en dichas zonas.

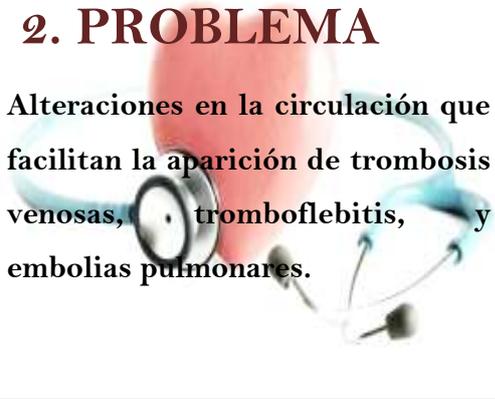
- Almohadillado. En las zonas de mayor presión como codo, rodilla, sacro, trocánteres, escápulas, etc.
- Hidratación general y alimentación. Se deben evitar déficits proteicos. Recomendar una ingesta de 1-1,5 litros de agua al día. Es conveniente un aporte de vitamina C



COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES.

2. PROBLEMA

Alteraciones en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosas, tromboflebitis, y embolias pulmonares.



PREVENCIÓN DE PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.

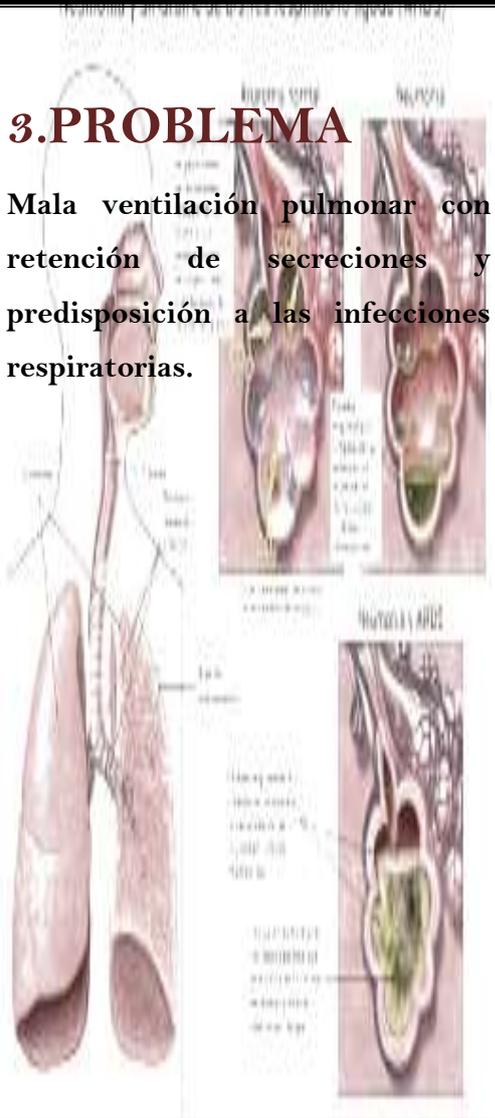
- Se debe controlar la presión arterial y la frecuencia cardíaca en busca de alteraciones del ritmo, así como evitar embolismos pulmonares y flebitis.



COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

3. PROBLEMA

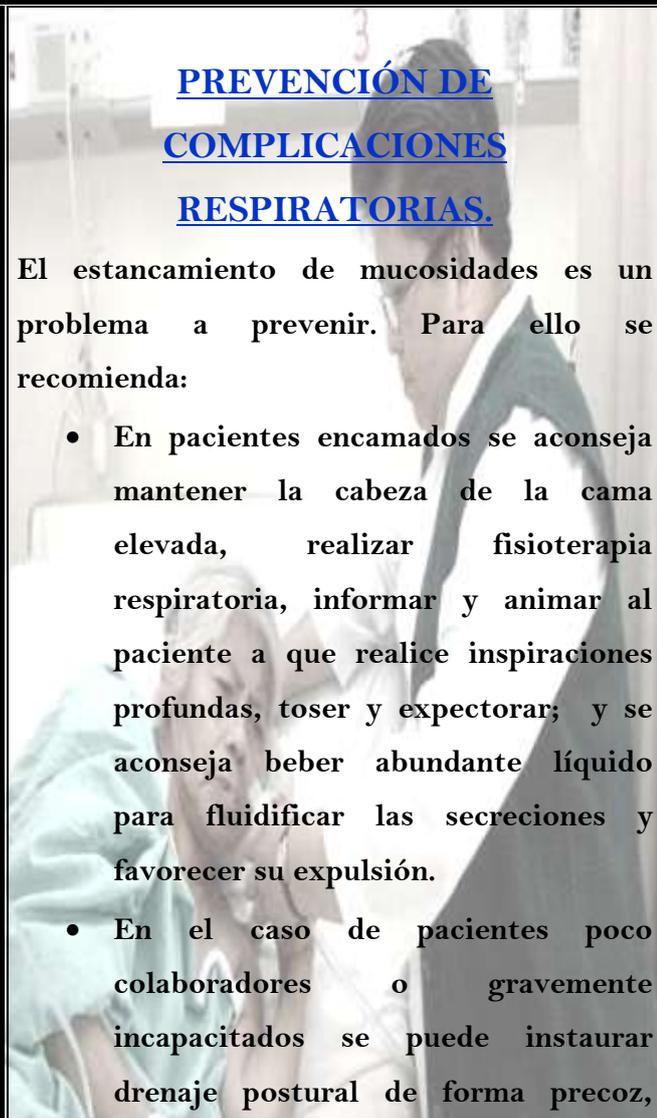
Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposición a las infecciones respiratorias.

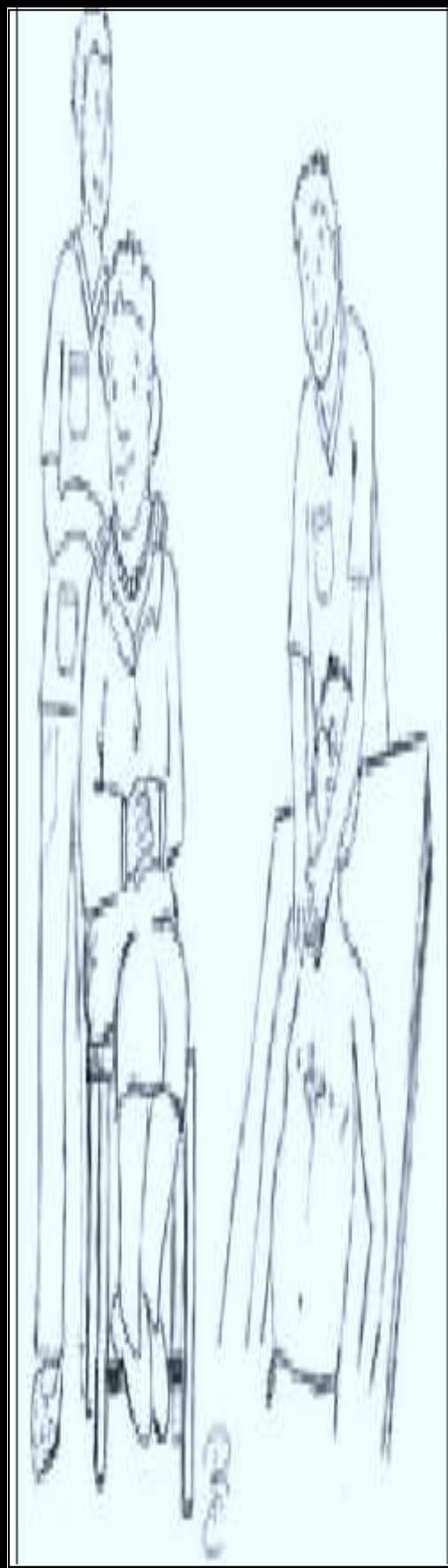


PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.

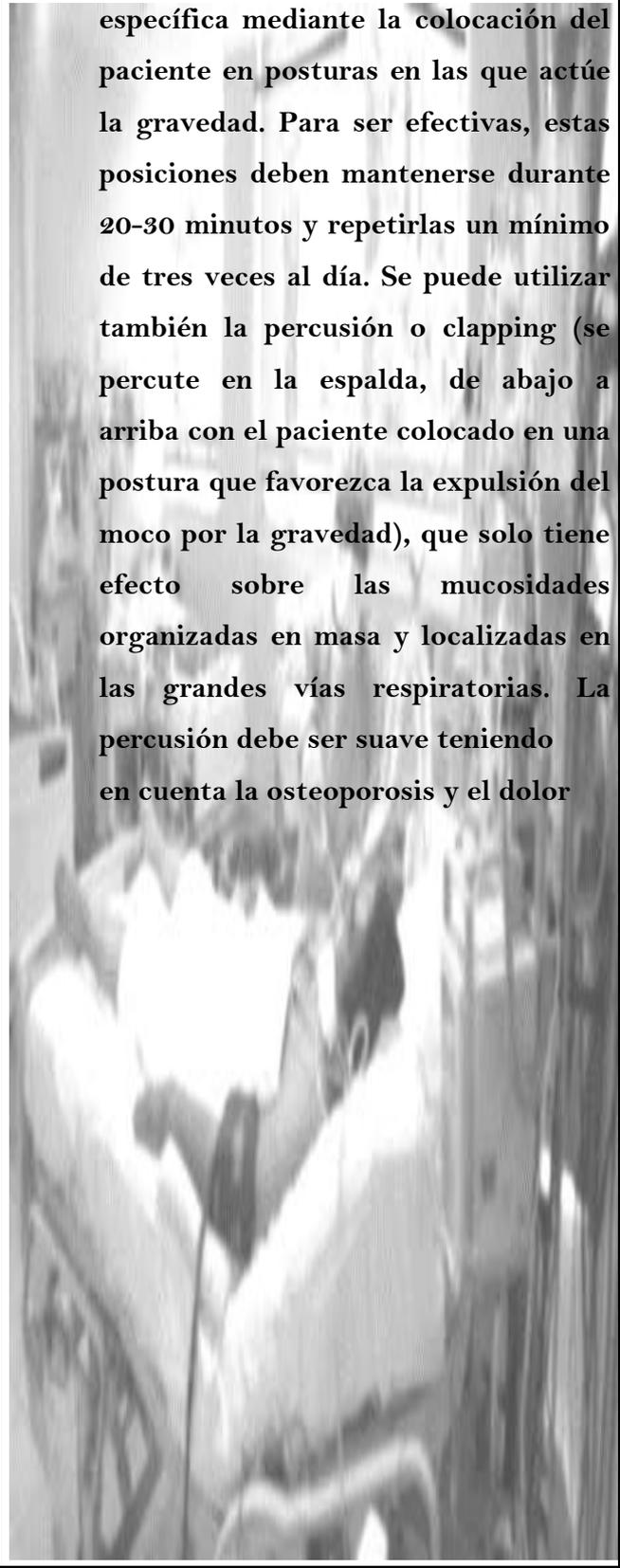
El estancamiento de mucosidades es un problema a prevenir. Para ello se recomienda:

- En pacientes encamados se aconseja mantener la cabeza de la cama elevada, realizar fisioterapia respiratoria, informar y animar al paciente a que realice inspiraciones profundas, toser y expectorar; y se aconseja beber abundante líquido para fluidificar las secreciones y favorecer su expulsión.
- En el caso de pacientes poco colaboradores o gravemente incapacitados se puede instaurar drenaje postural de forma precoz,





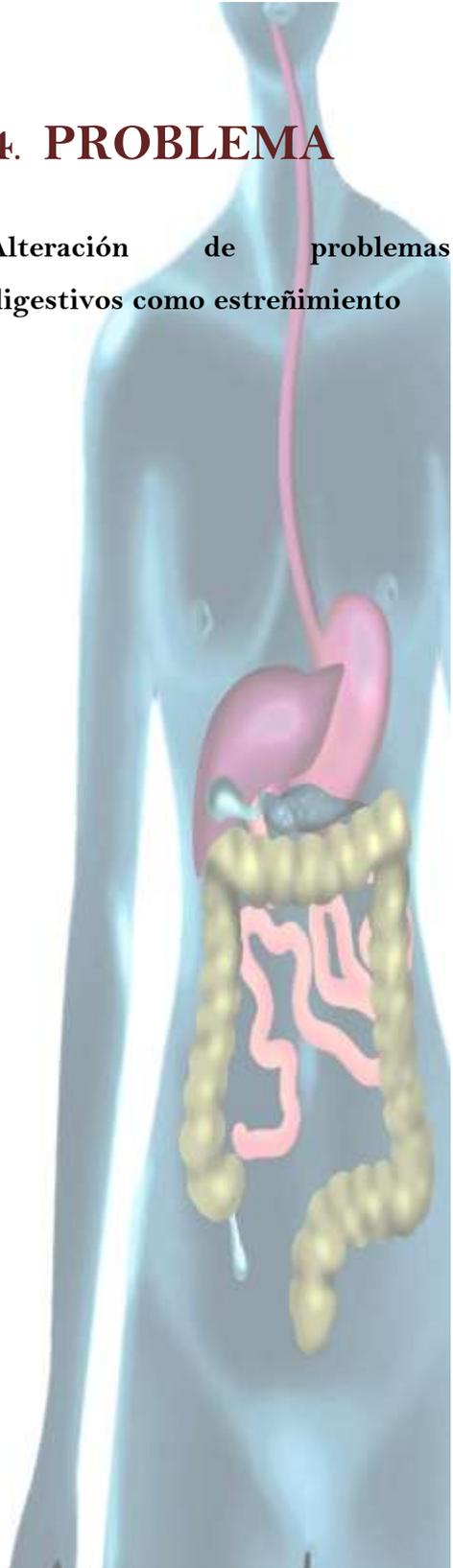
cuya finalidad es la eliminación pasiva de las secreciones del área bronquial específica mediante la colocación del paciente en posturas en las que actúe la gravedad. Para ser efectivas, estas posiciones deben mantenerse durante 20-30 minutos y repetirlas un mínimo de tres veces al día. Se puede utilizar también la percusión o clapping (se percute en la espalda, de abajo a arriba con el paciente colocado en una postura que favorezca la expulsión del moco por la gravedad), que solo tiene efecto sobre las mucosidades organizadas en masa y localizadas en las grandes vías respiratorias. La percusión debe ser suave teniendo en cuenta la osteoporosis y el dolor



COMPLICACIONES DIGESTIVAS

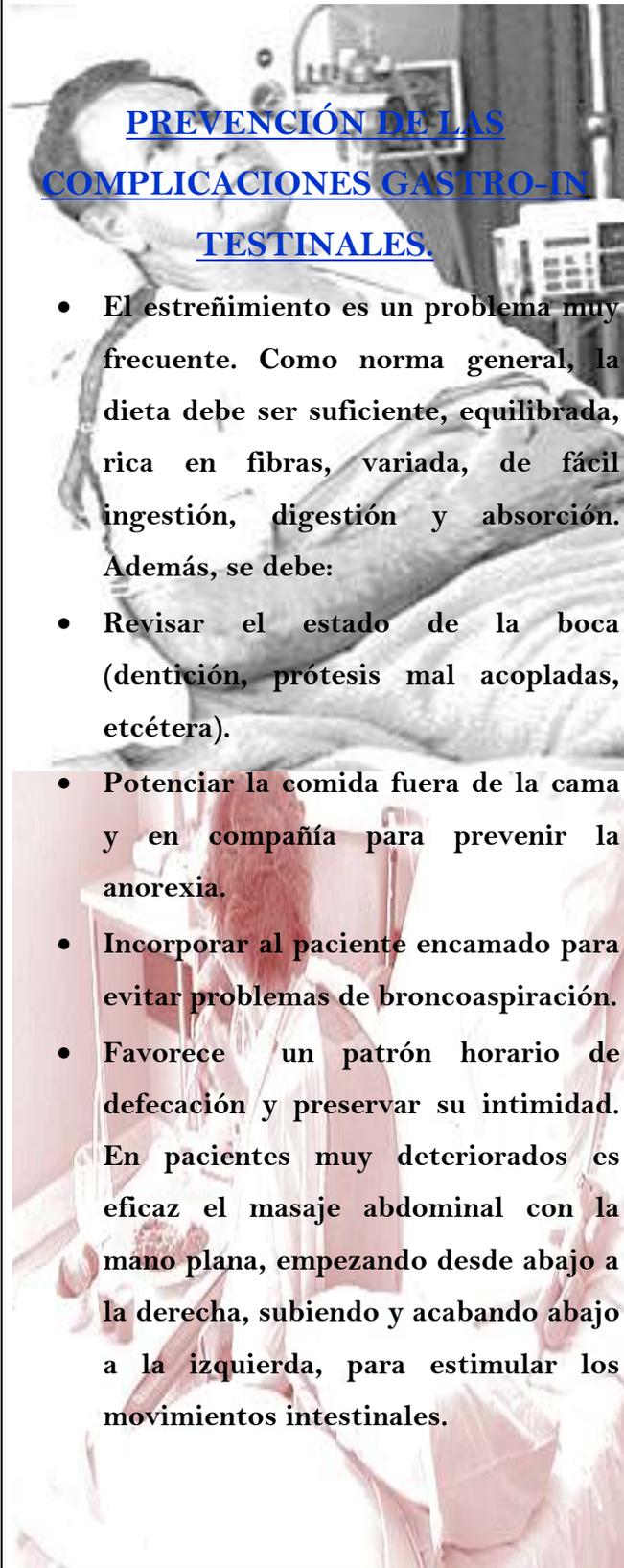
4. PROBLEMA

Alteración de problemas digestivos como estreñimiento



PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES GASTRO-INTESTINALES.

- El estreñimiento es un problema muy frecuente. Como norma general, la dieta debe ser suficiente, equilibrada, rica en fibras, variada, de fácil ingestión, digestión y absorción. Además, se debe:
- Revisar el estado de la boca (dentición, prótesis mal acopladas, etcétera).
- Potenciar la comida fuera de la cama y en compañía para prevenir la anorexia.
- Incorporar al paciente encamado para evitar problemas de broncoaspiración.
- Favorece un patrón horario de defecación y preservar su intimidad. En pacientes muy deteriorados es eficaz el masaje abdominal con la mano plana, empezando desde abajo a la derecha, subiendo y acabando abajo a la izquierda, para estimular los movimientos intestinales.



COMPLICACIONES MUSCULO ESQUELETICO

5. PROBLEMA

Pérdida de masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.

Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de una osteoporosis.

Rigidez articular con posibilidad de anquilosis de las articulaciones, generando pérdida funcional y dolor importante.

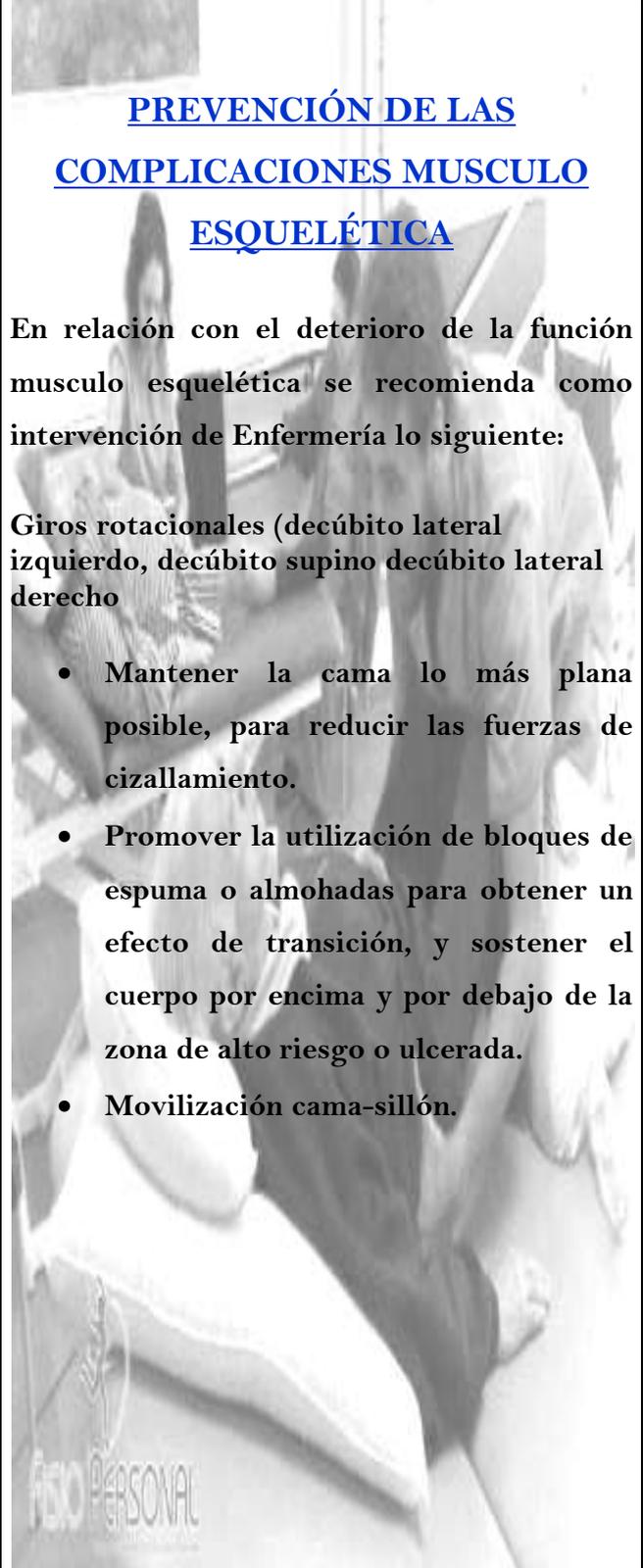


PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES MUSCULO ESQUELÉTICA

En relación con el deterioro de la función musculo esquelética se recomienda como intervención de Enfermería lo siguiente:

Giros rotacionales (decúbito lateral izquierdo, decúbito supino decúbito lateral derecho)

- Mantener la cama lo más plana posible, para reducir las fuerzas de cizallamiento.
- Promover la utilización de bloques de espuma o almohadas para obtener un efecto de transición, y sostener el cuerpo por encima y por debajo de la zona de alto riesgo o ulcerada.
- Movilización cama-sillón.



COMPLICACIONES GENITOURINARIAS.

6. PROBLEMA

El problema más acuciante es la incontinencia, así como el vaciado vesical incompleto, pues favorecerán las infecciones urinarias y la formación de cálculos.



PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES GENITOURINARIAS.

- Mantener una adecuada posición en la micción y condiciones de intimidad.
- En caso de incontinencia de poco tiempo de evolución y en pacientes colaboradores, es útil realizar ejercicios de entrenamiento del detrusor como los ejercicios de Kegel (empezar a orinar y dejar de hacerlo varias veces a lo largo de una evacuación normal).
- Si existe vaciado incompleto recomendar contraer voluntariamente la pared abdominal o ejercer presión manual sobre ella, en la zona superior al pubis.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS.

PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS.

Debemos favorecer la expresión de los sentimientos y animar a compartir las emociones, así como mantener la motivación planteando objetivos accesibles a corto y medio plazo. Favorecer las visitas y la conversación con el anciano sobre su vida, su pasado y sus intereses. La empatía es un instrumento imprescindible para los cuidadores de estos pacientes

Paciente encamado

■ Es aquel paciente que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal

Una vez establecida la inmovilidad en la persona es importante iniciar con la mayor rapidez posible los cuidados específicos de prevención de las complicaciones orgánicas, psicológicas y sociales, y la adaptación del entorno del paciente para minimizar las consecuencias de la inmovilidad.



RECUERDA

LO IMPORTANTE ES PREVENIR LA APARICIÓN DE DICHAS ENFERMEDADES, MEDIANTE UNA MOVILIZACIÓN PRECOZ



**UNIVERSIDAD
TECNICA DE
AMBATO**

**CARRERA DE
ENFERMERIA**

**GUIA DE
CUIDADOS A
LOS
FAMILIARES**



**OBJETIVO MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA MEDIANTE
LA SATISFACCIÓN DE SUS
NECESIDADES.**

RECOMENDACIONES GENERALES

- ❖ Atender a las necesidades del enfermo, derivadas de la enfermedad o accidente que ha originado el encamamiento.
- ❖ Seguir una dieta equilibrada y beber 1,5 litros de líquidos al día.
- ❖ Estimular al paciente para que mantenga el mayor nivel de autonomía, la máxima movilidad durante el mayor tiempo posible.
- ❖ Debe realizar ejercicios físicos activos y /o pasivos, según las posibilidades de la persona.



Ayudarle a realizar ejercicios respiratorios para mejorar la respiración y mover las secreciones si las tiene.



■ Evitar la misma postura realizando cambios posturales cada 2-3 horas como mínimo. No pasar más de 5 horas en la misma postura.



■ Por la noche, ayudarle a colocarse en una postura cómoda y no despertarle para movilizarle hasta por la mañana.



■ Mantener un correcto alineamiento corporal y repartir el peso por igual a fin de evitar los dolores musculares por contracciones.



■ Utilizar dispositivos que alivien la presión y eviten las lesiones, como por ejemplo colchones de aire alternante.



MODELO OPERATIVO

FASES	ETAPAS	META	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
FASE 1: Acercamiento al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna	Acudir al hospital provincial de Latacunga y dirigirme al servicio de medicina interna.	Mejorar los niveles de conocimiento que posee el personal de enfermería en los manejos de los pacientes con complicaciones físicas.	Elaboración de protocolos de enfermería en la toma de la muestra del tamizaje neonatal. Realizar charlas educativas al personal de enfermería.	Investigadora Mariela Gutiérrez
FASE 2: Introductoria	Preparar las dinámicas para el foro.	Crear un ambiente propicio y de confianza entre los profesionales de enfermería.	Socialización grupal.	Investigadora Mariela Gutiérrez
FASE 3: Planificación	Recolección de la información científica. Determinar el lugar de la reunión. Elaboración de Protocolos de enfermería para el manejo de los pacientes con complicaciones físicas	Determinar la actuación correcta del profesional de enfermería	Estudio del tema. Organización con el personal de enfermería del servicio de medicina interna. Importancia de conocer las complicaciones que se pueden presentar en los pacientes que se encuentran en reposo prologando	Investigadora Mariela Gutiérrez

	dirigida a las profesionales de enfermería.			
FASE 4: Ejecución	Formar la propuesta considerando opiniones del personal experto	Garantizar un aprendizaje en un 90% al 100%.	Presentación de la guía de protocolos e incentivar su utilización.	Investigadora Mariela Gutiérrez
FASE 5: Evaluación	Evaluar el aprendizaje alcanzado.	Concientizar al personal de enfermería sobre los cuidados que deben realizar a los pacientes con complicaciones físicas	Evaluación después de la presentación de los protocolos para despejar dudas e inquietudes.	Investigadora Mariela Gutiérrez

Tabla 1: Modelo Operativo

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la investigadora es Implementar protocolos de enfermería para el manejo de los pacientes con complicaciones físicas que se encuentran en reposo prolongado. Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la implementación de protocolos de enfermería y en este caso es quién debe impulsar este Proyecto.

La presente propuesta será analizada por la Lic. Rita Gordon, jefa del Servicio de Medicina interna de Latacunga, y la Tutora de la Investigación Lic. Verónica Gavilanes para elevar el nivel de conocimientos de las Profesionales de Enfermería y que de esta manera den una calidad de atención a los pacientes que se encuentren hospitalizados

6.9 RECURSOS

Recursos institucionales
Hospital Provincial General de Latacunga Servicio de Medicina Interna Universidad técnica de Ambato

Recursos Humanos
Investigadora: Mariela Isabel Gutiérrez Robles, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Tutora: Lic. Verónica Gavilanes. Lic. Rita Gordon , jefa del servicio de Medicina Interna Personal de enfermería de este servicio.

Recursos Materiales
Recursos Tecnológicos <ul style="list-style-type: none">• Computadora• Impresora• Internet• Memory Flash Suministros de Oficina <ul style="list-style-type: none">• Hojas• Copias• Carpetas• Lápiz, esferos, borrador.

6.10 PRESUPUESTO

Descripción	Valor
Material de escritorio	100,00
Transporte	100,00
Material didáctico	100,00
Total	300,00

Tabla 2: Presupuesto

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

6.11 CRONOGRAMA

TABLA 3: CRONOGRAMA

Tiempo de actividades	Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios	■	■						
Entrega de oficios		■	■					
Recepción de resultados de Oficio			■	■				
Entrevista con la Lic. Rita Gordon jefa del servicio de medicina interna					■			
Planteamiento de la propuesta					■	■		
Entrega del planteamiento de la propuesta							■	■

Elaborado por: Mariela Gutiérrez

Fuente: Investigadora

6.9.- Previsión de la evaluación:

Para determinar si los protocolos establecidos han servido para mejorar El Rol de enfermería en el cuidado de los pacientes que se encuentran en reposo prolongado:

- A observar y encuestar al personal de enfermería, de igual manera se procederá a encuestar a los familiares con el fin de identificar si la enfermera cumple con su rol de educadora.
- Los protocolos establecidos serán revisados junto con la jefa del servicio de medicina interna de Salud de Latacunga, la Lic. Rita Gordon, con el fin de que sean aceptados todos los pasos y términos implementados.
- Se conversara y socializara con el personal de enfermería en cuanto a los protocolos establecidos, y se descartara cualquier duda existente en dicho profesional mejorando así sus conocimientos.
- Esta evaluación se realizara para constatar que el personal de Enfermería, Latacunga apliquen adecuadamente los protocolos implementados y poder determinar si esto ayudara a mejorar la atención a los pacientes con complicaciones físicas que se encuentra en reposo prolongado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Cabot H., 2007 *Prevención de los trastornos músculo-esqueléticos*, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 30(5): 23-28
- Cardona Restrepo FA, Franco Agudelo GM ,2004.*Efectos del reposo prolongado en cama sobre el sistema músculo-esquelético en el adulto hospitalizado en unidad de cuidados intensivo*, Intervenciones de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería.
- Castillo A., 2002 *Limitación de medidas de soporte vital en pacientes en estado terminal.* , Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- Ingrid S., Cruz M., Miranda L., *Manual de enfermería en atención de urgencias* (2009). Pág. 23-27.
- Fredic S Bengard, Janine Vintch *Diagnóstico y Tratamiento en cuidados intensivos* Manual moderno 2009.Pag (489-496).
- Pardo Ruiz J., Pardo JL, 2008 *Síndrome de descondicionamiento físico, el paciente crítico y su manejo.* Medicina. Bogotá, Primera edición, editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Porcillo J., Tratado de medicina intensiva: “*Principios diagnósticos y terapéuticos en el adulto*” Edición en español del 2005.Pag (50-79)
- Potter Perry., *Fundamentos de Enfermería*Volumen II Quinta Edición. Pág. (100-149)
- Sánchez R., 2007 *Atención especializada de enfermería al paciente ingresado en cuidados intensivos*, 2ª Ed. España: Alcalá;

REVISTAS

- Albaladejo R., Villanueva R., Ortega P.,Astasio P., ME Calle y V Domínguez (2004), *Síndrome de burnout en el personal de Enfermería de*

un Hospital de Madrid, Revista Española de Salud Pública, Volumen 78, N° 4.

- Claudia A, Rosita D, *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*, Española de medicina interna, Volumen 78, N° 4.
- Candel P., López MM., García BC., *Interacción de enfermería y cuidadoras informales de personas dependientes*. Aten Prim 2004; 33:193–199.
- López J., Ramón G., Sánchez O., *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Versión impresa ISSN 0187-7585, Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. V.19 n.4 México oct. /dic. 2006
- Losada BA, Izal M, Pérez G, Montorio I. *Optimization de las intervenciones psico educativas grupales con cuidadores de personas mayores*. Rev Act Socio 2003; 4:8–11.

LINKOGRAFÍA:

- Álvarez A. 2002; *Enfermería y Lesionado Medular*, Asepeyo Hospital de Coslada Madrid, recuperado de <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15231/15092>
- Constitución de la República del Ecuador (2008), recuperado de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- SESCOAM, *Manual para la Información y Atención al Usuario en el Servicio de Salud de Castilla La Mancha*, recuperado de http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/elSescam/MANUAL_ATENCION_USUARIO.pdf
- http://lnx.futuremedicos.com/Formacion_pregrado/Apuntes/Archivos/alumnos/sexto/geriatria_04-05/ger4Inmovilidad.doc
- <http://www.nutricionhospitalaria.com/mostrarfile.asp?ID=3737>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA:

- **SCIELO:** Perú, Mamani A., Obando R., Uribe A. M. Vivanco M., *Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia.* (2007,)Revista Peruana Obstetricia y Enfermería, vol.3, N°.1. ISSN 1816-7713.
- **SCIELO:** Dr. César J., Aguilera G., y Dr. Arias a., *Neumonía nosocomial en la unidad de cuidados intensivos* (2007) Revista Cubana de Medicina versión On-line ISSN 1561-302X.
- **SCIELO:** Fernandes L., Larcher M., *Uso de la escala de Braden y de Glasgow para identificar el Riesgo de Úlceras de Presión en Pacientes Internados en un centro de Terapia Intensiva.* (2008) Rev Latino-am Enfermagem novembro-dezembro; 16(6) versión On-line ISSN 1561-3119.
- **SCIELO:** Bautista L., Paredes MA., Esparza M., Guerrero G., *Las Úlceras Por Presión en Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del iner.* (2004) Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. v.17 n.2 México jun versión impresa ISSN 0187-7585.
- **SCIELO:** Bonilla B., Rodríguez M., Gómez J., Robles F., Vilalta E., Pedreira C., *Neumonía en el anciano institucionalizado: criterios de derivación y/o clasificación pronóstica.* (2003) An. Med. Interna (Madrid) v.20 n.11 Madrid nov. Versión impresa ISSN 0212-7199.
- **SCIELO:** Aguilar Ma., Estrada G., García L., *Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC.* (2006) Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. v.19 n.4 México oct. /dic. versión impresa ISSN 0187-7585

ANEXOS

4.4 ANEXOS:

ANEXO N. 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PACIENTE CON REPOSO PROLONGADO
DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DE LATACUNGA**

OBJETIVO: Recolectar información sobre Atención de enfermería en pacientes con reposo prolongado y su relación con en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados en la Sala de Medicina Interna.

INSTRUCTIVO: Lea atentamente las preguntas que se formulan a continuación y luego conteste con las respuestas que usted considere apropiadas. Marque con una X la alternativa que más se identifique con su realidad.

- 1. ¿Cuándo usted estuvo hospitalizado recibió, cuidados por parte del personal de enfermería?**
Si ()
No ()
- 2. ¿El personal de enfermería le realizo los cuidados en la piel durante su hospitalización?**
Si ()
No ()
- 3. ¿Cuándo usted se hospitalizo el personal de enfermería le educo a su familia sobre la alimentación, higiene, cambios de posición?**
Si ()
No ()
- 4. ¿El personal de enfermería le ayudo en su alimentación diaria?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

5. **¿El personal de enfermería realiza los cambios de posición al paciente?**

Siempre. ()

A veces. ()

Nunca ()

6. **¿El personal de enfermería le realizó masajes en los miembros superiores e inferiores para evitar atrofia muscular?**

Si

No

7. **¿El personal de enfermería le ayudo durante las necesidades biológicas?**

Si

No

8. **¿Usted recibió apoyo emocional por parte del personal de enfermería?**

Si. ()

No. ()

9. **¿El personal de enfermería le realizo durante su hospitalización la higiene de: cabello, cavidades, cuerpo, genitales?**

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

10. **¿Cómo fue la atención que le brindo el personal de enfermería?**

Excelente ()

Buena ()

Mala ()

11. **Que complicaciones físicas son más frecuentes en los pacientes con reposo prolongado**

Úlceras por presión

Atrofia muscular

Incontinencia

ANEXO N. 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL LATACUNGA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombre de la Institución:

Investigadora: _____

Fecha: _____

Objetivo: Observar al Profesional de Enfermería en la Atención a los pacientes con reposo prolongado y su relación con en el aparecimiento de complicaciones físicas en los pacientes hospitalizados

Dirigido a: Profesional de enfermería

Siempre	A veces	Incorrecto (2)
---------	---------	-------------------

ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
Previo al ingreso la enfermera educa sobre los cuidados			
El personal de enfermería realiza intervenciones en los ptes con reposo prolongado.			
El personal de enfermería coloca almohadillas en las zonas de presión durante la estadía del pte.			
El personal de enfermería le educa al pte que se encuentran con reposo prolongado y familiares sobre los ejercicios respiratorios			

El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados en las atelectasia			
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados de atrofia muscular			
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados úlceras por presión			
El personal de enfermería realiza los siguientes cuidados trombosis venosas central			

ANEXO N. 3

 UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO GUIA DE OBSERVACIÓN PERÍODO SEPTIEMBRE 2013- MARZO 2014				
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON REPOSO PROLONGADO RELACIONADO CON EL APARECIMIENTO DE COMPLICACIONES FISICAS EN LOS PACIENTES DE LA SALA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL LATACUNGA				
No.	FECHA	N /HCL	PCTE CON REPOSO PROLONGADO	COMPLICACIONES
1	04/09/2013	169623	NO	
2	04/09/2013	270218	NO	
3	04/09/2013	7195	SI	NEUMONÍA
4	04/09/2013	259838	SI	NEUMONÍA
5	04/09/2013	137166	SI	NEUMONÍA
6	04/09/2013	270149	SI	NEUMONÍA
7	04/09/2013	242620	SI	ATROFIA MUSCULAR
8	04/09/2013	270205	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
9	04/09/2013	270104	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
10	05/09/2013	270274		HIPERTENSIÓN ARTERIAL
11	05/09/2013	203826		ÚLCERAS POR PRESIÓN
12	08/09/2013	171399	NO	
13	08/09/2013	270390	NO	
14	08/09/2013	270339	NO	
15	08/09/2013	270272	NO	
16	08/09/2013	270217	NO	
17	08/09/2013	270216	NO	
18	08/09/2013	61222	SI	NEUMONÍA
19	08/09/2013	270273	NO	
20	08/09/2013	45849	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
21	08/09/2013	112526	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, ATROFIA MUSCULAR
22	08/09/2013	26611	SI	ÚLCERAS
23	08/09/2013	251468	NO	NEUMONÍA
24	10/09/2013	212086	SI	ÚLCERAS
25	10/09/2013	270322	NO	
26	10/09/2013	270263	SI	NEUMONÍA
27	10/09/2013	39857	SI	INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
28	11/09/2013	270057	SI	INCONTINENCIA
29	12/09/2013	270388	SI	NEUMONÍA

30	12/09/2013	9312	SI	ATROFIA MUSCULAR
31	12/09/2013	270402	NO	
32	12/09/2013	270456	NO	
33	12/09/2013	17990	NO	
34	12/09/2013	235526	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
35	12/09/2013	223770	NO	
36	12/09/2013	266316	NO	
37	12/09/2013	253926	NO	
38	14/09/2013	270412	SI	NEUMONÍA
39	14/09/2013	267871	SI	HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATROFIA MUSCULAR
40	14/09/2013	270380	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
41	14/09/2013	208334	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
42	14/09/2013	266417	SI	NEUMONÍA
43	14/09/2013	270406	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
44	14/09/2013	249985	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
45	14/09/2013	232365	NO	
46	14/09/2013	270351	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
47	16/09/2013	165764	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
48	17/09/2013	126768	SI	ATELECTASIA
49	17/09/2013	199069	NO	
50	17/09/2013	270609	NO	
51	18/09/2013	270820	NO	
52	18/09/2013	270791	NO	
53	18/09/2013	261449	SI	ATELECTASIA
54	18/09/2013	270558	NO	
55	18/09/2013	270455	NO	
56	18/09/2013	269484	NO	
57	18/09/2013	270464	NO	
58	18/09/2013	270457	NO	
59	21/09/2013	270605	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, HTA
60	21/09/2013	270893	SI	INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR, BAJO PESO
61	22/09/2013	269806	SI	BAJO PESO, ÚLCERAS
62	22/09/2013	270795	SI	HTA, INCONTINENCIA
63	22/09/2013	185476	SI	ÚLCERAS, INCONTINENCIA, BAJO PESO
64	22/09/2013	61979	NO	
65	23/09/2013	270746	NO	
66	23/09/2013	24808	NO	
67	23/09/2013	270919	NO	
68	23/09/2013	202146	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, BAJO PESO, INCONTINENCIA

69	23/09/2013	270486	NO	
70	23/09/2013	270552	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,ATROFIA MUSCULAR
71	23/09/2013	270887	SI	ATELECTASIA
72	24/09/2013	270882	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINECIA
73	24/09/2013	233754	SI	LESIONES MUSCULARES,BAJO PESO
74	24/09/2013	266190	NO	
75	24/09/2013	270762	SI	ATELECTASIA
76	24/09/2013	252284	NO	
77	24/09/2013	23701	NO	
78	24/09/2013	270918	SI	ATELECTASIA
79	27/09/2013	226559	NO	
80	27/09/2013	48428	SI	LESIONES MUSCULARES
81	27/09/2013	96029	SI	ATELECTASIA
82	27/09/2013	270897	SI	NEUMONÍA
83	27/09/2013	271018	SI	ATELECTASIA
84	27/09/2013	270830	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR
85	27/09/2013	271034	NO	
86	28/09/2013	251468	SI	HTA, INCONTINENCIA
87	28/09/2013	132958	SI	HTA, TROMBOSISS DE VENA PROFUNDAS EN MIEMBROS INFERIORES
88	28/09/2013	262535	SI	ATELECTASIA
89	28/09/2013	270925	NO	
90	29/09/2013	239255	NO	
91	29/09/2013	271071	NO	
92	29/09/2013	271069	NO	
93	29/09/2013	229025	NO	
94	29/09/2013	270711	NO	
95	29/09/2013	132947	NO	
96	29/09/2013	271104	NO	
97	31/09/2013	270905	NO	
98	31/09/2013	271037	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINECIA URINARIA
99	31/09/2013	257768	NO	
100	31/09/2013	231105	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINECIA URINARIA
101	01/10/2013	271103	SI	INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
102	01/10/2013	159820	SI	NEUMONÍA
103	01/10/2013	95675	SI	TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
104	01/10/2013	2711117	NO	
105	01/10/2013	271036	SI	BAJO PESO,INCONTINENCIA
106	01/10/2013	2710007	SI	NEUMONÍA
107	04/10/2013	270887		INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN

108	04/10/2013	271087	NO	
109	04/10/2013	270972	NO	
110	04/10/2013	200680	SI	NEUMONÍA
111	05/10/2013	217081	SI	NEUMONÍA
112	05/10/2013	19960	SI	NEUMONÍA
113	06/10/2013	271335	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA URINARIA, ATROFIA MUSCULAR
114	06/10/2013	247989	NO	
115	06/10/2013	271307	NO	
116	07/10/2013	271083	NO	
117	07/10/2013	24779	NO	
118	07/10/2013	271357	NO	
119	07/10/2013	268222	NO	
120	13/10/2013	271402	NO	
121	13/10/2013	210930		BAJO PESO
122	13/10/2013	24678	NO	
123	13/10/2013	211930	NO	
124	13/10/2013	271436	NO	
125	13/10/2013	271475	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
126	14/10/2013	212728	NO	
127	14/10/2013	271036	NO	
128	14/10/2013	271557	SI	HTA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
129	14/10/2013	210280	SI	HTA
130	14/10/2013	21367	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS POR PRESIÓN
131	14/10/2013	15326	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
132	14/10/2013	68342	SI	INCONTINENCIA
133	14/10/2013	271402	NO	
134	18/10/2013	1969	SI	NEUMONÍA
135	18/10/2013	20481	NO	
136	18/10/2013	231105	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA
137	19/10/2013	271735	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS
138	19/10/2013	9945	NO	
139	19/10/2013	90655	SI	ÚLCERAS
140	19/10/2013	111641	SI	NEUMONÍA
141	19/10/2013	57338	SI	NO
142	20/10/2013	192262	SI	HTA
143	20/10/2013	17278	SI	HTA
144	20/10/2013	206891	SI	LESIÓN MUSCULAR
145	20/10/2013	13659	SI	ÚLCERAS
146	20/10/2013	96513	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, BAJO PESO
147	21/10/2013	268392		INCONTINENCIA
148	21/10/2013	110108		HTA
149	21/10/2013	124399	NO	

150	21/10/2013	131845	NO	
151	22/10/2013	255526	SI	HTA
152	22/10/2013	270937	SI	TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
153	22/10/2013	268534	SI	TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
154	22/10/2013	271722	SI	NEUMONÍA
155	22/10/2013	271657		NO
156	22/10/2013	271649	SI	NEUMONÍA
157	22/10/2013	119651	SI	BAJO PESO
158	23/10/2013	97456	SI	NEUMONÍA
159	23/10/2013	271717	SI	TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
160	25/10/2013	21930	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, BAJO PESO
161	25/10/2013	271907	SI	NEUMONÍA
162	25/10/2013	48145	SI	NEUMONÍA
163	26/10/2013	271759	SI	BAJO PESO
164	26/10/2013	180228	SI	PIE DIABÉTICO
165	26/10/2013	248782	SI	BAJO PESO
166	27/10/2013	237506	SI	BAJO PESO, ÚLCERAS POR PRESIÓN
167	27/10/2013	271735	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, BAJO PESO
168	27/10/2013	34392	SI	BAJO PESO, ÚLCERAS POR PRESIÓN
169	27/10/2013	7285	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS POR PRESIÓN
170	27/10/2013	270937	NO	
171	28/10/2013	212237	NO	
172	28/10/2013	271943	NO	
173	28/10/2013	271951	SI	NEUMONÍA
174	28/10/2013	84327	SI	NEUMONÍA
175	04/11/2013	383397	NO	
176	04/11/2013	272080	NO	
177	04/11/2013	271910	SI	NEUMONÍA
178	04/11/2013	272038	NO	
179	04/11/2013	222332	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS POR PRESIÓN
180	04/11/2013	111230	SI	LESIÓN MUSCULAR
181	04/11/2013	163546	NO	NO
182	04/11/2013	21817	SI	NEUMONÍA
183	04/11/2013	25601	SI	ATELECTASIA
184	04/11/2013	272083	NO	
185	05/11/2013	272168	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA ATROFIA MUSCULAR
186	05/11/2013	205172	SI	NEUMONÍA
187	05/11/2013	271997	NO	
188	05/11/2013	270972	SI	INCONTINENCIA
189	05/11/2013	210280	SI	HTA
190	05/11/2013	27798	NO	

191	05/11/2013	272169	NO	
192	06/11/2013	202001	NO	
193	06/11/2013	272041	NO	
194	06/11/2013	272096	NO	
195	06/11/2013	272058	NO	
196	06/11/2013	270406	SI	INCONTINENCIA URINARIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
197	07/11/2013	272091	NO	
198	07/11/2013	272079	NO	
199	07/11/2013	237621	SI	NEUMONÍA
200	07/11/2013	39575	SI	NEUMONÍA
201	07/11/2013	161785	SI	NEUMONÍA
202	08/11/2013	272119	NO	
203	08/11/2013	271950	NO	
204	08/11/2013	226091	NO	
205	11/11/2013	211687	NO	
206	11/11/2013	128338	NO	
207	11/11/2013	272248	NO	
208	11/11/2013	268222	SI	NEUMONÍA
209	11/11/2013	272302	NO	
210	11/11/2013	52592	NO	
211	11/11/2013	213796	NO	
212	11/11/2013	272311	NO	
213	11/11/2013	271722	SI	HTA
214	12/11/2013	272312	SI	BAJO PESO ,ÚLCERAS,INCONTINENCIA
215	12/11/2013	182807	SI	NEUMONÍA
216	13/11/2013	272292	NO	
217	13/11/2013	8397	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
218	13/11/2013	135778	SI	NEUMONÍA
219	13/11/2013	272167	NO	
220	13/11/2013	271602	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINECIA URINARIA
221	13/11/2013	272456	NO	
222	14/11/2013	272397	NO	
223	14/11/2013	181813	SI	NEUMONÍA
224	14/11/2013	272393	SI	ATELECTASIA
225	18/11/2013	82084	NO	
226	18/11/2013	113015	NO	
227	18/11/2013	272110	SI	NEUMONÍA
228	18/11/2013	2223332	NO	
229	18/11/2013	271491	NO	
230	18/11/2013	8108	NO	
231	18/11/2013	272421	NO	
232	18/11/2013	272597	NO	

233	18/11/2013	126549	NO	
234	18/11/2013	4022864	NO	
235	18/11/2013	238067	NO	
236	18/11/2013	272562	SI	HTA
237	18/11/2013	211687	SI	PIE DIABÉTICO
238	18/11/2013	265707	SI	PIE DIABÉTICO
239	18/11/2013	272683	SI	LESIÓN MUSCULAR,ATROFIA MUSCULAR
240	18/11/2013	30976	NO	
241	18/11/2013	192262	NO	
242	20/11/2013	235029	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, LESIONES MUSCULARES
243	20/11/2013	237471	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINECIA URINARIA,ATROFIA MUSCULAR
244	22/11/2013	191662	SI	NEUMONÍA
245	22/11/2013	272753	NO	
246	22/11/2013	159768	NO	
247	22/11/2013	272749	SI	BAJO PESO
248	22/11/2013	113695	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,ATROFIA MUSCULAR,INCONTINENCIA
249	22/11/2013	272722	NO	
250	25/11/2013	210439	NO	
251	25/11/2013	82089	NO	
252	25/11/2013	222332	NO	
253	25/11/2013	272712	NO	
254	25/11/2013	272722	NO	
255	25/11/2013	270925	SI	TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
256	25/11/2013	6050	SI	DIABÉTES
257	25/11/2013	272178	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR
258	25/11/2013	226995	NO	
259	25/11/2013	272588	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR
260	25/11/2013	272455	NO	
261	25/11/2013	272859	NO	
262	25/11/2013	12805	NO	
263	25/11/2013	272719	NO	
264	26/11/2013	104939	NO	
265	26/11/2013	272713	NO	
266	26/11/2013	210439	NO	
267	26/11/2013	272881	NO	
268	26/11/2013	272706	NO	
269	27/11/2013	128171	NO	
270	27/11/2013	272334	NO	

271	27/11/2013	269484	NO	
272	04/12/2013	31236	SI	NEUMONÍA
273	04/12/2013	273101	NO	
274	04/12/2013	146744		TROMBOSISS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
275	04/12/2013	265333	NO	
276	04/12/2013	57910	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
277	04/12/2013	142889	NO	
278	08/12/2013	108590	NO	
279	08/12/2013	244842	NO	
280	08/12/2013	253718	SI	NEUMONÍA
281	08/12/2013	273115	SI	NEUMONÍA
282	08/12/2013	273101	NO	
283	08/12/2013	272702	NO	
284	08/12/2013	27412	NO	
285	08/12/2013	273104	NO	
286	08/12/2013	273102	NO	
287	09/12/2013	273287	SI	NEUMONÍA
288	09/12/2013	273100	SI	NEUMONÍA
289	09/12/2013	57910	SI	HTA
290	09/12/2013	272702	NO	
291	09/12/2013	272724	NO	
292	09/12/2013	273145	NO	
293	09/12/2013	113695	NO	
294	11/12/2013	231770	NO	
295	11/12/2013	273286	NO	
296	11/12/2013	266799	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
297	11/12/2013	234074		NEUMONÍA
298	11/12/2013	84140	NO	
299	11/12/2013	99872	SI	NEUMONÍA
300	11/12/2013	11473	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, LESIONES MUSCULARES, ATROFIA MUSCULAR
301	11/12/2013	271612	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, LESIONES MUSCULARES, ATROFIA MUSCULAR
302	15/12/2013	273318	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, LESIONES MUSCULARES, ATROFIA MUSCULAR
303	15/12/2013	273302	SI	NEUMONÍA
304	15/12/2013	267669	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
305	15/12/2013	223300	SI	NEUMONÍA
306	15/12/2013	273087	SI	PIE DIABÉTICO
307	15/12/2013	272562	SI	HTA
308	15/12/2013	273457	SI	ATELECTASIA
309	15/12/2013	273288	NO	

310	15/12/2013	273456	NO	
311	15/12/2013	114614	NO	
312	15/12/2013	273103	NO	
313	15/12/2013	153332	NO	
314	17/12/2013	273491	SI	LESIONES MUSCULARES,ÚLCERAS
315	17/12/2013	273488	NO	
316	17/12/2013	84109	SI	LESIONES MUSCULARES,ÚLCERAS
317	17/12/2013	239121	NO	
318	17/12/2013	173980	SI	INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
319	17/12/2013	273204	SI	DIABÉTES
320	17/12/2013	273398	SI	NEUMONÍA
321	17/12/2013	37537	NO	
322	17/12/2013	31682	NO	
323	17/12/2013	273605	NO	
324	17/12/2013	269444	NO	
325	17/12/2013	3526	NO	
326	17/12/2013	256006	NO	
327	17/12/2013	248355	NO	
328	19/12/2013	273235	NO	
329	19/12/2013	273698	NO	
330	19/12/2013	211114	SI	NEUMONÍA
331	19/12/2013	273606	NO	
332	19/12/2013	272110	SI	HTA, ATROFIA MUSCULAR
333	22/12/2013	273582	SI	HTA
334	22/12/2013	273708	NO	
335	22/12/2013	206891	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,ATROFIA MUSCULAR,INCONTINENCIA
336	22/12/2013	265333	NO	
337	22/12/2013	260802	NO	
338	22/12/2013	273798	NO	
339	22/12/2013	23376	NO	
340	24/12/2013	18237	NO	
341	24/12/2013	273817	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,ATROFIA MUSCULAR,INCONTINENCIA
342	24/12/2013	267522	NO	
343	24/12/2013	80521	SI	DIABÉTES,INCONTINENCIA
344	24/12/2013	243574	SI	PIE DIABÉTICO
345	24/12/2013	273879	NO	
346	25/12/2013	219446	SI	DIABÉTES
347	25/12/2013	186471	NO	
348	25/12/2013	273880	NO	
349	25/12/2013	257217	SI	NEUMONÍA
350	25/12/2013	97489	NO	

351	25/12/2013	273672	SI	PIE DIABÉTICO
352	25/12/2013	273830	NO	
353	29/12/2013	89095	SI	HTA,ATROFIA MUSCULAR
354	29/12/2013	17823	SI	INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
355	30/12/2013	227221	SI	NEUMONÍA
356	30/12/2013	273728	SI	HTA
357	30/12/2013	273795	SI	NEUMONÍA
358	30/12/2013	273935	NO	
359	30/12/2013	273980	SI	HTA,ATROFIA MUSCULAR
360	02/01/2014	273988	SI	NEUMONÍA
361	02/01/2014	173601	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
362	02/01/2014	279108	NO	
363	06/01/2014	271100	NO	
364	06/01/2014	236390	SI	NEUMONÍA
365	06/01/2014	273548	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, BAJO PESO
366	06/01/2014	274234	NO	
367	06/01/2014	144428	SI	BAJO PESO, ÚLCERAS POR PRESIÓN
368	06/01/2014	274126	SI	DIABÉTES
369	06/01/2014	274100	SI	DIABÉTES
370	06/01/2014	229298	SI	ATROFIA MUSCULAR,INCONTINENCIA, LESIÓN MUSCULAR
371	06/01/2014	274229	NO	
372	06/01/2014	270388	NO	
373	06/01/2014	273671	SI	BAJO PESO, LESIONES EN LA PIEL,ÚLCERAS
374	06/01/2014	19960	SI	ATROFIA MUSCULAR,ESTREÑIMIENTO,INCONTINENCIA,ÚLCERAS
375	06/01/2014	268028	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
376	06/01/2014	205342	SI	HTA
377	06/01/2014	57338	SI	INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
378	06/01/2014	185175	SI	NEUMONÍA
379	06/01/2014	264536	SI	INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN
380	09/01/2014	98016	NO	
381	09/01/2014	34188	NO	
382	09/01/2014	84327	SI	NEUMONÍA
383	09/01/2014	84255	SI	LESIONES EN LA PIEL,ESTREÑIMIENTO
384	09/01/2014	274328	NO	
385	10/01/2014	235752	SI	NEUMONÍA
386	10/01/2014	273606		HTA
387	10/01/2014	198990		INCONTINENCIA,ESTREÑIMEINTO
388	10/01/2014	274112		ESTREÑIMIENTO,ÚLCERAS

389	10/01/2014	212048		ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR
390	10/01/2014	274244		ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR
391	10/01/2014	274213		ATELECTASIA
392	10/01/2014	34094		INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
393	10/01/2014	114614		ATELECTASIA
394	13/01/2014	186210	NO	
395	13/01/2014	21876		INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
396	13/01/2014	265333	NO	
397	13/01/2014	80713	SI	ATROFIA MUSCULAR
398	13/01/2014	274067	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA,ATROFIA MUSCULAR, ESTREÑIMIENTO
399	14/01/2014	274389	SI	ATELECTASIA
400	14/01/2014	274382	NO	
401	14/01/2014	274527	NO	
402	14/01/2014	274407	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
403	14/01/2014	274082	SI	NEUMONÍA
404	14/01/2014	14255	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
405	14/01/2014	191108	NO	
406	15/01/2014	227629	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
407	15/01/2014	274555	NO	
408	15/01/2014	136514	SI	BAJO PESO,ESTREÑIMIENTO
409	15/01/2014	46225	SI	NO
410	15/01/2014	239498	SI	ESTREÑIMIENTO,ÚLCERAS
411	15/01/2014	269792	SI	HTA
412	15/01/2014	210280	NO	
413	16/01/2014	170383		TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
414	16/01/2014	274312		TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
415	16/01/2014	254020		HTA
416	16/01/2014	274200	NO	
417	16/01/2014	227304		ATELECTASIA
418	16/01/2014	13818	NO	
419	16/01/2014	273606	NO	
420	17/01/2014	274696		NEUMONÍA
421	17/01/2014	274690		ATELECTASIA
422	17/01/2014	264362	NO	
423	17/01/2014	274695		ÚLCERAS POR PRESIÓN
424	17/01/2014	265333	NO	
425	20/01/2014	211077	NO	
426	20/01/2014	167317	NO	

427	20/01/2014	46225	NO	
428	22/01/2014	274870	NO	
429	22/01/2014	263871	SI	HTA
430	22/01/2014	273918	SI	ATROFIA MUSCULAR,ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA
431	22/01/2014	244892	SI	HTA
432	22/01/2014	249346	SI	BAJO PESO
433	22/01/2014	124397	SI	ATELECTASIA
434	22/01/2014	274890	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS POR PRESIÓN
435	22/01/2014	159785	SI	NEUMONÍA
436	22/01/2014	274499	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
437	22/01/2014	274631	SI	NEUMONÍA
438	23/01/2014	274626	NO	
439	23/01/2014	267522	SI	HTA
440	23/01/2014	274887	SI	NEUMONÍA
441	23/01/2014	274141	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
442	27/01/2014	257217	SI	BAJO PESO, LESIÓN EN LA PIEL, INCONTINENCIA
443	27/01/2014	275030	SI	ATELECTASIA
444	27/01/2014	185022	SI	EPOC
445	27/01/2014	144170	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
446	27/01/2014	274709	NO	NO
447	27/01/2014	3838	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
448	27/01/2014	145913	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, ATROFIA MUSCULAR, INCONTINENCIA, ESTREÑIMIENTO
449	27/01/2014	252083	NO	
450	27/01/2014	204121	NO	
451	29/01/2014	167317	SI	DIABETES
452	29/01/2014	275116	SI	EPOC
453	29/01/2014	274979	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
454	29/01/2014	269430	NO	
455	29/01/2014	262280	NO	
456	29/01/2014	244161	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN,ESTREÑIMIENTO
457	29/01/2014	274916	SI	NEUMONÍA
458	29/01/2014	274436	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, ATROFIA MUSCULAR, INCONTINENCIA, ESTREÑIMIENTO
459	29/01/2014	274935	NO	
460	29/01/2014	275118	SI	HTA
461	29/01/2014	275092	NO	
462	03/02/2014	245303	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
463	03/02/2014	33553	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
464	03/02/2014	275088	SI	HTA

465	03/02/2014	275104	SI	HTA
466	03/02/2014	253084	NO	
467	03/02/2014	272609	SI	NEUMONÍA
468	03/02/2014	270913	NO	
469	06/02/2014	230292		ATELECTASIA
470	06/02/2014	275035		NEUMONÍA
471	06/02/2014	229433		PIE DIABÉTICO
472	06/02/2014	241517	NO	
473	06/02/2014	248001	NO	
474	10/02/2014	73339	NO	
475	10/02/2014	274924	SI	NEUMONÍA
476	10/02/2014	275428	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
477	10/02/2014	33674	NO	
478	10/02/2014	275117	NO	
479	10/02/2014	265081	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
480	10/02/2014	270917	SI	NEUMONÍA
481	10/02/2014	270459	NO	
482	10/02/2014	10429	NO	
483	10/02/2014	275552	SI	EPOC
484	11/02/2014	275578	NO	
485	11/02/2014	263555	NO	
486	11/02/2014	275642	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
487	12/02/2014	275656	NO	
488	12/02/2014	275358	SI	NEUMONÍA
489	12/02/2014	266466	NO	
490	12/02/2014	244842	SI	HTA,ATROFIA MUSCULAR
491	12/02/2014	173980	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
492	12/02/2014	243574	SI	PIE DIABÉTICO
493	12/02/2014	72456	SI	HTA
494	12/02/2014	275357	SI	NEUMONÍA
495	12/02/2014	273357	NO	
496	12/02/2014	273880	NO	
497	13/02/2014	273145	NO	
498	13/02/2014	273488	NO	
499	13/02/2014	227629	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
500	13/02/2014	275605	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
501	13/02/2014	275119	NO	
502	13/02/2014	193408	NO	
503	13/02/2014	202097	NO	
504	13/02/2014	273672	NO	
505	14/02/2014	275662	SI	NEUMONÍA
506	14/02/2014	275541	SI	LESIONES EN LA PIEL,ESTREÑIMIENTO

507	14/02/2014	275751	SI	ATELECTASIA
508	18/02/2014	198536	SI	NEUMONÍA
509	18/02/2014	275747	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
510	18/02/2014	274407	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
511	18/02/2014	107317	SI	INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
512	18/02/2014	275654	SI	LESIONES MUSCULARES,ESTREÑIMIENTO,INCONTINENCIA,ÚLCERAS POR PRESIÓN
513	18/02/2014	275751	NO	
514	18/02/2014	22444	SI	NEUMONÍA
515	18/02/2014	43978	NO	
516	18/02/2014	231432	NO	
517	18/02/2014	274082	SI	NEUMONÍA
518	18/02/2014	274328	NO	
519	18/02/2014	275118	SI	HTA
520	18/02/2014	275749	SI	PIE DIABÉTICO
521	18/02/2014	275555	NO	
522	18/02/2014	274495	NO	
523	18/02/2014	231889	SI	LESIONES EN LA PIEL,ESTREÑIMIENTO
524	18/02/2014	274108	NO	
525	18/02/2014	274229	SI	DIABETES
526	18/02/2014	232633	SI	BAJO PESO,ÚLCERAS POR PRESIÓN,INCONTINENCIA
527	18/02/2014	274239	NO	
528	18/02/2014	21876	SI	PIE DIABÉTICO
529	18/02/2014	275712	NO	
530	18/02/2014	128523	NO	
531	18/02/2014	275631	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN, INCONTINENCIA, ATROFIA MUSCULAR
532	18/02/2014	178225	SI	SHOCK
533	19/02/2014	13659	NO	
534	19/02/2014	275940	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
535	19/02/2014	275795	NO	
536	19/02/2014	275547	NO	
537	19/02/2014	268223	SI	EPOC
538	20/02/2014	268223	SI	EPOC
539	20/02/2014	275861	NO	BAJO PESO, SHOCK
540	21/02/2014	275850	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
541	21/02/2014	221055	NO	
542	21/02/2014	267989	SI	HTA
543	21/02/2014	275847	NO	
544	10/03/2014	2642244	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBROS INFERIORES
545	10/03/2014	221024	SI	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN

				MIEMBROS INFERIORES
546	10/03/2014	12805	NO	
547	10/03/2014	878	SI	ÚLCERAS POR PRESIÓN
548	10/03/2014	24534	SI	ESCARAS
549	10/03/2014	272804	SI	TORMBOSIS VENOSA PROFUNDA
550	10/03/2014	34392	SI	EPOC
551	10/03/2014	183215	NO	
552	10/03/2014	272909		EPOC
553	10/03/2014	234790	NO	
554	10/03/2014	272880	NO	
555	10/03/2014	41177		ATROSIS MUSCULAR
556	10/03/2014	272696		EPOC
557	10/03/2014	273030		NEUMONÍALESIONES MUSCULARES
558	10/03/2014	211077	NO	
559	10/03/2014	269988	NO	
560	10/03/2014	31226	NO	
561	10/03/2014	272884	NO	

ANEXO N. 4



SERVICIO DE MEDICINA INTERNA



Paciente con neumonías con oxigenoterapia



Realizando la ficha de observación



Realizando la ficha de observación al personal de enfermería



Realizando la ficha de observación al personal de enfermería



Realizando la ficha de observación al Profesional de Enfermería



Pacientes con reposo prolongado en el servicio de Medicina Interna





PACIENTES CON ULCERAS POR PRESION



PACIENTE REALIZANDO EJERCICIOS RESPIRATORIOS



Medidas para reducir las úlceras por presión

Colchón anti escaras

Colación de bolsas de agua caliente para evitar úlceras en las zonas de presión



PACIENTE CON REPOSO PROLONGADO CON SONDA VESICAL