

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE LA CLÍNICA MEDICAL DE QUITO,
ECUADOR, ENERO-MARZO 2023.**

AUTORES:

**IVÁN ALEJANDRO TROYA BAUTISTA
TANIA ELIZABETH FONSECA PAZMIÑO**

TUTOR:

PHD: ELSA JOSEFINA ALBORNOZ ZAMORA

QUITO - 2023

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Quien suscribe, legalmente CERTIFICA QUE: El presente Trabajo de Titulación realizado por los estudiantes: Iván Alejandro Troya Bautista CI 1724515083 y Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño CI 1718258401, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Salud y Cultura Física, con el tema “Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el Período Enero 2023”, ha sido prolijamente revisado y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Metropolitana UMET, por lo que apruebo su presentación.

Atentamente,

PhD Elsa Albornoz

C.I: 1756269203

Asesor de tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Iván Alejandro Troya Bautista, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de la carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre: "Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el Período Enero 2023", y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Iván Alejandro Troya Bautista

C.I: 1724515083

Autor

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", de la carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre: "Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el Período Enero 2023", y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño

C.I:1718258401

Autora

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Iván Alejandro Troya Bautista, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el Período Enero 2023”, modalidad trabajo de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Atentamente,

Iván Alejandro Troya Bautista

C.I: 1724515083

Autor

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, "Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el Período Enero 2023", modalidad trabajo de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Atentamente,

Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño

C.I: 1718258401

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser quien me mostro el camino, de esta forma lograr los objetivos planteados.

A mis padres por apoyarme en todo este proceso y siempre brindarme todo lo necesario para permitirme ser un profesional.

Ha mis tíos por ser un pilar emocional y ser quienes estuvieron presentes en los momentos más difíciles, me dieron la fuerza necesaria para lograr llegar a este punto.

A mis hermanos por animarme en momentos difíciles y ser un impulso para lograr los objetivos.

Y a todas las personas que nos han apoyado como docentes, personal sanitario, haciendo que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Troya Iván

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todas personas que se han involucrado en la elaboración de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial y único nuestros Padres y mis padrinos que con su esfuerzo y dedicación ayudaron a culminar nuestra carrera universitaria dándonos el apoyo emocional y económico para nunca decaer cuando todo parecía complicado, pero siempre conté con su apoyo, Asimismo, agradecemos infinitamente a mis primos que con palabras de aliento me permitieron seguir luchando. En especial a mi padre que sé que en donde se encuentre se siente feliz y orgulloso de verme como un profesional como siempre lo anhelaba.

Un agradecimiento en particular a mi tutora de universidad Lic. Elsa Albornoz Zamora por acompañarme todos estos años guiándome, motivándome a no bajar los brazos más que mi tutora es mi madre académica siempre le estaré agradecido.

De igual forma, agradecemos a nuestra tutora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy podemos culminar este trabajo.

Agradecemos a todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales

Tania Fonseca y Troya Iván

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE IMÁGENES	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
Situación problemática	3
Determinación del objeto de estudio de la investigación.....	5
Objetivo General:	5
Objetivos Específicos:.....	5
Formulación de hipótesis, idea a defender o preguntas científicas.....	6
Población y muestra seleccionada.....	6
Teorizante de Enfermería	7
CAPÍTULO I.....	9
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9

1.1	Antecedentes de la investigación.....	9
1.2	Bases teóricas.....	11
1.2.1	Úlceras por presión	11
1.3	Cura de las úlceras por presión.....	26
CAPÍTULO II.....		37
2.	MARCO METODOLÓGICO.....	37
2.1.	Naturaleza de la investigación	37
2.2.	Población.....	37
2.3.	Muestra.....	38
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
CAPITULO III.....		43
3.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
3.1.	Resultados.....	43
3.2.	Análisis de los resultados.....	65
3.3.	Propuesta	65
CONCLUSIONES.....		77
RECOMENDACIONES		78
BIBLIOGRAFÍA.....		79

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Distribución de las presiones	14
Imagen 2. Clasificación de úlceras por presión	19
Imagen 3. Colgajos de úlceras por presión en el sacra.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Zonas de úlceras por presión.....	17
Tabla 2. Clasificación de úlceras por presión	20
Tabla 3. Métodos preventivos de las úlceras por presión.....	24
Tabla 4. Escala de Braden para la evaluación de riesgo de úlceras por presión.....	28
Tabla 5. Medición de úlcera por presión	41
Tabla 6. Resultado de la pregunta 1	43
Tabla 7. Resultado de la pregunta 2	44
Tabla 8. Resultado de la pregunta 3	45
Tabla 9. Resultado de la pregunta 4	46
Tabla 10. Resultado de la pregunta 5	47
Tabla 11. Resultado de la pregunta 6	48
Tabla 12. Resultado de la pregunta 7	49
Tabla 13. Resultado de la pregunta 8	50
Tabla 14. Resultado de la pregunta 9	51

Tabla 15. Resultado de la pregunta 10	52
Tabla 16. Resultado de la pregunta 11	54
Tabla 17. Resultado de la pregunta 13	56
Tabla 18. Resultado de la pregunta 14	57
Tabla 19. Resultado de la pregunta 15	58
Tabla 20. Resultado de la pregunta 16	59
Tabla 21. Resultado de la pregunta 17	60
Tabla 22. Resultado de la pregunta 18	61
Tabla 23. Resultado de la pregunta 19	62
Tabla 24. Resultado de la pregunta 20	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación de los resultados.....	43
Gráfico 2. Representación de los resultados.....	44
Gráfico 3. Representación de los resultados.....	45
Gráfico 4. Representación de los resultados.....	46
Gráfico 5. Representación de los resultados.....	47
Gráfico 6. Representación de los resultados.....	48
Gráfico 7. Representación de los resultados.....	49
Gráfico 8. Representación de los resultados.....	51
Gráfico 9. Representación de los resultados.....	51

Gráfico 10. Representación de los resultados.....	53
Gráfico 11. Representación de los resultados.....	54
Gráfico 12. Representación de los resultados.....	55
Gráfico 13. Representación de los resultados.....	56
Gráfico 14. Representación de los resultados.....	57
Gráfico 15. Representación de los resultados.....	58
Gráfico 16. Representación de los resultados.....	59
Gráfico 17. Representación de los resultados.....	60
Gráfico 18. Representación de los resultados.....	61
Gráfico 19. Representación de los resultados.....	62
Gráfico 20. Representación de los resultados.....	64

RESUMEN

Las lesiones en la piel pueden ser un factor de riesgo para complicaciones con infecciones o exposiciones óseas del cuerpo humano, es por ello, la importancia de la caracterización las úlceras por presión desde la visión preventiva, ya que son lesiones que pueden ser prevenidas por los profesionales de salud y a su vez por los cuidadores de pacientes. El **objetivo** de esta investigación es la caracterización de las úlceras por presión en el servicio de medicina Interna de la Clínica Medical.

Metodología: Esta investigación está estructurada con un enfoque paradigma positivista, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de campo. **Resultados:** En los resultados obtenidos en la investigación se pudo observar que la clínica Medical tiene un protocolo preventivo para úlceras por presión de los pacientes donde ellos miden los factores de riesgo de forma cuantitativa, sin embargo, se observa en los resultados de la encuesta que hay mucha discrepancia en el cuidado y cura de dichas UPP, lo que puede generar un factor de riesgo en la prevalencia de las úlceras por presión.

Conclusión: Se puede concluir que las úlceras por presión, representa un factor negativo en los cuidados que puede brindar el profesional de enfermería o de los cuidadores de pacientes, el desconocimiento científico de las causas de las UPP, forma parte de la razón principal de tener este tipo de lesión o enfermedad, el no vigilar, no realizar cambios de posición, no brindar una alimentación de calidad, son unos de los factores determinantes en el cuidado preventivo de úlceras por presión.

Recomendación entre las recomendaciones se resaltan las establecidas por la Organización Mundial para la Salud, donde determina que toda institución de salud debe velar el cuidado de pacientes con alta estancia hospitalaria donde vigilaría desde la alimentación hasta el confort de la unidad, donde no tenga riesgo a falta de movilidad, calor o humedad.

Palabras claves: Úlceras por presión, pacientes, servicio de medicina, caracterización.

ABSTRACT

Skin lesions can be a risk factor for complications with infections or bone exposures of the human body, which is why it is important to characterize pressure ulcers from a preventive perspective, they are lesions that can be prevented by the professions of health and in turn by the caregivers of patients. **The objective** of this research is to characterize the pressure ulcer conditions in the Internal Medicine service of the Medical Clinic. **Methodology:** This research is structured with a positivist paradigm approach, of a quantitative type, with a descriptive field design. **Results:** In the results obtained in the investigation it was possible to observe that the Medical clinic has a preventive protocol for pressure ulcers in patients where they measure the risk factors quantitatively, however it is observed in the results of the survey that there are there is a great discrepancy in the care and cure of said pressure ulcers, which can generate a risk factor in the prevalence of pressure ulcers. **Conclusion:** It can be concluded that pressure ulcers represent a negative factor in the care that the nursing professional or patient caregivers can provide, the scientific ignorance of the causes of pressure ulcers, is part of the main reason for having This type of injury or illness, not watching, not making position changes, not providing quality food, are some of the determining factors in the preventive care of pressure ulcers. **Recommendation** Among the recommendations, those established by the World Health Organization stand out, where it determines that every health institution must ensure the care of patients with discharged hospital stay, where it would monitor everything from food to the comfort of the unit, where there is no risk of lack of mobility, heat or humidity.

Keywords: Pressure ulcers, patients, medical service, characterization.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los principales temas abordados en salud es la seguridad y los cuidados del paciente. A nivel mundial dentro de las actividades realizadas por los profesionales de la Enfermería se han visto intensificadas las intervenciones destinadas al cuidado del paciente para disminuir las lesiones que son atribuibles a los procesos de atención sanitaria, como las úlceras por presión (UPP).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como un organismo internacional dedicado al cuidado de la población, nos da luces del significado de lo que son las úlceras y describe que “las lesiones en la piel representadas por úlceras por presión forman parte del resultado de una lesión necrótica de la piel, así como tejidos subcutáneos y todo debido a la presión ejercida sobre una protuberancia ósea”. (Campos Campos, 2021)

Así mismo y en relación con lo indicado anteriormente para la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que:

Las lesiones por presión involuntarias que generan en los profesionales de enfermería una evaluación constante de su gestión formando parte de un indicador de la calidad asistencial, son lesiones que se generan en el paciente y la calidad de servicio en los cuidados de enfermería permiten mediante protocolos y cuidados prevenir las lesiones que se pueden generar por la falta de atención y cambios posturales en pacientes encamados. (Aguilar Moreira & León Uquillas , 2019, pág. 2)

Este tema es de gran importancia en la actualidad por lo cual ha sido investigado en procesos de tesis, en los cuales se ha podido dilucidar ciertos conceptos, por lo cual con relación a la aparición de úlceras por presión se ha indicado lo siguiente:

Estudios mundiales e internacionales, al mostrar que el 95 % de las úlceras por presión son prevenibles, hay pruebas sorprendentes de que el 60 % de las úlceras por presión se pueden prevenir utilizando múltiples escalas de evaluación de riesgos. La presencia de UPP durante la hospitalización del paciente es un indicador de la calidad del tratamiento, y su presencia es iatrogénica. (Aguinaga Correa, 2022, pág. 14)

Los datos estadísticos mundiales nos han permitido entender que la prevalencia reportada de úlceras por presión (UPP) a nivel mundial de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y 12%, dato que nos permite entender el nivel de este tipo de afección es considerable; en el continente americano este valor ha llegado al 7% siendo un valor considerable respecto del tipo de afección. Es importante analizar que en México, en el año 2011 fue realizado el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP, el cual de sus resultados pudo evidenciar que a esa fecha existía una prevalencia de 12.92% que lo ubica en un nivel medio con respecto a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia oscila entre 6 y 13%. (Garduño Rosas, 2018, pág. 3) Por otra parte, y ante el desarrollo de esta afección se han presentado como solución por algunos países el considerarse como un problema de salud pública, lo cual conlleva que se consideren crear mecanismos de acción, es así que algunos países cuentan con excelentes protocolos de seguridad de los pacientes, y entre estos países como uno de los más reconocidos estaba Estados Unidos, que describió tener una incidencia de lesiones por presión (LPP) del 2,68% en un Centro de Salud Hospitalaria con una prevalencia del 7,4% de pacientes con lesiones de tipo úlceras por presión ya existente al momento del ingreso del paciente. (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Pérez-López, & Soldevilla Agreda, 2019, pág. 77) En Perú la prevalencia de úlceras por presión varía entre 11,4% a 16%. (Aguinaga Correa, 2022, pág. 16)

De acuerdo con la realidad del Ecuador y conforme lo han señalado en (Villamar., Vera, & Báez, 2022, pág. 4), las carencias y deficiencias en el manejo de las UPP están relacionadas con la inexperiencia de la persona responsable del paciente, comúnmente los familiares, así como se puede considerar la ausencia de supervisión del personal nuevo, sin dejar de tomar en cuenta la omisión del proceso de inducción por parte de ciertos profesionales, o la falta de conocimiento de ciertos protocolos de movilización del paciente, por lo cual se ha referido que ésta última fue la principal barrera para evitar ese tipo de eventos en el proceso de inducción/supervisión. (p. 4).

La enfermería tiene como punto esencial de la profesión y como piedra angular el cuidado del paciente, la misión más crucial de los enfermeros se recalca en brindar

cuidados al enfermo. Lo anteriormente expuesto se sustenta en la teorizante Dorothea Orem, quien plantea que:

El autocuidado debe ser una actividad que debe aprenderse y aplicarse de manera consciente y constante en el tiempo, respondiendo siempre a las necesidades normativas del individuo en su etapa de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características de salud o etapas de desarrollo de factores ambientales. (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017, pág. 90)

Esta teórica destacaba en su teoría que el individuo, las personas, deben aprender a cuidar de sí mismos, sin embargo, se debe contar con la asistencia del profesional de la salud o familiar, pues no se puede dejar solo al individuo, y tratar de modificar los factores del entorno que puedan afectar su salud y bienestar, en un ejercicio constante. Por lo cual este elemento de atención y formación al paciente es un acto que deben incorporar los profesionales de la enfermería en el desarrollo de sus actividades cotidianas, en este caso para combatir factores de riesgo en la aparición de las úlceras por presión en el paciente hospitalizado, a quien se debe educar y formar para permitirle que desarrolle sus habilidades de autocuidado como parte de su desarrollo, así como a sus familiares quienes acompañar en su proceso, por lo cual respecto a las úlceras se debe tener en cuenta como medio de ejemplo el favorecer los cambios de posición, evitar la humedad, realizar un tendido de cama apropiado, hidratar la piel del paciente, mantener una higiene adecuada del paciente, mejorar la circulación en las zonas expuestas o con más riesgo a través del masaje, estimular una nutrición adecuada en el paciente, entre otros.

Situación problemática

La Organización Mundial de Salud (OMS) ha considerado que “la presencia de úlceras por presión (UPP) es uno de los indicadores más importantes para determinar la calidad asistencial de la red hospitalaria”. El contar con pacientes que presente este tipo de afección lleva a entender que existe un cierto valor en la calidad de la asistencia en la institución donde se presentan estas afecciones y según la Confederación multidisciplinaria latinoamericana de heridas, estomas e incontinencias (COMLHEI) “Las UPP o lesiones por presión (LPP), son la tercera condición de salud más costosa a escala global, después de la enfermedad cardiovascular y el cáncer”. (Cuenca, 2021,

pág. 2), lo cual refleja el grado de importancia y valor que tiene este tipo de afección en el campo de la salud pública mundial al ser considerada dentro de las afecciones como una enfermedad costosa, a la cual toca designar una gran cantidad de recursos.

Son muchas las investigaciones que describen las incidencias de las úlceras por presión en pacientes encamados, de igual manera describen la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Así, el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP: 2017) señala que: “se menciona que más del 2.5 millones de pacientes pueden presentar úlceras por presión durante el año y en los hospitales la incidencia es de 2.5% por año, todas estas incidencias y prevalencias ocasionan más de 60 mil muertes al año.” (Triviño Ibarra, 2020, pág. 262)

Sin embargo, otros estudios han demostrado que el 95% de las UPP son prevenibles y la valoración de riesgo de aparición de las mismas podría contribuir a evitar hasta el 60%, ya que facilitan la identificación de los factores de riesgo, así como el riesgo global del paciente. Es el profesional de enfermería el responsable de realizar la valoración del riesgo dentro de las primeras 24 horas del ingreso y de orientar los cuidados en función de esta valoración. (Cobos Vargas, y otros, 2019)

El Ministerio de Salud en Ecuador describe que aproximadamente el más de 2% al 11% de todos los pacientes encamados que se encuentran hospitalizados presentan lesiones de úlceras por presión, donde un 7% corresponde a adultos mayores como paciente, en edades comprendidas a 65 años. Los autores describen que la caracterización de las lesiones por presión mayormente se representa en paciente que tiene limitaciones de movilidad y el promedio es que el 5% de ellos desarrollan lesiones de tipo escaras lo que hace que se retrase el proceso de mejora del paciente. (Aguilar Moreira & León Uquillas , 2019, pág. 5)

En correspondencia a lo anterior, según el Ministerio de Salud Pública, (MSP) se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil, cuyo objetivo general fue identificar la prevalencia e incidencia de la UPP, demostrando que un 26%.de los adultos presentaron úlceras por presión, donde se vuelve a identificar que su localización anatómica de ulceración es común en la región sacra y glútea. (Delgado Jácome, 2022, pág. 16)

Sin lugar a dudas, las lesiones por presión (LPP) representan, además de su impacto en la calidad de vida y en la salud de las personas que las sufren, un importante problema económico con grandes costes a todos los niveles. Problema que oscilaría según las fuentes y aproximaciones entre un 0,4% y el 5,2% del gasto total en salud. (Torra-Bou, y otros, 2017, pág. 95)

Se precisa de estrategias que incidan en los profesionales de la salud en la concienciación de las UPP como efecto adverso. Especialmente, en los profesionales de enfermería como garantes de los cuidados. (Talens Belén & Martínez Duce, 2018, pág. 193). En este sentido es imprescindible cumplir con los protocolos establecidos en las instituciones hospitalarias, así como las estrategias de prevención que permiten reducir la prevalencia sobre todo en pacientes hospitalizados, disminuir, los costes por concepto de hospitalización y tratamiento, entre otros, tanto para el sistema sanitario como para el paciente y familiares, todo ello unido al mejoramiento de la calidad de vida del mismo.

El servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, cumple con los protocolos establecidos por la institución, los cuales están encaminados a mantener la seguridad del paciente y brindar cuidados de enfermería a cada uno de ellos, sin embargo, aún se presentan dificultades para erradicar en mayor proporción los factores de riesgo que favorecen la formación o aparición de las úlceras por presión.

Determinación del objeto de estudio de la investigación.

Objetivo General:

Caracterizar el rol de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el período enero-marzo 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores predisponentes asociados a la aparición de úlceras por presión a través de la encuesta, en pacientes del Servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.
2. Describir los tipos de úlceras por presión encontradas, a partir de la información

obtenida en el cuestionario, por estadio, superficie, tejido y localización en pacientes del servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.

3. Caracterizar los cuadros de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.
4. Diseñar una guía estratégica para la clínica Medical que permita evaluar y valorar la condición de los pacientes con riesgo a úlceras por presión.

Formulación de hipótesis, idea a defender o preguntas científicas

Debido a la problemática antes mencionada, se describen las siguientes interrogantes de investigación, que contribuirán a determinar la caracterización de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador?
2. ¿Cómo se describen los tipos de úlceras por presión encontradas por estadio, superficie, tejido y localización en pacientes del servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador?
3. ¿Cuál es el rol del profesional de la enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador?

Población y muestra seleccionada

La población estará representada por los profesionales de enfermería que han brindado sus servicios en el área de medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el periodo comprendido en el mes de enero del año 2023. La muestra estará conformada por 20 licenciadas en enfermería, que se desempeñan en los servicios antes mencionados. Los cuales permitirán estudiar la realidad existente en cuanto a los principales factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión, los tipos de úlceras por presión encontradas categorizándolas de acuerdo con el nivel de estadio, superficie, tejido y localización; así como caracterizar el rol del profesional de la enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes.

Esta investigación esta presentada desde un enfoque de tipo descriptivo, donde se utilizarán métodos inductivos-deductivos, analítico-sintético, con enfoque cuantitativo y como instrumento de recolección de datos se utilizará un cuestionario. No se aplicará la fórmula de muestreo debido a que el grupo población no es mayor a 100 profesionales.

Teorizante de Enfermería

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. el autocuidado es actividades de aprendizaje individuales que están dirigidas. Es un tipo de existencia dentro situaciones específicas de la vida en las que las personas se refieren a sí mismas, a otros o al medio ambiente, para regular los factores que inciden en su propio desarrollo y actividad. Bueno para tu vida, salud o felicidad. (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017)

Desarrollo de la teoría del déficit de autocuidado como modelo general compuesto por tres teorías relacionados entre sí. Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría del autocuidado. Los sistemas de enfermería como marco para la práctica, la educación y la gestión cuidados de enfermería. La teoría identifica los requisitos del autocuidado, que además de ser parte esencial del autocuidado

Los modelos se incluyen en la evaluación del paciente, los requisitos de plazo se utilizan teóricamente y son definidos como las acciones que realiza una persona para cuidarse, Dorotea E Orem en este sentido, ofrece tres tipos de requisitos: (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017)

1. Requisitos generales de autocuidado.
2. Desarrollar requisitos para el autocuidado.
3. Requisitos de desviación de salud para el autocuidado.

Esta Investigación estará estructurada en tres (3) capítulos describiéndose de la siguiente manera:

Capítulo I: Referidos a los fundamentos teóricos, donde se describirán los antecedentes tanto nacionales como internacionales, que contribuirán a sustentar la investigación, también se detallarán los fundamentos teóricos relacionados a los

factores de factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, la clasificación de las úlceras por presión por estadios o tipos, las principales regiones afectadas, o sea, localización, así como también caracterizar el rol de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Por último, se mencionan los fundamentos legales referentes a este tema de investigación, establecidos en el Ecuador.

Capítulo II: Tendrá referencia al Marco Metodológico se describirá la naturaleza de la investigación, el tipo de diseño y la población, muestra, confiabilidad, validez y estudio de variables de la investigación, así como los instrumentos utilizados para la recopilación de la información, con el previo consentimiento informado.

Capítulo III: Describirá el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, que comprende la determinación de la prevalencia de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El marco teórico reviste gran importancia dentro del contexto de la investigación, pues como señala (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, pág. 70) “implica analizar y exponer de una manera organizada las teorías, investigaciones previas y los antecedentes en general que se consideren válidos y adecuados para contextualizar y orientar tu estudio”. Lo que permite al autor una lógica secuencia de las ideas a desarrollar.

1.1 Antecedentes de la investigación

Existe en la literatura una amplia gama de investigaciones que abordan la temática de úlceras por presión, a nivel mundial, latinoamericano y en el Ecuador.

En el contexto Europeo el estudio realizado por (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Pérez-López, & Soldevilla Agreda, 2019) titulado “Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017”, El objetivo fue obtener indicadores epidemiológicos actualizados, tanto globales como ajustados, de lesiones por presión (PPL) y otras lesiones cutáneas dependientes (LCRD) en pacientes adultos ingresados en hospitales españoles y analizar características demográficas y clínicas. Líquido cefalorraquídeo y trauma. Para ello, realizaron un tipo de estudio epidemiológico observacional, transversal (Estudio Nacional de Prevalencia 5) en todos los hospitales españoles. La recogida de datos se realiza a través de un formulario seguro en línea.

Las variables medidas incluyeron hospital y departamento, pacientes hospitalizados, características de los pacientes para cada tipo de LCR y clasificación, tamaño y tiempo de desarrollo de cada lesión para estimar la prevalencia global general ajustada por tipo de hospital y departamento. El estudio incluyó 554 unidades de pacientes hospitalizados para adultos en 70 hospitales de todo el país. Los principales resultados obtenidos mostraron que la prevalencia global de PPC fue de 8,7%. La prevalencia por tipo de lesión fue: lesión por presión (LPP) 7,0%; humedad 1,4%; fricción 0,9%; total 1,5%; rotura 0,9%. Los departamentos de LPP con mayor

prevalencia fueron: cuidados paliativos (16,7%), unidad de cuidados intensivos (14,9%) y unidad de cuidados intensivos y postoperatorios (14,0%). (76. lpp.).

En el contexto latinoamericano (Andrade Fonseca, y otros, 2020), en su investigación titulada “Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá, Colombia”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados mayores de 16 años de edad, en el Hospital Universitario San Ignacio (Colombia) durante 2013, y la metodología utilizada consistió en un estudio de casos y controles, a partir de una fuente de información secundaria.

Se analizaron algunas variables y su relación con la presentación de úlceras por presión en cada caso, incluyendo un total de 228 pacientes, 114 casos, 114 controles. Como principales resultados se identificaron factores asociados al riesgo de aparición de úlceras por presión como la edad ≥ 45 años de edad, patologías respiratorias, con niveles de albúmina por debajo del rango esperado para sexo y edad. Además, se determinó que los pacientes mayores de 45 años, con hemoglobina por debajo del nivel esperado por sexo y edad, tienen un alto riesgo de presentar úlceras por presión por cada día de estancia hospitalaria. Concluyendo que la identificación temprana de factores asociados a úlceras por presión constituye un pilar fundamental en el cuidado. (Andrade Fonseca, y otros, 2020, pág. 2)

Por otra parte en el ámbito nacional, en Ecuador, (Gómez Martínez, Vilema Vizuete, Donoso Noroña, & Chiluisa Guacho, 2021), en su artículo titulado “Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al Área de Salud Morete – Puyo” cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al área de salud Morete – Puyo y la metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo, analítico con un enfoque transversal. El universo estuvo constituido por 82 paciente que por diferentes causas desarrollaron úlceras por presión en el periodo de mayo 2019 - mayo 2020, mientras que la muestra intencional fue conformada por 73 de ellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Como principal resultado determinó que del total de pacientes (n=73), 24 de ellos para un 33 % padecieron UPP por la incapacidad de movilización causada por la edad y los cambios fisiológicos de la piel propios del envejecimiento. Concluyendo que la técnica avanzada de curación de lesiones

cutáneas por presión o fricción conjuntamente con los cambios de posición, el secado del área afectada y sus alrededores y la aplicación de masajes estimulantes de la circulación fueron cuidados que se ejecutaron con efectividad en la recuperación de los pacientes con frecuencia diaria y también dejando un día por el medio.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Úlceras por presión

Las úlceras por presión (UPP) representan en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública, tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, entre otras razones porque repercute en la calidad de vida y el bienestar del paciente y su familia además de la afectación en la esfera económica, en este último aspecto si nos referimos a los pacientes hospitalizados en el ámbito hospitalario porque constituye una causa de morbi-mortalidad que genera gastos y más estancia hospitalaria, así como también en el ámbito domiciliario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea. (Campos Campos, 2021, pág. 76)

Las úlceras por presión (UPP) o también nombradas úlceras de decúbito o escaras según lo plantea (Gómez Martínez, Vilema Vizueté, Donoso Noroña, & Chiluisa Guacho, 2021) son lesiones de la piel o tejidos subyacentes como resultado de un proceso isquémico ocasionado por una presión prolongada, fricción o cizallamiento. Cada uno de estos factores favorecen la necrosis y el daño celular de los tejidos afectados por oclusión directa de los vasos, retorcimiento o ruptura de los mismos. En la mayoría de los casos, las UPP se presentan en la piel que cubre las partes óseas del cuerpo, tales como tobillos, caderas, talones y coxis. Cabe mencionar que existen toda una serie de factores de riesgos donde se incluyen: la edad mayor a 65 años, la incapacidad para cambiar de posiciones, la desnutrición, variaciones de la circulación y perfusión, así como la disminución de sensibilidad e incontinencia.

1.2.1.1 Causas y Etiopatogenia de las úlceras por presión

Son diversas las causas o factores que producen las úlceras por presión, dentro de las que se pueden mencionar la presión que se ejerce sobre el cuerpo sobre una superficie plana o dura, déficit de irrigación sanguínea, factores nutricionales como la obesidad o desnutrición, alteraciones de la circulación sanguínea, inmovilización, humedad, entre otros.

- **La Fricción**

La fricción es una fuerza tangencial la cual se caracteriza por actuar paralelamente a la piel, la cual produce roces por movimientos o bien arrastres. Uno de los principales ejemplos se produce con el roce con las sábanas o superficies rugosas sobre las que se encuentre el paciente, las cuales, al momento de movilizarlo, se producen fuerzas de fricción. (Jara Sagñay, García Silva, Loja Muzha, & Vasconez Chusino, 2019).

- **Presión**

Fuerzas mayores que provocan úlceras por presión. Esta fuerza es "perpendicular a la piel del paciente por gravedad" y provoca la compresión del tejido entre dos planos: el paciente (plano óseo y proyección ósea) y el exterior (cama, silla, sonda) o viceversa entre planos óseos en un mismo paciente. ". La presión por encima de la presión capilar (12 a 32 mmHg) que es localizada y persistente en el tiempo provoca isquemia, donde el oxígeno y los nutrientes no pueden llegar al área localizada, provocando la degeneración del tejido. Con el tiempo, esta descomposición puede conducir a la necrosis del tejido. (Jara Sagñay, García Silva, Loja Muzha, & Vasconez Chusino, 2019)

- **Humedad**

El Instituto Mexicano del Seguro Social define la humedad como "la presencia de cualquier líquido o vapor de agua que penetra en la superficie de la piel". Esto puede ser causado por la defecación o incontinencia urinaria del paciente, pliegues húmedos, sudoración excesiva, etc. Este estado de humedad en la piel macera y suaviza la piel, dejándola vulnerable y aumentando cinco veces el riesgo de

desarrollar úlceras. (Jara Sagñay, García Silva, Loja Muzha, & Vasconez Chusino, 2019)

- **La Tracción (Cizallamiento)**

La tracción (corte) se produce de la siguiente manera: "El hueso se mueve contra la piel y el músculo subyacente se tira entre el punto de inserción del músculo y la piel, que se mantiene en su posición original. Esto hace que el tejido blando subyacente y la sangre vasos para rasgar". (Jara Sagñay, García Silva, Loja Muzha, & Vasconez Chusino, 2019). Según el autor, los factores de riesgo inherentes que contribuyen a la aparición son varios, y entre ellos describe la nutrición, afirmando que "La nutrición y la hidratación juegan un papel importante en el mantenimiento de la integridad de la piel y la vitalidad de los tejidos, proceso de cicatrización de heridas".

Otro actor destacado es la edad avanzada, donde menciona que "los bebés prematuros y los adultos mayores son más vulnerables a los daños en la piel. La piel puede llegar a experimentar muchos cambios con la edad, tales como una menor renovación celular, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la elasticidad, disminución de la masa muscular en su totalidad, entre otros. El pronóstico de que aparezcan UPP aumenta proporcionalmente con la edad".

De igual manera se dice que existen algunos medicamentos como es el caso de los esteroides, que aumentan la fragilidad de la piel y ralentizan el proceso de regeneración de los tejidos. Otros fármacos, como los simpaticomiméticos y los vasoconstrictores, pueden reducir la perfusión y la oxigenación de los tejidos periféricos.

Algunos fármacos citotóxicos "afectan al sistema inmunitario, que es fundamental para detectar daños y activar procesos de reparación. Finalmente, los sedantes e hipnóticos, así como los analgésicos crónicos, son de ayuda para la inmovilidad" (Jara Sagñay, García Silva, Loja Muzha, & Vasconez Chusino, 2019).

- **Fisiopatología**

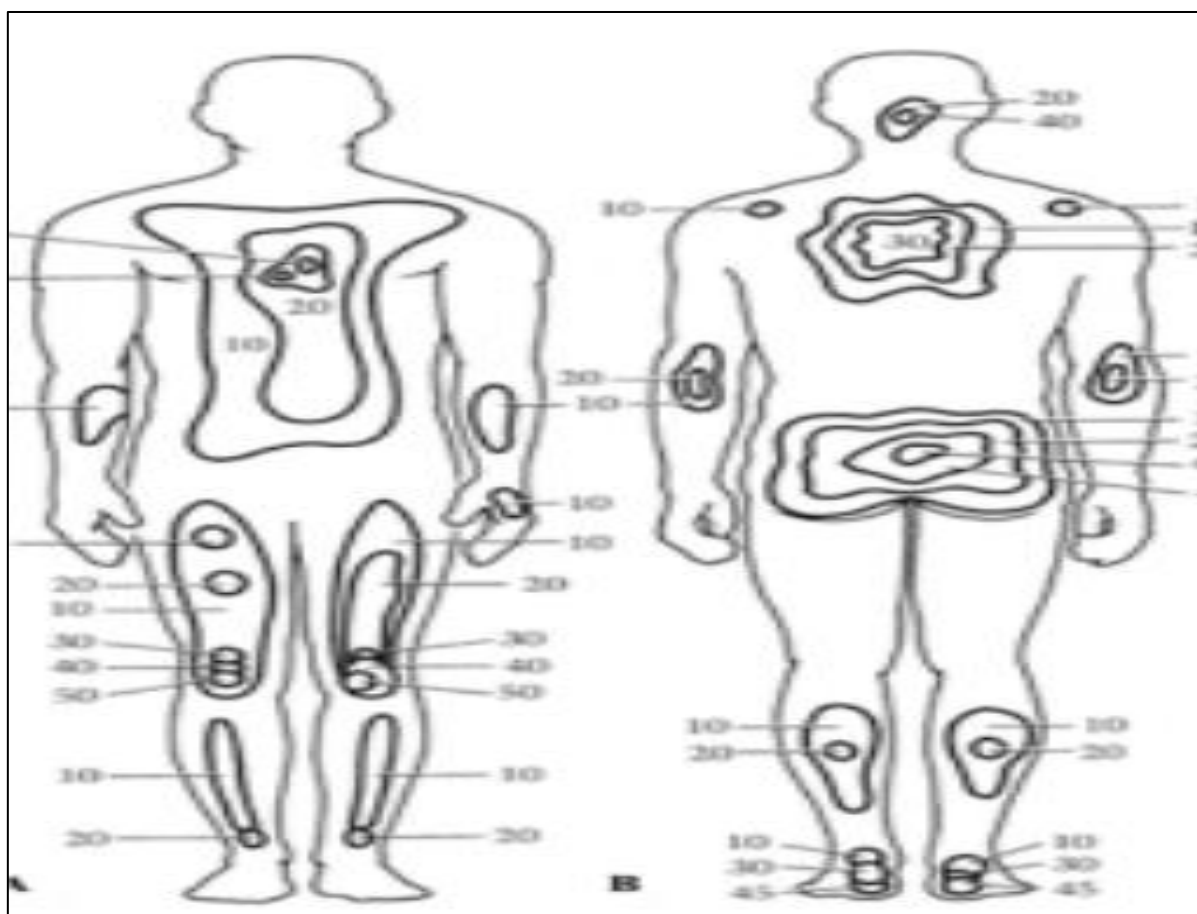
La evolución de las úlceras por presión pueden presentarse por diversos factores que pueden alterar o dañar la apariencia natural de la piel. Existen factores

externos o extrínsecos e internos o intrínsecos. La producción de una úlcera por presión está determinada por la aplicación de presión y por la disminución de la tolerancia tisular mediada por factores intrínsecos y extrínsecos.

- Presión

- La Intensidad: se debe superar la presión capilar tisular (32 mmHg) o se producirá isquemia, muerte celular y ulceración.
- Duración: existe una relación parabólica inversa entre la presión y el tiempo, es decir, cuanto más tiempo se aplica la presión, menos presión se necesita para crear una herida.
- Acción: hipoxia y trombosis a nivel de la microcirculación. En cuanto a la gravedad, el plano muscular es el más afectado, siendo la epidermis la estructura más resistente a la hipoxia crónica y, por tanto, la última en mostrar signos de isquemia.

Imagen 1. Distribución de las presiones



Fuente. (Clemente Rosales , 2021)

- **Tolerancia tisular**

Además de los mecanismos de estrés isquémico, este proceso se ve afectado por varios factores, reduciendo la tolerancia de los tejidos y creando condiciones para el desarrollo de úlceras. Estos factores pueden ser externos o internos.

- Factores externos (fuera del paciente)
 - La maceración, la incontinencia, la transpiración y el exudado de la herida pueden crear un exceso de humedad en la piel, haciéndola más suave y más susceptible al daño.
 - a. Fricción: El roce con otra superficie puede dañar la epidermis y provocar abrasiones superficiales.
 - b. Desplazamiento o Desplazamiento: Fricción combinada con la gravedad para desplazar el tejido blando sobre el hueso duro, provocando la ruptura de los vasos sanguíneos que conducen a una mayor isquemia. Esto sucede cuando se levanta la cabeza más de 30° y el paciente se cae.
 - Factores internos (determinados por el paciente)
 - a. Edad: Los pacientes de edad avanzada presentan piel seca, poca elasticidad, volumen tisular reducido y tendencia a la ulceración.
 - b. Nutrición: La baja ingesta o la mala nutrición contribuye al desarrollo de estas úlceras.
 - c. Movilidad: En condiciones normales, las personas se mueven cuando el estrés les provoca malestar y dolor. El entumecimiento, las alteraciones sensoriales, la debilidad extrema, el letargo, la falta de alerta y la sedación excesiva pueden interferir con esta respuesta.
 - d. Hipoxia tisular: Cualquier enfermedad que provoque hipoxia tisular también contribuye al desarrollo de estas úlceras. Estos trastornos incluyen trastornos circulatorios o respiratorios, anemia y edema.
 - e. Higiene: La falta de higiene puede aumentar la cantidad de microorganismos en la piel, macerar la piel y hacerla más susceptible al daño.
 - f. Lesiones de la médula espinal, enfermedades del sistema nervioso, espasticidad, etc.
- gramo. Otros: anemia, hipoproteinemia, deficiencia de vitaminas, abuso de

sustancias, psicopatología asociada, patología respiratoria, síntomas autodestructivos, infecciones crónicas, enfermedades urinarias y digestivas, abandono familiar, enfermedades óseas y articulares.

- **Factores externos que provocan la aparición de UPP.**

Son aquellas características que no son propias paciente, estas son objetos externos que alteran la superficie o dañan la integridad natural de piel: Presión: Es la fuerza que provoca compresión tisular entre dos planos, uno que es propio del paciente y otro donde se ejerce la presión por ejemplo la silla, cama, etc., la fuerza de presión es dependiente a la posición que el paciente ejerza sobre la superficie de apoyo. Fricción: este tipo de factor que produce daño epitelial como producto del roce o por los movimientos de tironeo o arrastre en los pacientes yacentes o sentados esto hace que se produzca un roce de la piel debido a una fuerza mecánica ejercida sobre los tejidos. Cizallamiento: es la combinación de los efectos de presión y fricción por ejemplo la posición de semi-fowler que producen deslizamiento paralelo u opuesto al cuerpo. Humedad: la incontinencia o la humedad de la piel produce maceración o excoiraciones a la piel dañando así la integridad de la piel y esto hace que se vuelva más susceptible a adquirir infecciones en la piel debido al contacto con heces, orina, drenajes, sudoración y exudados de heridas o mal secado durante el aseo.

- **Factores internos que provocan la aparición de las UPP**

Son características propias del paciente y algunos de ellos pueden estar relacionados con las enfermedades que padece: Los autores Prado, Andrade, & Benítez, s.f, mencionan varios intrínsecos relacionados con las úlceras por presión entre ellas tenemos: 1. Edad: en pacientes añosos, la piel es más seca, menos elástica y con reducción de la masa tisular lo que favorece la ulceración. 2. Nutrición: la baja ingesta oral o la desnutrición favorecen la producción de estas úlceras. 3. Movilidad: en circunstancias normales, las personas se mueven cuando la presión produce incomodidad y dolor. La parálisis, los trastornos sensoriales, la debilidad extrema, apatía, falta de lucidez mental y la sedación excesiva afectan esta respuesta. 4. Hipoxia tisular: cualquier trastorno que resulte en una hipoxia tisular también favorece la génesis de estas úlceras. Entre estos trastornos están las alteraciones circulatorias o respiratorias, anemia y edema. (p.115). (Torres Espinoza, 2016, págs. 8-9). También

existen otros factores predisponentes como es anemia, desnutrición, obesidad, enfermedades neurológicas donde hay compromiso de la sensibilidad, infecciones crónicas, avitaminosis y entre otras.

- Localizaciones de las úlceras por presión

La localización de las úlceras se presenta de acuerdo a lugar donde se ejerce el efecto de la presión o de los factores asociados a la aparición de las úlceras dividiéndose así de acuerdo a las posturas corporales. El cuadro que se muestra a continuación fue tomado de la guía Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto encontrado en IMSS, 2015, (p.16). (Torres Espinoza, 2016, pág. 9).

Tabla 1. Zonas de ulceras por presión.

CUADRO DE ZONAS SUSCEPTIBLES DE DESARROLLAR ULCERAS POR PRESION SEGUN POSICION	
Decúbito supino	Pechos.
Occipital.	Crestas.
Omóplato.	Ilíacas.
Codos.	Pubis.
Sacro.	Genitales (en hombres).
Coxis.	Rodillas.
Talones.	Dedos de los pies.
Dedos de pies.	Sedestación
Decúbito lateral	Occipital.
Pabellón auricular.	Escápulas.
Acromion.	Codos.
Costillas.	Sacro
Trocánter.	Tuberosidades isquiáticas.
Crestas ilíacas.	Subglúteos.
Cóndilos (rodilla).	Huecos poplíteos.
Tibias.	Talones.
Maléolos tibiales.	Sujeción mecánica y otros dispositivos
Dedos/lateral del pie.	
Decúbito prono:	Tubos endotraqueales.

Elaborado por: Iván Alejandro Troya Bautista y Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño.

- **Proceso de formación de las úlceras por presión**

El proceso de formación de las UPP presenta 3 fases que son: 1. Fase Eritematosa: donde la piel presenta la apariencia normal ligeramente enrojecida con sensación de escozor en la parte afectada; 2. Fase Escoriativa: Se caracteriza por la aparición de erosión, eritema mucho más notable y ligera necrosis del tejido que suele acompañarse de dolor y prurito en el área de la lesión; 3. Fase Necrótica: cuando la ulceración lleva al lesionar tejido muscular, nervios, vasos y parte ósea. Manzano & Pérez, s.f. (Torres Espinoza, 2016, pág. 10)

- **Cuadro Clínico**

Estas lesiones son dolorosas, pruriginosas, varían de tamaño y su gravedad depende de la profundidad, del daño causado y su extensión. El cuadro clínico se basará en la observación de la piel donde determinaremos si se trata realmente de una ulcera por presión, por eso es primordial identificar y describir las características de la lesión evaluaremos tamaño, borde, color, forma, humedad, temperatura, localización, patrón morfológico, su extensión, profundidad, su evolución y aspecto (necrosis, signos de infección, exudado). Y otros signos acompañados.

Con respecto al diagnóstico clínico de un paciente con úlceras por presión son mediante exámenes complementarios como Rx, fistulografía Tomografías axiales y resonancias magnéticas. Se recomienda valorar la clínica con riesgo a úlceras por presión desde los siguientes aspectos:

- **El paciente**

- a. Analizar los factores de riesgo que pueda tener el paciente hospitalizado y estudiar el cambio en su cicatrización que puede ser modificables debido a diferentes factores.
- b. Estudiar la condición del paciente desde su posibilidad de volver a deambular de forma independiente.
- c. Determinar los aspectos psicológicos del paciente desde lo conductual y cambios generados por su enfermedad.

- La úlcera

Establecer las características de la úlcera, se analiza su:

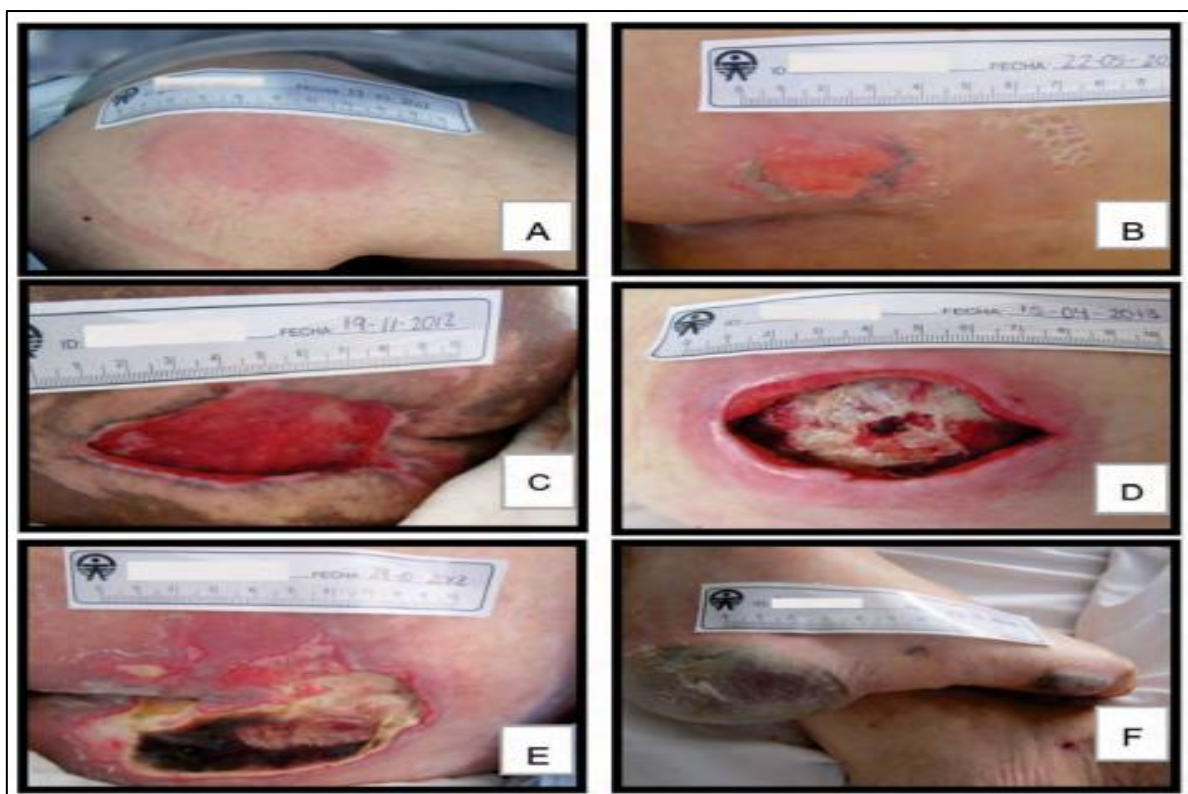
- Los factores de riesgos y puntos de localización.
- Observar la profundidad de la herida.
- Analizar la condición de la piel si esta necrótica, o en que condición.
- Evaluar la condición del paciente si está expuesto a calor o humedad.

- Escalas de clasificación clínica

El siguiente cuadro muestra la clasificación de las úlceras por presión de acuerdo a la categoría para el estudio de su evaluación clínica y física de las úlceras por presión.

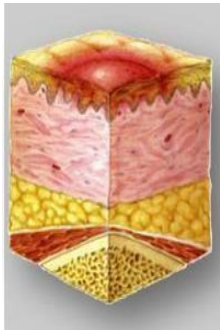

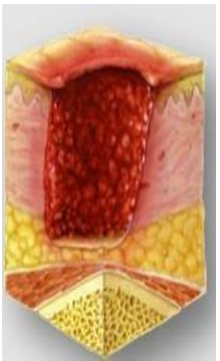

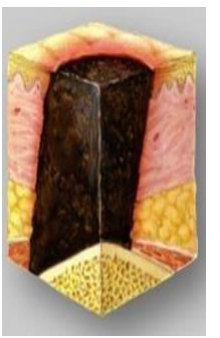
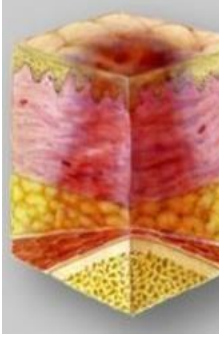
El siguiente cuadro que se muestra a continuación fue tomado de la guía Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto encontrado en (IMSS, 2015, pág.14). (Torres Espinoza, 2016, pág. 10).

Imagen 2. Clasificación de úlceras por presión



Fuente. (Clemente Rosales , 2021)

Tabla 2. Clasificación de úlceras por presión

<p>Categoría I</p> 	<p>Categoría / estadio I</p> <p>La piel es clara con eritema cutáneo que se encuentra intacta. Estas lesiones suelen acompañarse de, dolor, sin sensibilidad, edema, aumento o disminución de la temperatura periférica.</p>	<p>Categoría II</p> 	<p>Categoría/estadio II.</p> <p>Pérdida parcial del grosor de la piel puede afectar a epidermis o dermis. La úlcera tiene aspecto de abrasión, o tener la apariencia de un cráter superficial.</p>
<p>Categoría III</p> 	<p>Categoría / estadio III.</p> <p>Hay pérdida total del grosor de la piel, presenta necrosis del tejido subcutáneo, puede extenderse y hacerse más profunda, pero sin afectar la fascia subyacente.</p>	<p>Categoría IV</p> 	<p>Categoría / estadio IV.</p> <p>Ha perdido todo el grosor de la piel, existe necrosis tisular o daño en el músculo o hueso.</p>
<p>Categoría no clasificable</p> 	<p>No clasificable.</p> <p>Pérdida total del tejido debido a la necrosis total no permite valorar la profundidad de la úlcera. Presenta en la parte superficial una placa de coloración</p>	<p>Sospecha de Lesión profunda</p> 	<p>Sospecha de lesión profunda no determinada.</p> <p>Las lesiones presentan pérdida de coloración de la piel o son de color azuladas o grises en piel intacta.</p>

	amarillenta, verdosa, gris o café.		
--	---------------------------------------	--	--

Fuente. (Torres Espinoza, 2016, pág. 11)

- **Complicaciones de las úlceras por presión**

Las úlceras por presión son muy dolorosas durante su manipulación o inclusive con el roce de las ropas que hace que su curación sea dificultosa e incómoda para el paciente cuando son profundas. Tenemos complicaciones primarias y secundarias.

- **Complicaciones primarias**

Unas de las complicaciones más graves son la bacteriemia y osteomielitis. Entre otras complicaciones tenemos: Amiloidosis, Endocarditis. Infestación por gusanos, Fístula perineo-uretral, Artritis séptica, Trayectos fistuloso, abscesos y Carcinoma de células escamosas de la úlcera entre otras complicaciones. De la Fuente, 2013. (Torres Espinoza, 2016, pág. 12)

- **Complicaciones secundarias**

Las complicaciones secundarias son básicamente de la capacidad que tenga el individuo de sobrellevar estas lesiones, debido a que afecta a la calidad de vida, infecciones nosocomiales, aumento de morbi-mortalidad durante la estadía hospitalaria.

- **Cuidados de la piel**

- El cuidado de la piel en pacientes con UPP hay que evaluar primeramente el estado físico y apariencia de la piel la cual se debe valorar y observarse muy detenidamente.
- En zonas donde las prominencias óseas como sacro, caderas, tobillos, codos son más exuberantes, se debe tener mucha atención con el fin de evitar apoyos de largos periodos.

- Zonas expuestas a humedad por ya sea incontinencia, sudoración, secreciones o heces se recomienda una limpieza diaria.
- Se debe observar la presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, fragilidad, temperatura en la piel.
- Se debe realizar la movilidad del paciente con el fin de realizar cambios posturales cada cierto tiempo que amerite.
- **Diagnóstico**

El diagnóstico de las UPP es básicamente clínico y los daños producidos en la piel y el tejido que se observan a simple vista, según su apariencia externa, la forma, el grado y el daño de profundidad que tiene la piel según las fases mencionadas en clasificación de las úlceras por presión de acuerdo a categoría.

Cuando se haya realizado la exploración de la piel y se determina la ulcera por presión se debe realizar un frotis de tejido para recomendar un tratamiento adecuado a la herida, en caso de que se sospeche de que haya llegado a hueso se recomienda radiografía o gammagrafía ósea para determinar el grado de deterioro.

Otro medio de diagnóstico es la Escala de Braden que evalúa los riesgos que favorecen a la aparición de las úlceras como es la sensibilidad de la piel, la humedad de la piel, actividad del paciente independiente a la movilidad, el estado nutricional y fuerza de fricción que hay sobre la piel.

- **Cuidados específicos para la prevención de úlceras por presión.**

Los cuidados para la prevención de las UPP se centran en 4 ítems:

Piel. Se debe examinarla a diario, es necesario mantenerla limpia y seca. Se debe usar jabones no irritantes, secar sin producir fricción. Utilizar ropa interior de tejidos naturales para favorecer y ayudar a la transpiración. Se debe mantener la piel seca. (Torres Espinoza, 2016, pág. 13).

Movilización. Estimular al enfermo para que mediante un plan de cuidados se fomente y se incentive a la movilidad y actividad del paciente. Cuando no se puedan

realizar las movilizaciones, se debe realizar maniobras pasivas de las articulaciones, tratando de no causar dolor. Realizar cambios posturales cada 2- 3 horas en pacientes encamados.

Evitar el contacto entre prominencias óseas usando dispositivos que disminuyan al máximo la presión. Evitar la técnica arrastre o jaloneo al momento de cambios de cama o lugares al paciente. (Torres Espinoza, 2016, pág. 13)

Apoyo psicológico. Estimular al paciente a mantener activo y realizar actividades de forma continua con la finalidad de poder ayudar en mantenerse activo en sus horas libres (Torres Espinoza, 2016, pág. 13)

Métodos de prevención. El utilizar almohadas, cojines apóstitos y protectores permiten ayudar a la prevención de nuevas úlceras. De esta forma no se consigue una eliminación total de la presión, pero sí una disminución y reaparición de nuevas lesiones de la misma. (Torres Espinoza, 2016, pág. 13)

Los autores mencionan que existen materiales utilizados para la prevención de la úlceras por presión, indicaremos algunos de estos mencionando su principal ventaja:

- **Soporte textil anti-decúbito.** Reduce la humedad, presión y rozamiento.
- **Almohada.** Permite el confort del paciente y disminuye la presión de la zona de contacto.
- **Colchonetas.** Permite desde la prevención ayudar a pacientes que no tiene movilidad se indica el colchón de aire alternante, con relación al paciente que tiene movilidad se recomienda usar colchón de látex ya que permite ayudar la presión.
- **Talonerías.** Son equipos médicos que permiten la prevención de úlceras por presión en el área de los talones. (Torres Espinoza, 2016, pág. 14)

El objetivo principal es evitar su aparición, y se puede lograr estableciendo planes preventivos, que permitan el cuidado de la piel y de la movilidad del paciente, con estas medidas preventivas se busca eliminar los factores de riesgo que puede tener un paciente hospitalario como son la humedad, el calor, la fricción entre otros factores.

Tabla 3. Métodos preventivos de las úlceras por presión

Recomendación	Descripción
Atención de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar los riesgos de calor humedad que pueden ayudar a lesionar la piel. • Mantener Hidratada la piel. • No masajear las zonas de protuberancias • Evitar que el paciente ure mucho tiempo con orina o deposición fecal. • Estar alerta con la nutrición del paciente. • Mantener al paciente con ejercicios activos y pasivos.
Controlar las cargas mecánicas o físicas de la presión.	<ul style="list-style-type: none"> • No tener elevado la cabecera de la cama. • Utilizar telas de algodón en las sábanas de los pacientes de riesgo para su mejor movilidad y evitar las fricciones. • Establecer cambios de posición continuas preferiblemente cada a2 horas.
Espacios de soporte	Buscar colchones de aire que permiten el buen circulamiento y evita la presión de la piel en la zona de riesgo.
Instrucción	Educar a los pacientes y familiares forman parte de métodos preventivos, brindar conocimiento sobre el autocuidado y la formación preventiva de los cuidadores es el método esencial para ayudar a la prevención de las úlceras de presión en los pacientes.

Fuente. (Espiritu Diestra & Blancas Rafael, 2021)

- **Cuidados básicos de enfermería de las úlceras por presión**

Cuando un paciente se encuentra en una etapa crítica de su enfermedad debido a diversas causas lo hace más susceptible a estas lesiones como es la inmovilidad, alteraciones nutricionales, deshidratación o el mismo deterioro del estado

de salud general del paciente. Los autores, hacen mención que si un paciente ya presentas las Ulceras es recomendable realizar actividades de la limpieza con el fin de proporcionar el cuidado adecuado para evitar molestias posibles. Para ello:

1. Se debe elegir la posición correcta y adecuada para la curación de la lesión.
2. Se debe retirar el apósito de manera no agresiva suave si es que lo tuviere para evitar laceraciones y dolor al paciente.
3. La limpieza se debe realizar con agua destilada o suero fisiológico utilizando la técnica de arrastre, en caso de presencia tejidos necrosados se debe realizar la limpieza con pequeños topes o golpes ligeros para no seguir lacerando la lesión.
4. El secado de la herida debe ser perilesional es decir alrededor de la lesión.
5. Se debe utilizar povidona como un método de antisepsia durante el desbridamiento quirúrgico ya que evita la proliferación de nuevas bacteriana.
6. Se debe realizar las curaciones en condiciones de asepsia.
7. Verificar si se observa cambios en la apariencia de la ulceras por presión, dolor, prurito, edema e irritación. (Torres Espinoza, 2016, pág. 14).

- **Diagnóstico diferencial**

Las UPP se producen principalmente sobre las prominencias óseas, pero no todas las heridas en las prominencias óseas son las ulceras por presión entre los diagnósticos diferenciales tenemos:

1. Las lesiones en la piel debido a el tiempo de contacto que tiene el paciente con la orina mediante pañal específicamente en la región sacra y perianal.
2. Que se generen ulceras varicosas por la presión.
3. Que se den ulceras por deficiencia venosa.
4. Ulceras en pacientes con pie diabético.
5. Lesiones en la piel por edema en miembros inferiores y superiores.

1.3 Cura de las úlceras por presión

Al inicio de aplicar un tratamiento en las UPP es necesario una valoración físicageneral del paciente (Torres Espinoza, 2016)

- Prevención en la aparición de nuevas úlceras. Aquellos pacientes que ya presentan o presentaron alguna de estas lesiones es necesario realizar cambios posturales.
- Cuidados nutricionales. La presentación de una úlcera por presión se relaciona con el déficit nutricional del paciente.
- Realizar un seguimiento de cuidados personalizado o individualizados con el fin de proporcionar al paciente una calidad de vida mejor.
- Realizar cambios posturales cada 2h.
- No permitir el contacto directo de las prominencias óseas colocando mediante almohadas o cojines con el fin de evitar la amortiguación o fricción.
- En pacientes con úlceras en zonas como sacra o glútea, no deben mantenerse sentados durante periodo largos de tiempo.
- Se debe disminuir el contacto con factores externos como la presión, rozamiento y cizallamiento para nuevas apariciones de lesiones. (Torres Espinoza, 2016, pág. 15)

- **Prevención**

Una comprensión integral de la patogenia de las úlceras por presión es la base de su prevención y tratamiento. Si las guías de prevención de úlceras por presión se aprobaran solo en los hospitales generales de enseñanza, se podría reducir su incidencia en un 3%, ahorrando así un promedio de 40 millones de dólares. Su incidencia y prevención nosocomiales se utilizan como indicadores de atención.

Aunque se han informado disminuciones de hasta el 30 %, estas disminuciones a menudo son irregulares a lo largo del tiempo debido a cambios de personal, políticas o casualidad, y ningún trabajo puede eliminarlas por completo. Sin embargo, la mejor opción de tratamiento sigue siendo la prevención, ya que la probabilidad de curación completa una vez que se ha desarrollado una úlcera es solo del 10%.

- **Principios de la prevención**

- Identificar pacientes vulnerables.
- Reduce los efectos del estrés.
- Valoración y mejora del estado nutricional.
- Preserva la integridad de la piel.
- Extender este estándar de atención al paciente en todo el hospital.

- **Reconocimiento del paciente en riesgo**

- Se ha demostrado que varias escalas identifican a los pacientes en riesgo. Los más notables son Braden, Norton y Gosnell.
- Escala de Braden es la escala más recomendada
- Una puntuación igual o inferior a 16 se considera de alto riesgo y es necesario intensificar las medidas.
- Reduce la presión, la fricción y el cizallamiento
- La posición del programa se cambia cada 2 horas para pacientes en decúbito supino y cada 1 hora para pacientes sentados en una silla.
- Evitar apoyar los cóndilos. Utilizar superficies de apoyo para aliviar la presión: estática o dinámica (ver tratamiento no quirúrgico más adelante).
- Deambulación precoz en casos relevantes.
- Evitar espasmos musculares que puedan provocar roces y contracturas persistentes que puedan derivar en limitaciones posicionales.
- Fortalecimiento muscular.

- **Manejo nutricional**

- Estudio del estado nutricional (antropométrico y de laboratorio).
- Cálculo de requerimientos suficientes.
- Ingesta de proteínas no inferior a 1-1,5 g/kg/día.
- Otros complementos nutricionales: vitaminas y oligoelementos.

- **Cuidados de la piel**

- Evitar la humedad y el secado excesivo. - Mantener la higiene urogenital y perianal.
- No utilice irritantes (alcohol, jabón suave, etc.).

- Mover y mover al paciente con cuidado para evitar daños mecánicos.
- Evaluación constante de la piel de los pacientes encamados.
- Educar a los pacientes y familiares sobre las medidas preventivas.

Tabla 4. Escala de Braden para la evaluación de riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4
Percepción sensorial (estímulos dolorosos)	Limitado Completamente	Limitado Parcial	Limitado Leve	Sin limitaciones
Humedad de la Piel	Constante	Abundante	Ocasional	Raramente
Actividad Física	Confinado a la cama	Confinado a la silla	Camina Ocasionalmente	Camina Frecuentemente
Movilidad (control y posición corporal)	Inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitaciones
Nutrición (Patrón de ingesta alimentaria)	Completamente inadecuada	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Fricción y roce	Presente	Potencial	Ausente	

Fuente. (Fernández Travieso, 2018)

- Principios del tratamiento

(Clemente Rosales , 2021):

1. Cuando se presenta por primera vez una úlcera por presión, debe ser evaluada y clasificada para iniciar el tratamiento de inmediato.
2. Es fundamental establecer diagnóstico oportuno en los pacientes encamados ya que permite determinar métodos preventivos oportunos.
3. Con relación al tratamiento oportuna dependerá de la etapa de la herida y

sus objetivos de tratamiento deben adaptarse a la condición del paciente.

4. En pacientes con complicaciones graves, no se recomienda el tratamiento quirúrgico, y el tratamiento tiene como objetivo optimizar las medidas preventivas y el cuidado adecuado de la herida para evitar complicaciones por expansión de la lesión e infección.
5. Con este concepto en mente, se puede decir que las heridas de grado I y II se suelen tratar de forma conservadora, mientras que las heridas de grado III y IV se resuelven quirúrgicamente.
6. Las condiciones locales y sistémicas deben optimizarse antes de cualquier tratamiento quirúrgico o conservador. A continuación, se detallan varios pasos y cuidados que tienen como principal objetivo controlar la causa de la úlcera por presión.

- **Tratamiento no quirúrgico**

(Fernández Travieso, 2018):

1. Se considera que un setenta por ciento de las UPP son superficiales y se pueden curar sin emplear métodos quirúrgicos.
2. Con respecto al tratamiento no quirúrgico de las úlceras por presión dependen de su estadio. Los grados I y II tuvieron mejores respuestas con un cierre del 60 % a los 6 meses de seguimiento. Este porcentaje desciende al 40% para la clase III y al 10% para la clase IV.
3. Control de infecciones (consulte Curación normal y anormal para obtener más información):
 - El diagnóstico de infección por úlceras por presión es controvertido y se debe intentar identificar el microbio, cuantificarlo y determinar su invasión tisular. El enfoque óptimo es la biopsia bacteriana cuantitativa.
 - Los microorganismos como Pseudomonas, Providencia, Peptococcus, Bacteroides y Clostridia deben tratarse de forma más agresiva ya que ralentizan la cicatrización de estas heridas.
 - Se deben utilizar antimicrobianos tópicos en los casos en que exista evidencia de infección local, la biopsia bacteriana cuantitativa sea positiva

y las úlceras no se hayan desarrollado adecuadamente.

- Los antimicrobianos sólo deben utilizarse en infecciones con reacciones sistémicas (fiebre, empeoramiento del estado general, aumento del VHS, leucocitosis).

4. Desbridamiento y desbridamiento de tejido necrótico

- Limpieza: Su finalidad es eliminar bacterias y suciedad de la herida, reducir el daño es recomendable realizar técnica de sepsia y antisepsia con agua salada.
- Desbridamiento: se utilizan para eliminar el tejido necrótico del lecho de la herida.

Hay muchos tipos:

Cirugía: Este es el método más rápido, pero también el más invasivo, que requiere un pabellón y anestesia.

b. Método mecánico: Envolver la herida con gasa seca, barata pero dolorosa.

Siete. Úlcera por presión VII 1.

c) Autólisis: Más lenta con hidrogeles, transparentes o hidrocoloides, pero muy eficaz. d) Presión negativa: un excelente agente de limpieza, barato, conveniente y efectivo. en uso creciente. y. Enzimas: Cuando se desecha, daña el tejido sano, es efectivo y más rápido.

5. Alivianador de presión

Reforzar las medidas preventivas.

- Determinar el tratamiento no invasivo debe ser la primera opción siempre.
 - Para la reducción de presión se pueden dividir en llegar.
- a. Estático: No tiene partes móviles y se compone de espuma, gel, agua o aire. Se deben cumplir las restricciones de peso del paciente para optimizar la eficacia.

b. Dinámico: Tiene partes móviles y requiere energía.

Hacen circular aire o burbujas de aire para detener al paciente.

6. Elección de la ropa

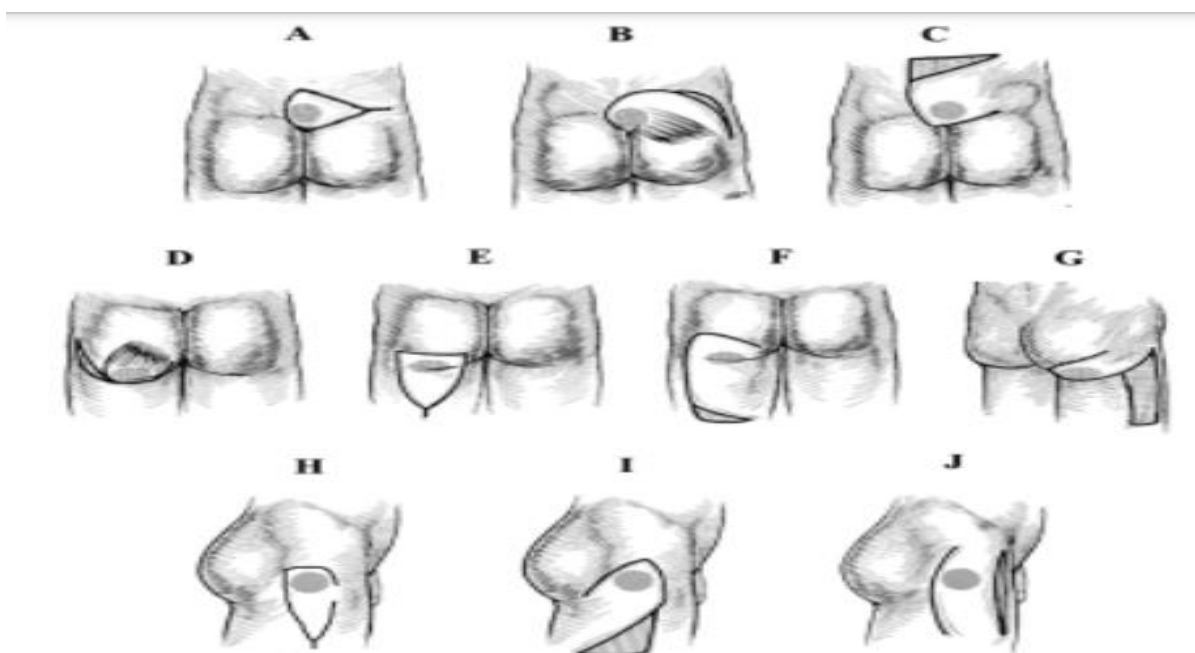
- Elegir un apósito adecuado según el principio de cicatrización retardada, el estadio de la herida y los objetivos del tratamiento.

- **Tratamiento quirúrgico**

El tratamiento quirúrgico va a estar representado por los cuidados que recibe el paciente que tiene úlceras por presión en donde la piel se encuentra en profundidad con características de necrosidad. Entre los cuidados están:

1. La preparación del paciente para el ingreso a quirófano.
2. Orientar al paciente y familiares de los que se realizara en el acto quirúrgico que puede estar comprendido en:
 - Eliminación del colgajo.
 - Curas quirúrgicas bajo sedación.
 - Reconstrucción de fistulas genitoanales.
 - Amputación de áreas contaminadas y necrosadas.

Imagen 3. Colgajos de ulceras por presión en el sacra.



Fuente: (Fernández Travieso, 2018)

- **Teorizante de Enfermería**

La base conceptual de la ciencia facilita la comprensión de su estructura lógica para examinar su relación con las preguntas que el hombre se hace sobre el mundo que le rodea. En enfermería, el conocimiento de su base conceptual ayuda a determinar el significado de la ciencia al comprender y reconocer conceptos, teorías, leyes y metas y su relación con la práctica. De acuerdo con (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017), el autocuidado, promovido por la teoría de Dorothea E. Orem, se define como acciones que permiten a los individuos mantener la salud, el bienestar y responder constantemente a sus necesidades para mantener una vida sana. vida, curar enfermedades. o lesión, y manejar las complicaciones. (página 43)

(Naranjo-Hernández, 2019) se refiere al siguiente concepto metaparadigma propuesto por Dorothea Elizabeth Orem:

✓ Humanos: Los humanos son considerados organismos biológicos, racionales y pensantes. La capacidad de conocerse a uno mismo como un todo dinámico, de utilizar ideas, lenguaje y símbolos para pensar, comunicar y dirigir los propios

esfuerzos, y de reflexionar sobre las propias experiencias y hechos incidentales para participar en actividades adictivas de cuidado personal.

✓ Salud: La salud es un estado y sus diferentes componentes significan diferentes cosas para una persona. Esto significa integridad física, estructural y funcional; falta de imperfección, lo que significa degradación humana; un desarrollo gradual e integrado del hombre como ser individual acercándose a un nivel superior de síntesis. Por lo tanto, cree que esta es la felicidad que posee el hombre.

✓ Cuidados de enfermería: Servicios humanos prestados cuando una persona es incapaz de cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, una ayuda directa al autocuidado de individuos y grupos, según sus necesidades, incapacidades por sus circunstancias personales.

Es teórico y se enfoca directamente en las necesidades del individuo, las actividades de autocuidado, los servicios continuos y el tratamiento para mantener la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y manejar sus consecuencias. La idea del autocuidado como acto consciente puede ser de gran ayuda. La idea se divide en tres fases: primera. Fase: La persona se da cuenta de que necesita tomar algún tipo de acción. otra. Fase: Una persona decide realizar una acción específica. tercera. Fase: La fase en la que una persona realiza una acción. El autor cree que los requisitos de autocuidado son aquellas metas que deben lograrse a través de los tipos de actividades que califican como autocuidado. Se pueden dividir en tres categorías: (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017, pág. 34)

1. Requisitos universales para el autocuidado: son comunes a todas las personas a lo largo de la vida.

2. Requerimientos de autocuidado relacionados con el proceso de desarrollo.

3. Requerimientos de autocuidado relacionados con desviaciones en el estado de salud.

La teoría del déficit de autocuidado postula que las personas experimentan limitaciones de salud significativas o patológicas que les impiden continuar con el autocuidado o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe falta de

autocuidado cuando la necesidad de actuar es mayor que la capacidad de actuar de la persona. Los tres sistemas de atención dependen de la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo. Cuando existe algún grado de déficit de autocuidado, los cuidadores se convierten en sustitutos del autocuidado. (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017) Según los autores, según quién pueda o deba realizar actividades de autocuidado, se pueden identificar tres tipos:

- Compensación total.
 - Compensación parcial.
 - Apoyo educativo.
- Con base en el grado de influencia del individuo, debe ser, por supuesto, el tipo de cuidado brindado por la enfermera.

Las enfermeras deben estar familiarizadas con estos conceptos porque ayudan a definir la enfermería para ayudar a las personas a realizar y mantener actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y hacer frente a las consecuencias de la enfermedad. 13-16 Además, están de acuerdo con estas definiciones formuladas por Dorothea E Orem de que una persona debe ser vista holísticamente desde un punto de vista biológico, psicológico y social. (Naranjo Hernández & Concepción Pacheco, 2017)

- **Metaparadigma de la teorizante**

Los metaparadigmas son las perspectivas más amplias y abstractas de una disciplina. La necesidad de definir la disciplina de enfermería ha llevado a un consenso sobre los fenómenos a estudiar. Estos fenómenos son las personas, el medio ambiente, la salud y los cuidados, que forman un metaparadigma y pretenden dar una visión global de la disciplina. Según Fawcett, la función del metaparadigma es identificar campos de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos reflejen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe incluir todos los fenómenos de interés para la disciplina y hacerla neutral. Las creencias que no contribuyen o llevan implícitamente modelos conceptuales deben ser generales. Los componentes de un metaparadigma son:

Personas: incluye individuos, familias y comunidades e identifica a uno o más destinatarios de la atención.

Entorno: Identifique el entorno físico, social o de otro tipo que afecta a las personas.

Salud: Un estado de dicha que oscila entre la salud máxima y la enfermedad terminal.

Enfermería: Definición de enfermería como “las actividades realizadas por la enfermera en nombre o de acuerdo con el paciente y los objetivos o resultados de la actividad de enfermería. La enfermería es considerada un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

1.2. Fundamentación Legal

1.2.1. Constitución de la República del Ecuador

En el título II “Derechos” en el capítulo II “Derechos del buen vivir refiere en el artículo 33: El estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008)

De igual manera, en el Art. 326 el derecho al trabajo sustentado en el 5to principio: “toda persona tiene el derecho de desarrollar las labores en un ambiente apropiado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

1.2.2. Ley Orgánica de Salud

En la (Ecuador, Congreso Nacional, 2006):

Publicada en el registro oficial 423, del 22 de diciembre de 2006, establece: En su capítulo I, del derecho a la salud y su protección

Art.3.- La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este es un derecho inalienable,

inalienable, inalienable, inalienable, inalienable, cuya protección y garantía es deber primordial del Estado: y el resultado de un sistema de salud integrado donde los países, las comunidades, las familias y las personas se unen para crear comunidades, lugares y estilos de vida saludables.

En el Art.6. referente a la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numerales 5, 16 y 34, respectivamente menciona:

Regular y vigilar el uso de normas técnicas para la detección, prevención, tratamiento integral y recuperación de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, infecciosas crónicas, discapacidades y problemas de salud pública anunciados con anticipación, y la definición de enfermedades transmisibles con notificación obligatoria, confirma la información (Ecuador, Congreso Nacional, 2006).

Regular y vigilar en la coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes en el trabajo del cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Artículos 3, 261, 280, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365 y 366).

Ley N.º 2002-80, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial N.º 670 de 25 de septiembre del año 2002.

Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural.

Ley N.º 7 de Derechos y Amparo del Paciente de 3 de febrero de 1995.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo describe la ruta metodológica y el método que se empleará en la investigación con la finalidad de darle cumplimiento a los objetivos descrito en la investigación, entre los puntos a desarrollar tenemos la naturaleza de la investigación, el tipo de diseño el enfoque, se determina la población y muestra con se va a trabajar, las técnicas de recolección de datos y se mencionan los criterios de inclusión y exclusión que se empleó en la investigación.

2.1. Naturaleza de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo como describe (Perez Leal, 2018) este tipo de enfoque se logra mediante la recolección de datos con la finalidad de estudiar al fenómeno y poder describir las hipótesis desde la descripción cuantitativa que es representada por datos numéricos con la finalidad de establecer rangos de comportamiento, guiarse por el contexto, la situación, los recursos de que dispone, sus objetivos y el problema de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Así también la investigación cuantitativa. Este enfoque es comúnmente asociado con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. Esta basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

De igual manera es importante describir que esta investigación es de tipo descriptiva que según sus autores este tipo de investigación descriptiva permite conocer las actitudes, costumbres rutinas, mediante una descripción exacta de las actividades que realiza el fenómeno en estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Es importante describir que esta investigación no se limita solo en la recolección de datos sino en el análisis del mismo.

2.2. Población

La población de la presente investigación la representan los profesionales de enfermería que del servicio de medicina interna (clínica mujeres, clínica hombres, infectología y neumología) de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el periodo

comprendido en los meses de octubre y noviembre del año 2022. Una población es representada por un grupo de personas de eventos, sujetos los cuales sirven como método de estudio para dar respuesta a una necesidad de cualquiera investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

De manera que la población de esta investigación son los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, el muestreo probabilístico es aquel donde se conoce la probabilidad de cada elemento para integrar la muestra (Casanova Alfonsea, Arias Ferrer, & Egea Vivancos, 2018) este estudio es probabilístico ya que toda la población puede ser seleccionada como muestra. El tipo de población a emplear en la investigación es de tipo finita que se define como la población es aquella que se puede contar y se pueden estudiar con mayor facilidad a sus integrantes (Perez Leal, 2018).

2.3. Muestra

Si no es posible o fácil hacer un censo, trabajamos con una muestra, es decir, con una parte representativa y completa de la población. Se seleccionó de la población estudiada (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Para que sea representativa y útil, debe mostrar las similitudes y diferencias encontradas en la población, mostrando sus características y comportamiento (Casanova Alfonsea, Arias Ferrer, & Egea Vivancos, 2018). Una muestra representativa muestra que representa las características sociales que son importantes en la educación. Estará constituida por la totalidad de la población de estudio (20 licenciadas de enfermería) que den su consentimiento para participar en el estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La muestra es una parte representativa de una población donde sus elementos comparten características comunes o similares. Se utiliza para estudiar a la población de una forma más factible, debido a que se puede contabilizar fácilmente. Cuando se va a realizar algún estudio sobre el comportamiento, propiedades o gustos del total de una población específica, se suelen extraer muestras.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con respecto, a la técnica de recolección de datos aquí se describe el método empleado para recolectar información sobre el fenómeno de estudio, con este método

se recolectan los datos necesarios que servirán para un fin determinado, es decir para cumplir con los objetivos planteados en la presente investigación, para lo cual se definirán los medios por el cual se obtendrán dichos datos por lo que se podrá utilizar uno o varios métodos, los cuales deben ser confiables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Por consiguiente, el presente estudio utilizó para la recolección de los datos, la encuesta.

La interpretación de los resultados son representados por métodos de análisis que relacionan, interpretan y buscan el significado a la información y se describe en códigos verbales e icónicos. Es un instrumento que precisa los aspectos a observar, pero de forma general, las técnicas son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

2.4.1. Cuestionario

Este será el método empleado para esta investigación. El cuestionario es un instrumento que tiene variedad de preguntas de forma sistemática donde se recoge informe sobre la investigación y el fenómeno en estudio (Perez Leal, 2018). El cuestionario de esta investigación está estructurado por 20 preguntas dirigidas a los profesionales de enfermería que laboran el servicio de medicina interna en la Clínica Medical de Quito, Ecuador, abiertas y cerradas, con este cuestionario se pretende identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, describir los tipos de úlceras por presión encontradas por estadio, superficie, tejido y localización en pacientes del servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador y caracterizar el rol de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.

Es un cuestionario que solo será empleado en los profesionales de enfermería que dan vida al Hospital antes mencionado y se realiza análisis de cada una de las respuestas obtenidas para así dar respuestas a las interrogantes y a los objetivos de esta investigación.

2.4.2. Validez y Confiabilidad

La confiabilidad y la validez en la investigación son conceptos que se usan para medir la calidad de un estudio y, a menudo, se usan en la investigación estadística para indicar qué tan bien un método, método o prueba mide algo. La confiabilidad se define como una medida de qué tan bien se mide una hipótesis, como en los estudios cuantitativos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La validez de esta investigación se realizará, con el método de recolección de datos el cuestionario. Dicho cuestionario será evaluado por 3 expertos que permitirán describir si con las interrogantes propuesta se puede recoger información oportuna para la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La validez del instrumento fue realizada por la comisión de titulación de la Universidad Metropolitana del Ecuador, los cuales después de una revisión se determinó la aprobación del instrumento y la permiten la aprobación del mismo.

2.4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión se refieren a las características de la población que la hacen elegible para participar en el estudio. Las condiciones de exención funcionan de manera diferente. Es decir, las características de la población la hacen inadecuada para el estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Los criterios de inclusión incluyeron características demográficas, clínicas y geográficas. Por otro lado, la conducta de detención, que es otra conducta que puede afectar el éxito del estudio o aumentar el riesgo de resultados negativos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Entre las formas más comunes de eliminar los comportamientos de las personas elegibles se encuentran la pérdida de seguimiento, la falta de asistencia a una reunión de recopilación de datos programada, el suministro de información falsa y la presencia de comorbilidades que pueden afectar los resultados de los estudios o aumentar su riesgo a eventos adversos (muy importante en los estudios de evaluación de intervenciones).

2.4.5. Criterio de inclusión:

1. Ser profesional de enfermería (Licenciados, Técnicos y Auxiliares)
2. Laborar en el servicio de medicina interna de la Clínica Medical.
3. Dar su consentimiento para participar en el estudio.

2.4.6. Criterios de Exclusión:

1. Profesionales de enfermería que no laboren en el servicio de medicina interna de la Clínica Medical.
2. No dar su consentimiento para participar en el estudio.
3. Profesionales que no se encuentren laborando en el periodo de estudio.

2.4.7. Operacionalización de Variables

La operacionalización de variables se refiere a la definición y descripción de variables y su conceptualización operacional del fenómeno en estudio aquí se describen las diferentes variables de la investigación y la etiología o causas que determinan esas variables, trabajar con ideas a nivel científico, buscando ciertas cosas, signos o actividades que le permitan medir la idea en cuestión (Perez Leal, 2018). También se define como un método utilizado en la memoria de tal forma que se encuentran correlatos artificiales que permiten el análisis de sus métodos de trabajo. Así, es una correspondencia entre la conciencia como atributo "sutil" y el comportamiento observable lo que indica su existencia (Casanova Alfonsea, Arias Ferrer, & Egea Vivancos, 2018).

Tabla 5. Medición de ulcera por presión

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Rol de enfermería	Cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para	Valoración Diagnóstico Planificación	Cuidado de la piel. Exceso de humedad. Nutrición e ingesta de líquidos.	7,2,6,1 7,18,19	CUESTIONARIO

	mejorar la salud del paciente.	Ejecución Evaluación	Manejo de la presión. Movilización Cambios posturales Posiciones terapéuticas Protecciones locales. Superficies especiales para el manejo de la presión. Humedad	1,2,3,1 5,16,20	
Factores de riesgo en pacientes hospitalizados	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad dentro de una casa de salud.	Factores intrínsecos Factores extrínsecos			
Tipos de úlceras por presión	Clasificación de las úlceras por presión de acuerdo a la categoría para el estudio de su evaluación clínica y física.	Estadios de las úlceras por presión	Nutrición deficiente Clasificación, características, localización, superficie, tejido.	10,11,1 2,13,14	CUESTIONARIO

Elaborado por: Iván Alejandro Troya Bautista y Tania Elizabeth Fonseca Pazmiño.

CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

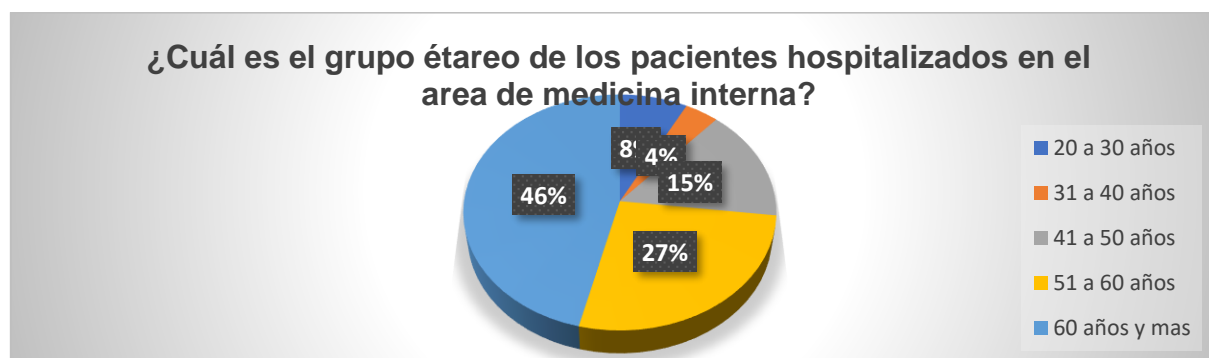
3.1. Resultados

1. ¿Cuál es el grupo etario de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna?

Tabla 6. Resultado de la pregunta 1

Descripción	Total	Porcentaje
20 a 30 años	2	8%
31 a 40 años	1	4%
41 a 50 años	4	15%
51 a 60 años	7	27%
60 años y mas	12	46%

Gráfico 1. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania.

Análisis e interpretación:

En este resultado se puede observar en el área de hospitalización de la Clínica Medical predominan pacientes de 60 y más años de edad con un 46%, seguido a esto tenemos un 27% que está representado por pacientes de 51 a 60 años de edad, el 15% de los pacientes está representado por pacientes en edades de 41 a 50 años, un 4% está representado por pacientes en edades de 31 a 41 año de edad y por último tenemos un 8% representado por edades de 20 a 30 años. Estos resultados determinan que la mayoría de los pacientes que son atendidos en la hospitalización

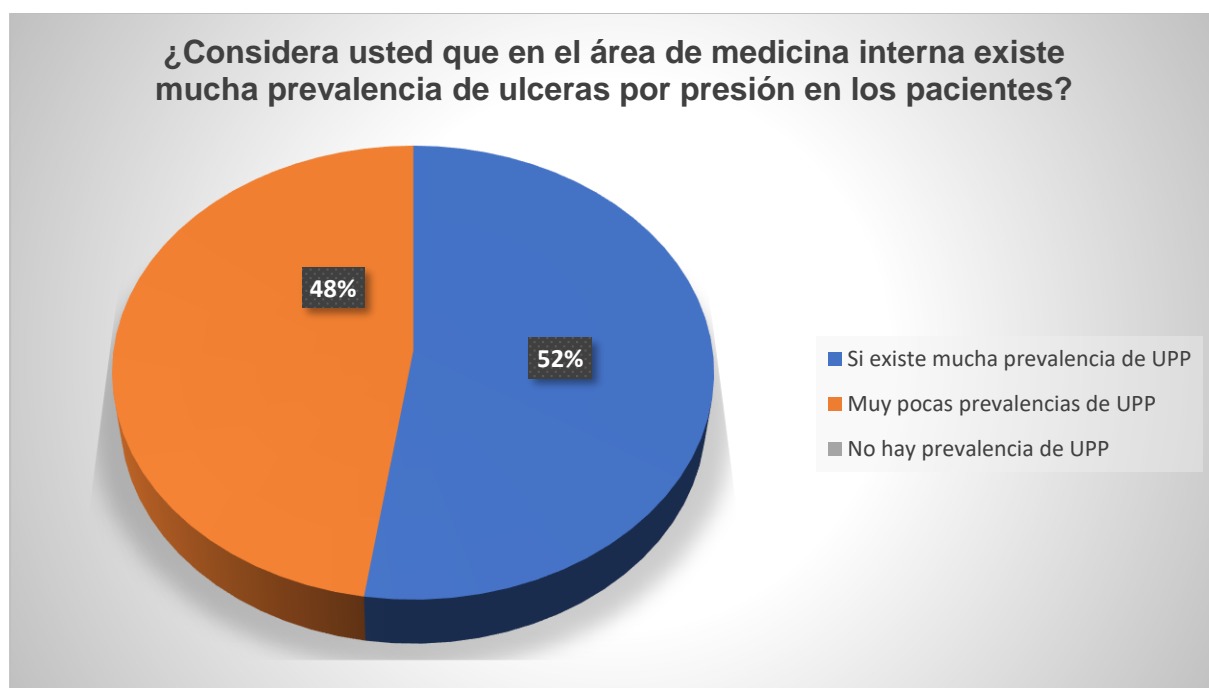
de medicina interna de la Clínica Medical son adultos mayores con edades comprendidas entre 51 a 60 años y más.

2. ¿Considera usted que en el área de medicina interna existe mucha prevalencia de úlceras por presión en los pacientes?

Tabla 7. Resultado de la pregunta 2

Descripción	Total	Porcentaje
Si existe mucha prevalencia de UPP	9	52%
Muy pocas prevalencias de UPP	11	48%
No hay prevalencia de UPP	0	0%

Gráfico 2. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

En los resultados obtenidos en la respuesta de esta pregunta se puede observar que el 52% de los profesionales de enfermería refieren que existe mucha prevalencia de úlceras por presión en el servicio de medicina interna y el otro 48% de

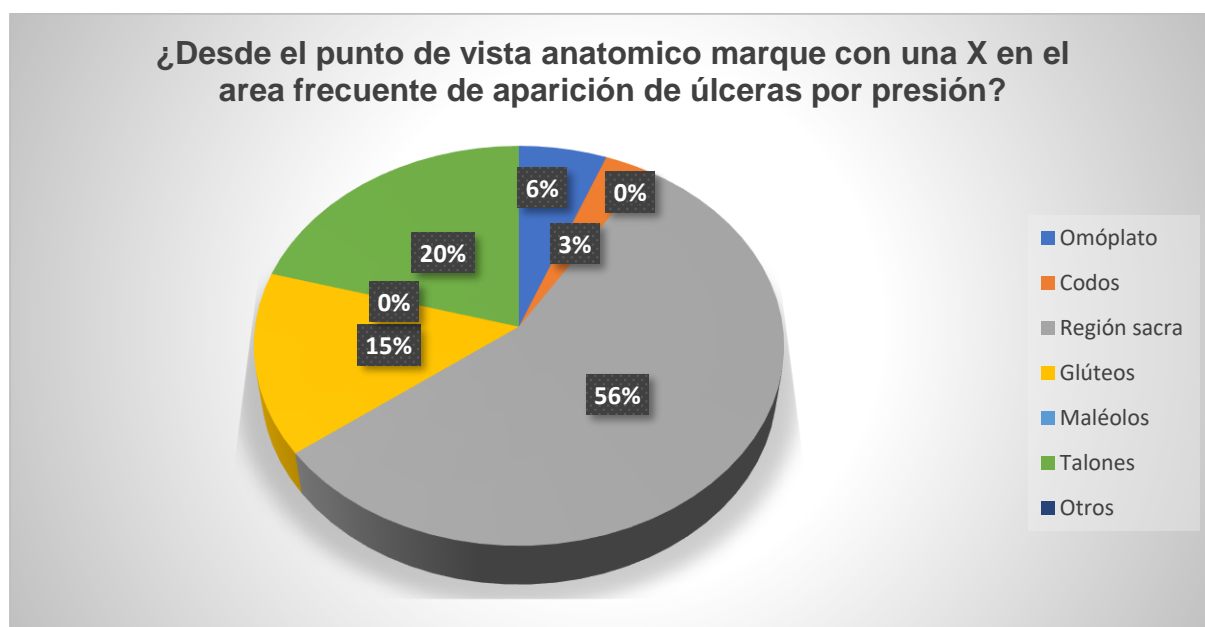
los profesionales de enfermería refieren que hay muy poca prevalencia de UPP. Estos resultados determinan que si existe prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna de la Clínica Medical.

3. ¿Desde el punto de vista anatómico marque con una X en el área frecuente de aparición de úlceras por presión?

Tabla 8. Resultado de la pregunta 3

Descripción	Total	Porcentaje
Omóplato	2	6%
Codos	1	3%
Región sacra	19	56%
Glúteos	5	15%
Maléolos	0	0%
Talones	7	20%
Otros	0	0

Gráfico 3. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e Interpretación:

En los resultados obtenidos en la respuesta de esta pregunta se puede determinar 56% de los profesionales refieren que desde el punto de vista anatómica los pacientes tienen presencia de úlceras por presión en la región sacra, el otro 20% refiere que es en la región 20%, el otro 15% es en la región de los glúteos el otro 6% es en el omóplato y el ultimo 3% refieren ser en la región de los codos.

4. Según su experiencia al momento de realizar una curación usted utiliza:

Tabla 9. Resultado de la pregunta 4

Descripción	Total	Porcentaje
Solución salina al 0.9%	13	40%
Solución jabonosa	3	9%
Solución dextrosa	0	0%
Apósitos hidrocoloides	12	36%
Grasas no estériles	3	9%
Crema cicatrizantes	2	6%

Gráfico 4. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

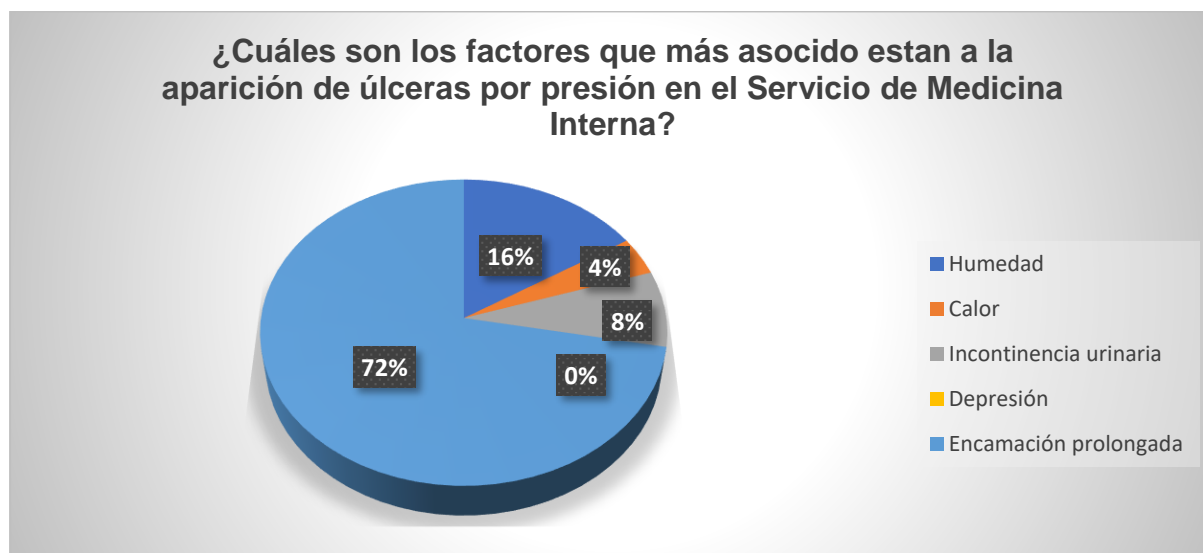
En los resultados obtenidos en esta pregunta el 40% de los profesionales refieren que utilizan solución salina al 0,9%, el 36% utilizan apósitos hidrocoloides, otros 9% utilizan solución jabona, 9% más utilizan gasas estériles y solo un 6% utiliza crema cicatrizante. En estos resultados se puede observar que los profesionales de enfermería utilizan varias técnicas al momento de realizar las curas de Úlceras por presión.

5. ¿Cuáles son los factores que más asociados están a la aparición de úlceras por presión en el Servicio de Medicina Interna?

Tabla 10. Resultado de la pregunta 5

Descripción	Total	Porcentaje
Humedad	4	16%
Calor	1	4%
Incontinencia urinaria	2	8%
Depresión	0	0%
Encamación prolongada	18	72%

Gráfico 5. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

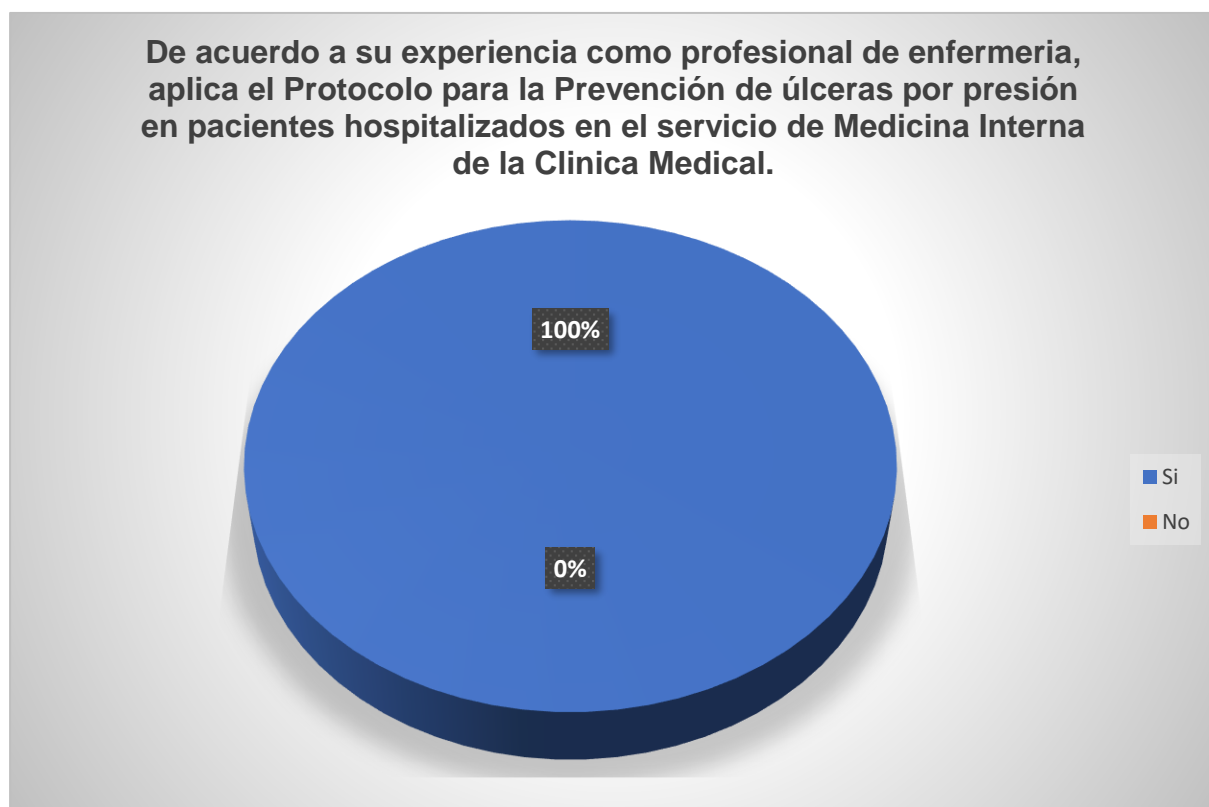
En los resultados de esta pregunta el 72% de los profesionales de enfermería coinciden en que los factores de riesgos que tiene los pacientes en adquirir úlceras por presión son por el motivo de encamación prolongada, sin embargo, un 16% determina que la humedad es otro factor de riesgo, otro 8% determina que el factor de riesgo es la incontinencia urinaria que puede tener el paciente y solo un 4% describe que el calor es otro factor de riesgo para que los pacientes de medicina en la Clínica Medical tengan úlceras por presión.

6. De acuerdo con su experiencia como profesional de enfermería, aplica el Protocolo para la Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical.

Tabla 11. Resultado de la pregunta 6

Descripción	Total	Porcentaje
Si	20	100%
No	0	0%

Gráfico 6. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

En esta pregunta se puede observar que todos los profesionales de enfermería que dan vida al servicio de medicina de la Clínica Medical en sus resultados el 100% describen que si aplican el protocolo de prevención de úlceras por presión. Sin embargo, la prevalencia de UPP en el servicio determinan que hay técnicas que no se están empleando correctamente.

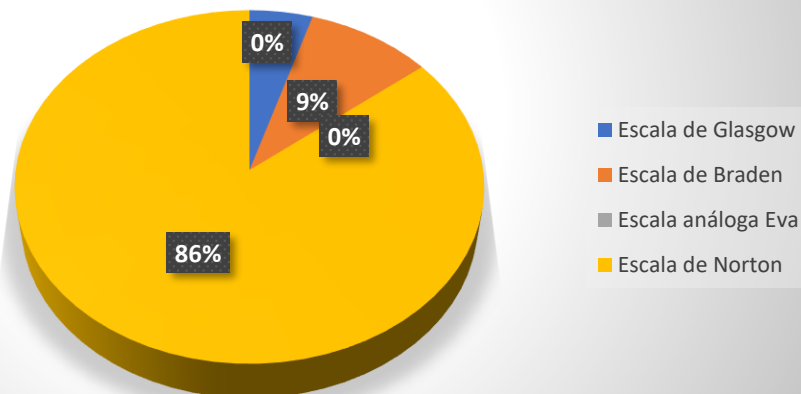
7. ¿Según el protocolo aplicado en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical para la prevención de úlceras por presión ¿Cuál de las siguientes escalas que se mencionan a continuación aplica?

Tabla 12. Resultado de la pregunta 7

Descripción	Total	Porcentaje
Escala de Glasgow	0	0%
Escala de Braden	2	9%
Escala análoga Eva	0	0%
Escala de Norton	18	86%

Gráfico 7. Representación de los resultados

Según el protocolo aplicado en el servicio de Medicina Interna de la clínica medical para la prevención de úlceras por presión ¿Cuál de las siguientes escalas que se mencionan a continuación aplica?



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

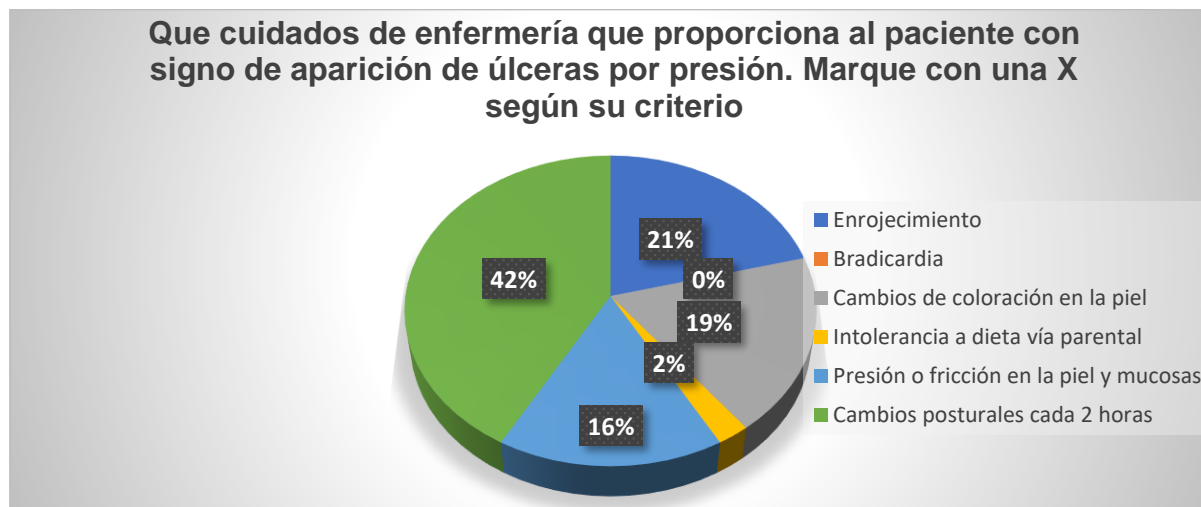
Los resultados obtenidos en esta pregunta el 86% de los profesionales de enfermería refieren que utilizan la escala de Norton como protocolo a utiliza en los pacientes del servicio de medicina como prevención de las úlceras por presión, sin embargo, un 9% de los profesionales utilizan la escala de braden y el otro 5% refiere utilizar la escala de Glasgow.

8. ¿Qué cuidados de enfermería que proporciona al paciente con signo de aparición de úlceras por presión? Marque con una X según su criterio.

Tabla 13. Resultado de la pregunta 8

Descripción	Total	Porcentaje
Enrojecimiento	9	21%
Bradycardia	0	0%
Cambios de coloración en la piel	8	19%
Intolerancia a dieta vía parental	1	2%
Presión o fricción en la piel y mucosas	7	16%
Cambios posturales cada 2 horas	18	42%

Gráfico 8. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

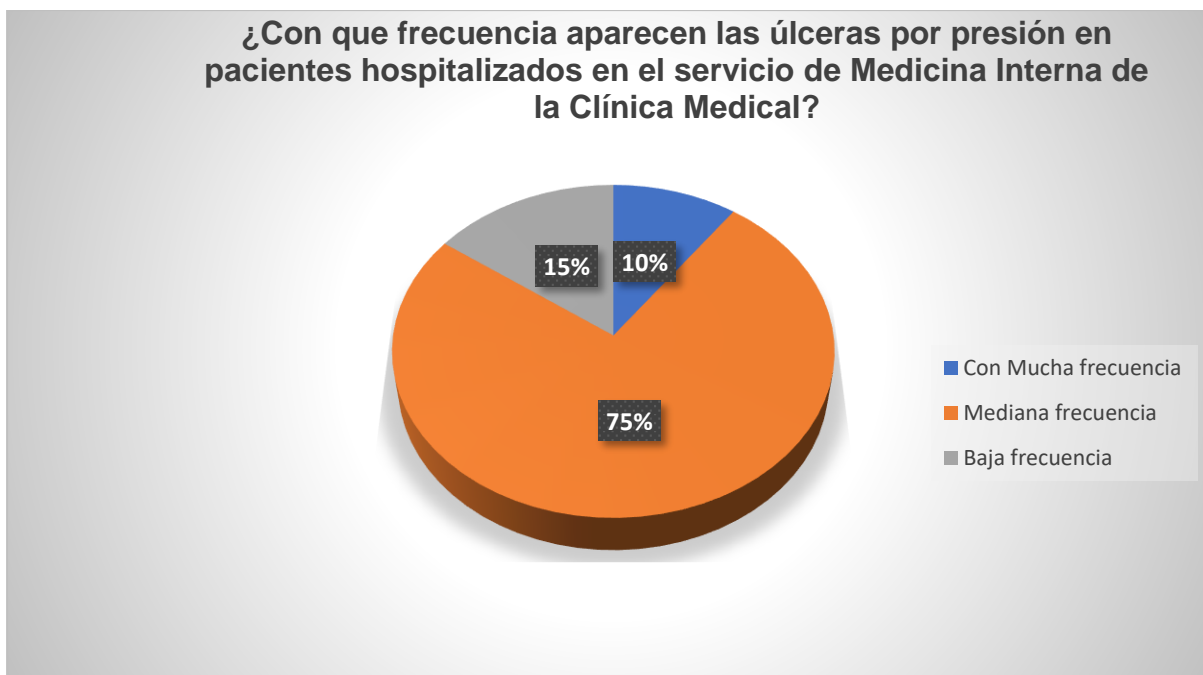
En los resultados obtenidos de esta pregunta se puede observar que el 42% de los profesionales de enfermería coinciden en que los cambios posturales cada 2 horas forma parte de los cuidados principales en la prevención de las úlceras por presión, el otro 21% describe que el enrojecimiento es un signo de alarma, el otro 19% describen que los cambios de coloración en la piel, un 16% mencionan que la presión o fricción en la piel y mucosas y el último 2% considera que la intolerancia en la dieta vía parenteral.

9. ¿Con que frecuencia aparecen las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical?

Tabla 14. Resultado de la pregunta 9

Descripción	Total	Porcentaje
Con Mucha frecuencia	2	10%
Mediana frecuencia	15	75%
Baja frecuencia	3	15%

Gráfico 9. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania.

Análisis e interpretación:

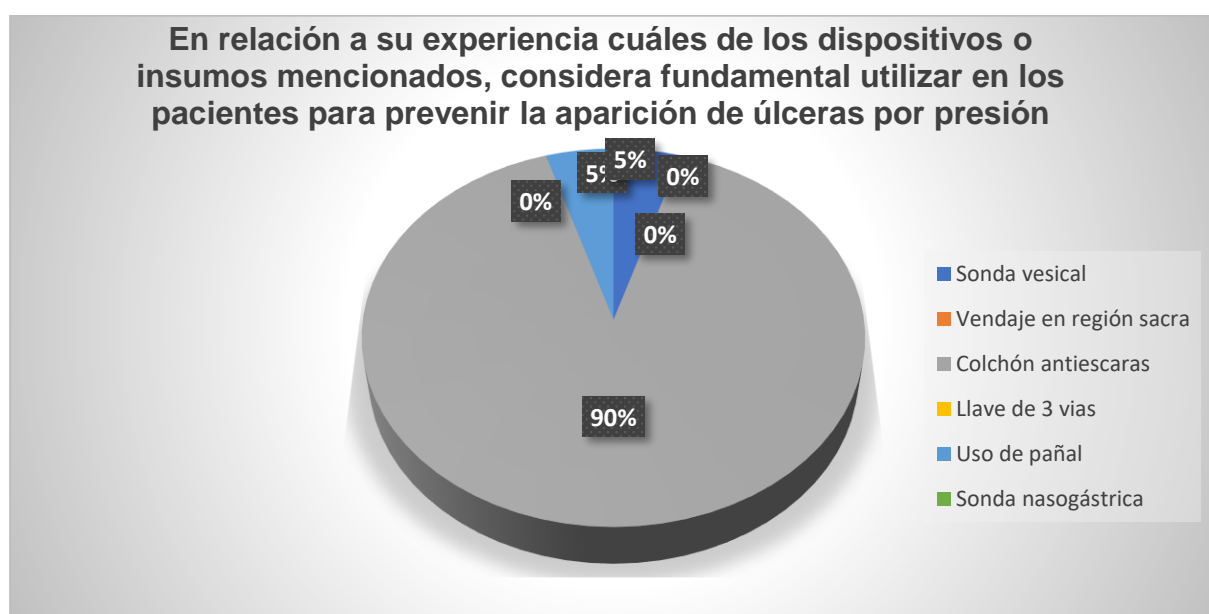
En esta respuesta los profesionales de enfermería refieren con un 75%, que el servicio de medicina de la Clínica Medical tiene una mediana frecuencia de úlceras por presión en los pacientes, el otro 15% de los profesionales refieren que tienen muy baja frecuencia de prevalencia de UPP en el servicio y el otro 10% de profesionales refieren que se presentan úlceras por presión a los pacientes con mucha frecuencia.

10. En relación con su experiencia cuáles de los dispositivos o insumos mencionados, considera fundamental utilizar en los pacientes para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Tabla 15. Resultado de la pregunta 10

Descripción	Total	Porcentaje
Sonda vesical	1	5%
Vendaje en región sacra	0	0%
Colchón anti-escaras	19	90%
Llave de 3 vías	0	0%
Uso de pañal	1	5%
Sonda nasogástrica	0	0%

Gráfico 10. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

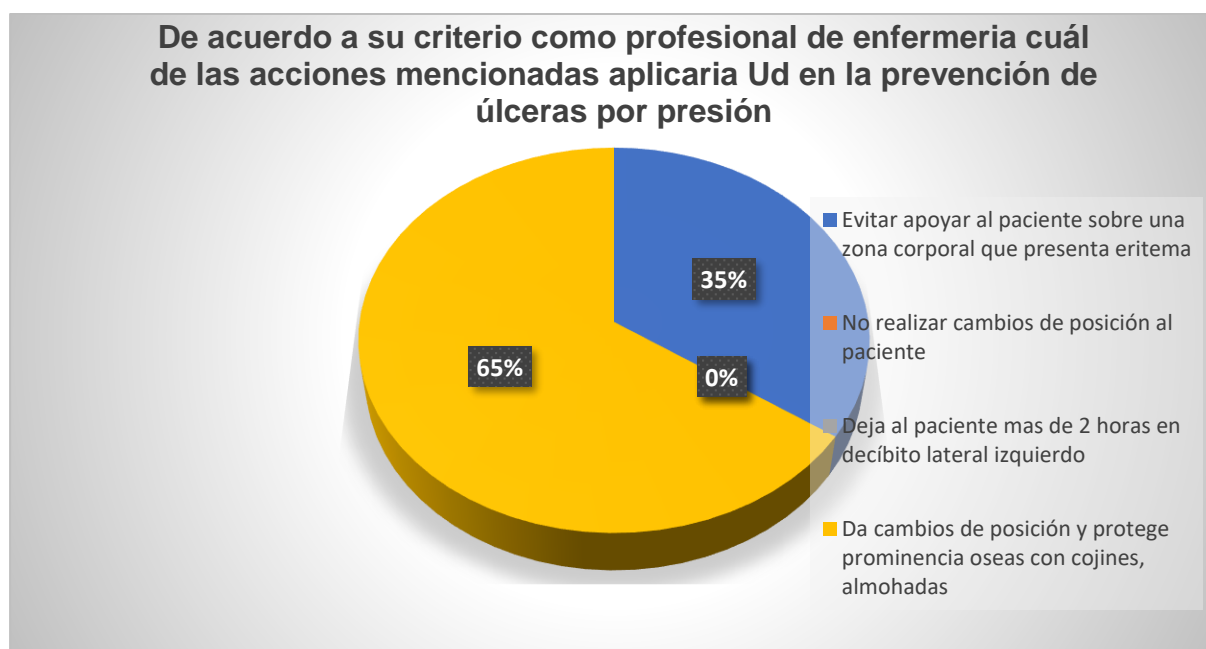
En la respuesta de esta pregunta el 90% de los profesionales de enfermería consideran que entre los insumos fundamentales está en primer lugar colchón anti-escaras, el otro 5% considera que la sonda vesical y el otro 5% considero como insumo principal el uso del pañal.

11. ¿De acuerdo a su criterio como profesional de enfermería cuál de las acciones mencionadas aplicaría Ud. en la prevención de úlceras por presión?

Tabla 16. Resultado de la pregunta 11

Descripción	Total	Porcentaje
Evita apoyar al paciente sobre una zona corporal que presenta eritema	9	35%
No realizar cambios de posición al paciente	0	0%
Deja al paciente más de 2 horas en decúbito lateral izquierdo	0	0%
Da cambios de posición y protege prominencias óseas con cojines, almohadas	17	65%

Gráfico 11. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

Con relación a las respuestas obtenidas por los profesionales de enfermería el 65% de los profesionales refieren que dar cambios de posición y protege prominencias óseas con cojines almohadas son medidas preventivas para las úlceras por presión y el otro 35% evita apoyar al paciente sobre una zona corporal que presenta eritema.

12. Como profesional de enfermería brinda Ud. orientación al paciente y familiar enfocada a la prevención de UPP durante su estadía hospitalaria como

Tabla 16. Resultado de la pregunta 12

Descripción	Total	Porcentaje
Orientación al alta del paciente	3	12%
Orienta sobre el aporte nutricional que debe ofrecer al paciente	9	38%
Brinda orientación en cuanto al tratamiento indicado al paciente	12	50%

Gráfico 12. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

En los resultados de esta pregunta el 50% de los profesionales de enfermería refieren que brindar orientación en cuanto al tratamiento indicado al paciente es un método preventivo, el otro 38% consideran que orienta sobre el aporte nutricional que debe ofrecer al paciente y el último 12% considera que deben orientar cuando estén en alta los pacientes.

13. Según su experiencia cuál de las siguientes es una causa para la aparición de úlceras por presión.

Tabla 17. Resultado de la pregunta 13

Descripción	Total	Porcentaje
Presión constante sobre los tejidos	17	56%
Calor	5	17%
Humedad	8	27%
Deambulaci3n	0	0%
Comer frutas acidas	0	0%

Gráfico 13. Representaci3n de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretaci3n:

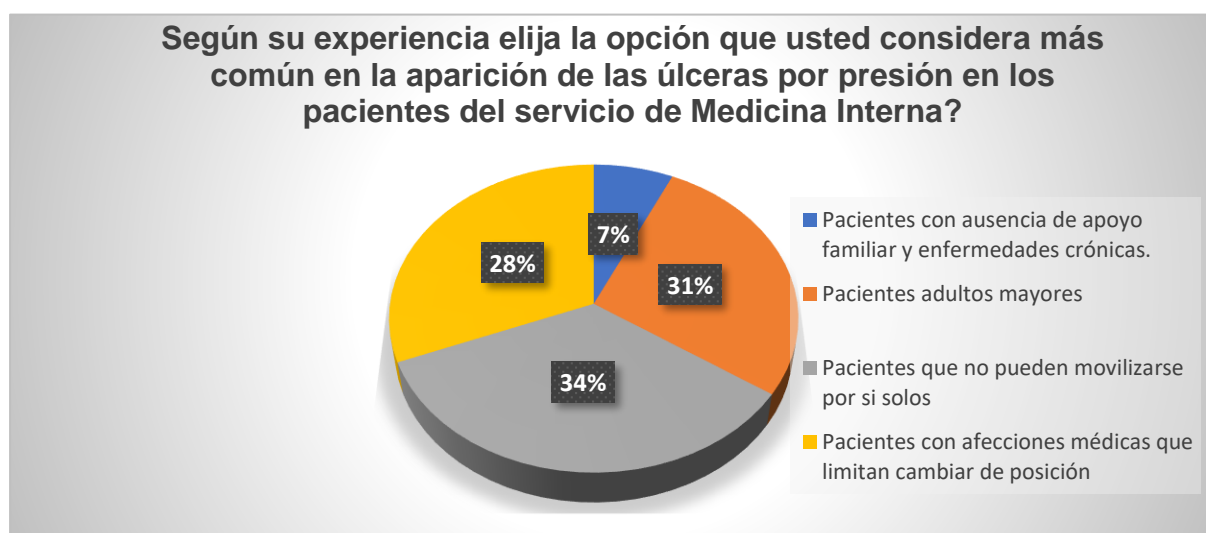
El 56% de los profesionales de enfermería que las causas principales de las úlceras por presi3n son la presi3n constante sobre los tejidos, el otro 27% considera que la humedad es la causa principal de la presencia de las úlceras por presi3n y por último el otro 17% considera que el calor es la causa de las UPP.

14. ¿Según su experiencia elija la opci3n que usted considera más común en la aparici3n de las úlceras por presi3n en los pacientes del servicio de Medicina Interna?

Tabla 18. Resultado de la pregunta 14

Descripción	Total	Porcentaje
Pacientes con ausencia de apoyo familiar y enfermedades crónicas.	2	7%
Pacientes adultos mayores	8	28%
Pacientes que no pueden movilizarse por sí solos	10	34%
Pacientes con afecciones médicas que limitan cambiar de posición	9	31%

Gráfico 14. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

Con relación a esta pregunta el 34% de los profesionales de salud consideran que las úlceras por presión se dan en pacientes que no pueden movilizarse por sí solos, el otro 31% describen que las úlceras por presión se dan en pacientes con afecciones médicas que limitan cambiar de posición, un 28% de los profesionales refieren que la aparición de UPP son más común en pacientes adultos mayor y el último 7% consideran que la causa principal es en pacientes con ausencia de apoyo familiar y enfermedades crónicas.

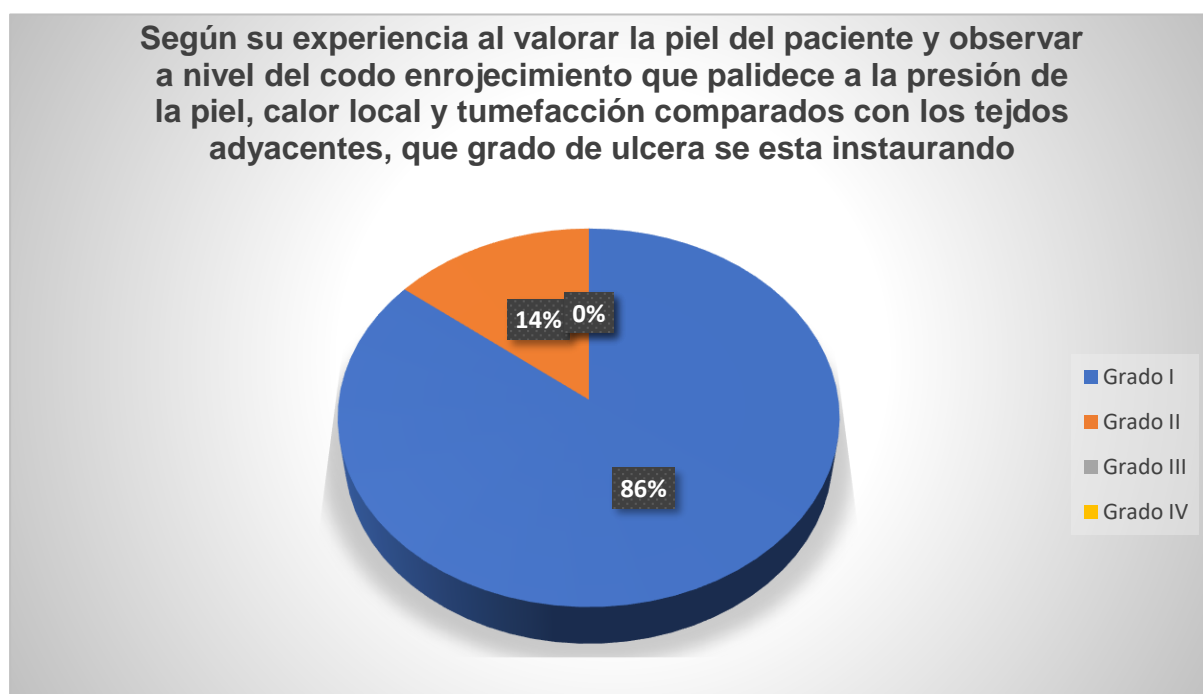
15. Según su experiencia al valorar la piel del paciente y observar a nivel del codo enrojecimiento que palidece a la presión de la piel, calor local y tumefacción

comparados con los tejidos adyacentes, que grado de ulcera se está instaurando.

Tabla 19. Resultado de la pregunta 15

Descripción	Total	Porcentaje
Grado I	18	86%
Grado II	3	14%
Grado III	0	0%
Grado IV	0	0%

Gráfico 15. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

De acuerdo con la pregunta enunciada el 86% de los profesionales de enfermería consideran que las características de las úlceras enunciadas son de tipo grado I y el otro 14% consideran que esas lesiones representan a una ulcera por presión grado II.

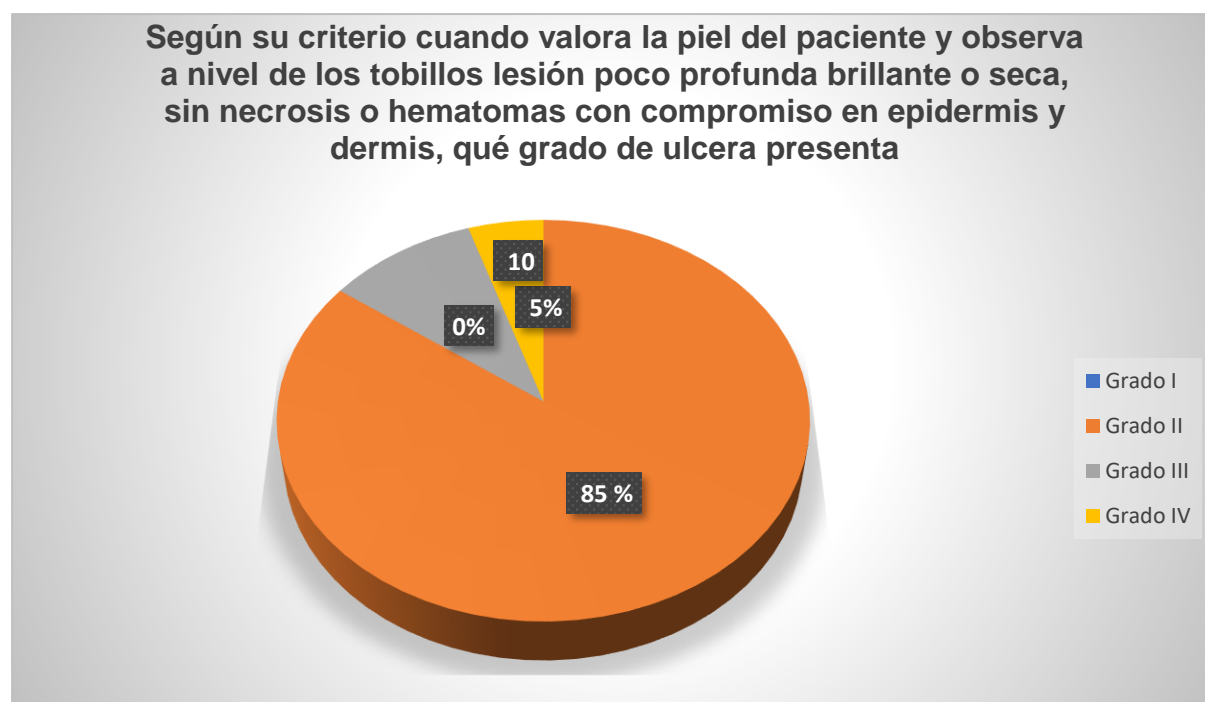
16. Según su criterio cuando valora la piel del paciente y observa a nivel de los

tobillos lesión poco profunda brillante o seca, sin necrosis o hematomas con compromiso en epidermis y dermis, qué grado de ulcera presenta

Tabla 20. Resultado de la pregunta 16

Descripción	Total	Porcentaje
Grado I	0	0%
Grado II	17	85%
Grado III	2	10%
Grado IV	1	5%

Gráfico 16. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

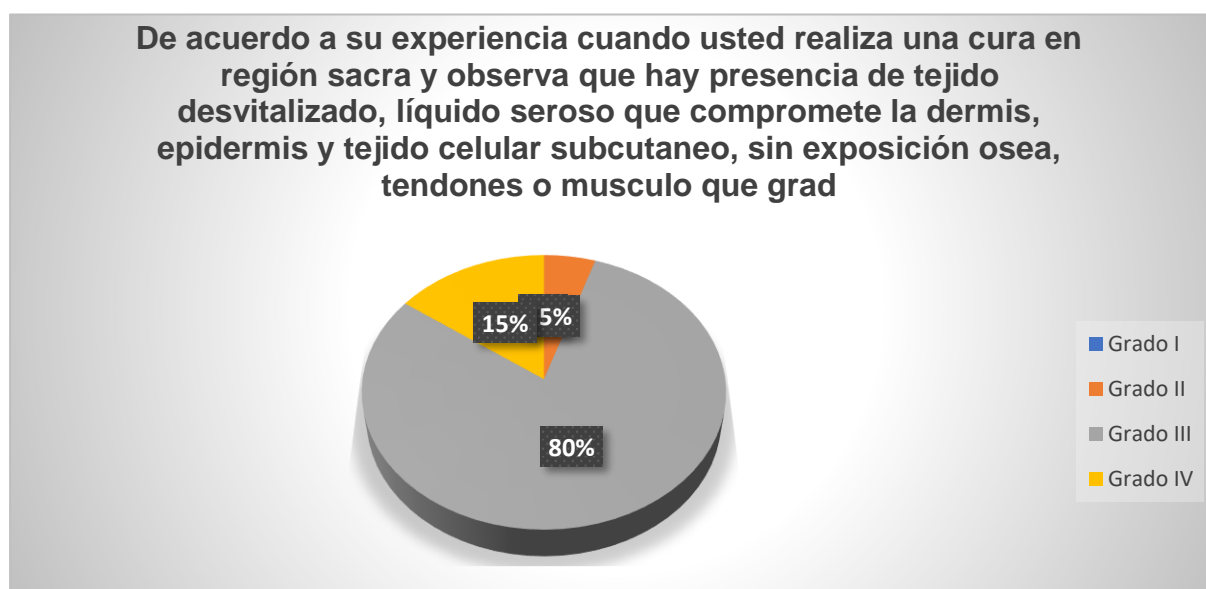
En los resultados de esta pregunta el 85% de los profesionales de enfermería consideran que los signos descritos son de una ulcera por presión grado II, el otro 10% considera que esos signos representan a una ulcera por presión grado III y el otro 5% consideran que son signos de una ulcera por presión grado IV.

17. De acuerdo a su experiencia cuando usted realiza una cura en región sacra y observa que hay presencia de tejido desvitalizado, líquido seroso que compromete la dermis, epidermis y tejido celular subcutáneo, sin exposición ósea, tendones o musculo que grado

Tabla 21. Resultado de la pregunta 17

Descripción	Total	Porcentaje
Grado I	0	0%
Grado II	1	5%
Grado III	16	80%
Grado IV	3	15%

Gráfico 17. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

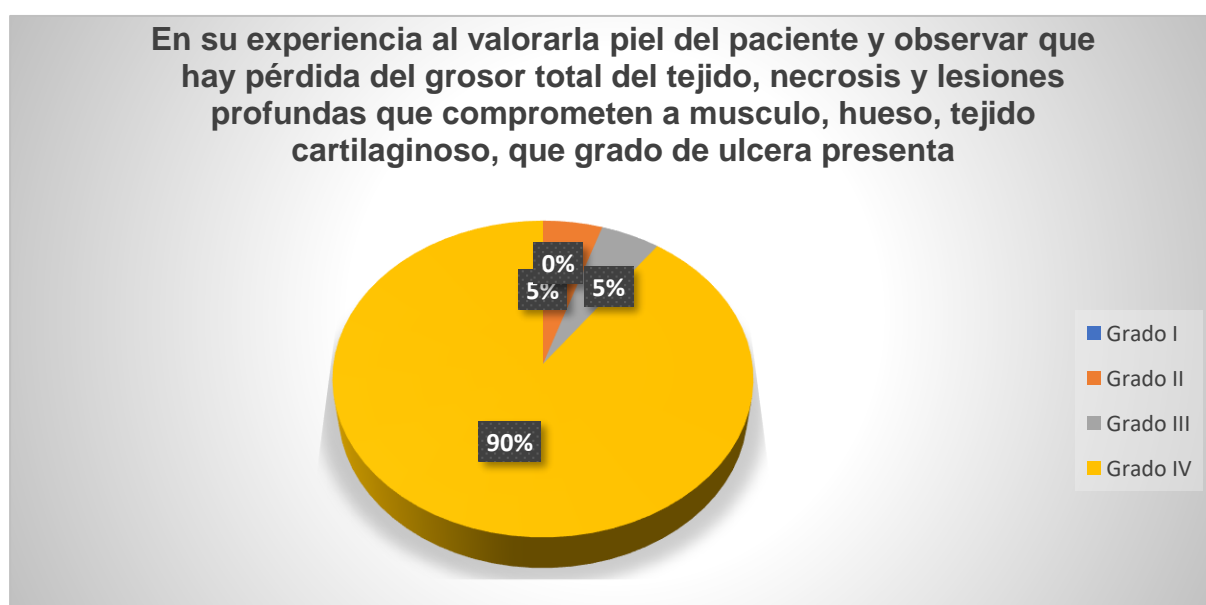
En los resultados obtenidos el 80% de los profesionales de enfermería consideran que los signos descritos representan a una ulcera por presión grado III, el otro 15% de los profesionales consideran que esas lesiones representan a una UPP de tipo grado IV y otro 5% consideran que representa a unas úlceras por presión grado II.

18. En su experiencia al valorarla piel del paciente y observar que hay pérdida del grosor total del tejido, necrosis y lesiones profundas que comprometen a musculo, hueso, tejido cartilaginoso, que grado de ulcera presenta.

Tabla 22. Resultado de la pregunta 18

Descripción	Total	Porcentaje
Grado I	0	0%
Grado II	1	5%
Grado III	1	5%
Grado IV	18	90%

Gráfico 18. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

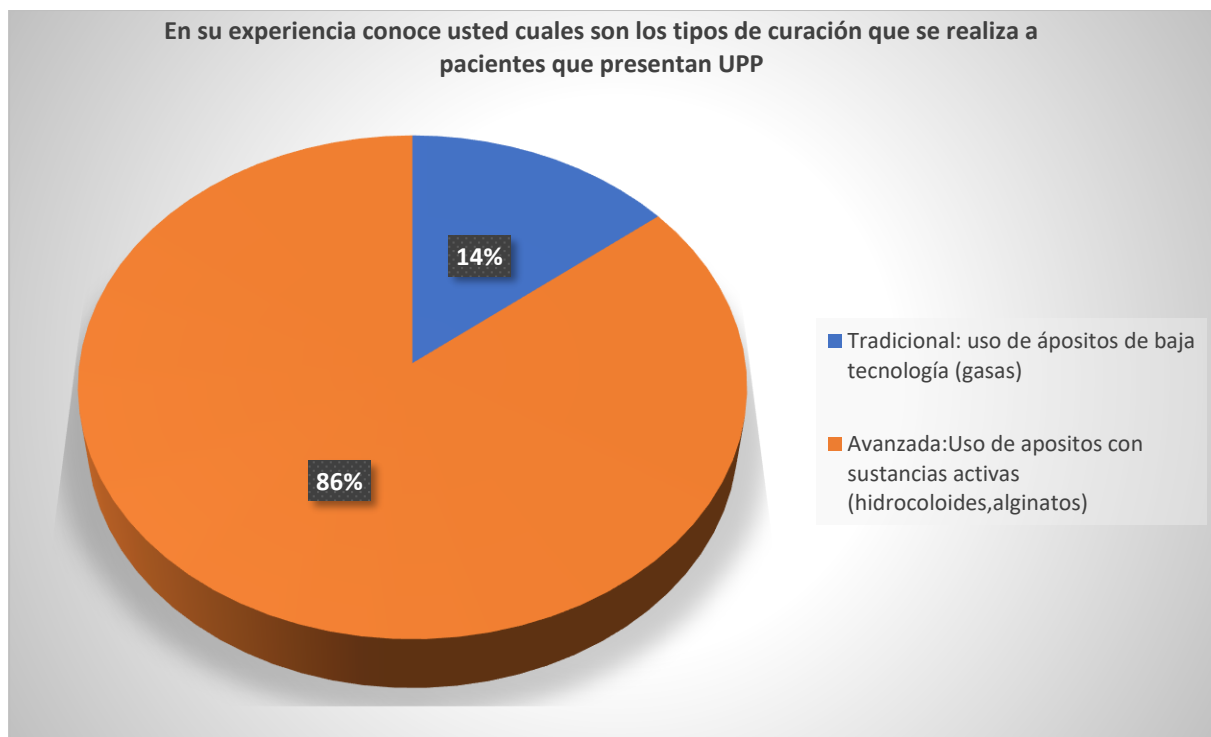
Con relación a los signos presentados en esta pregunta el 90% de los profesionales de enfermería consideran que representan a una ulcera por presión de tipo IV, sin embargo el 5% de las profesionales consideran que esos signos representan las UPP de grado III y el ultimo 5% consideran que esos signos representan a una ulcera por presión grado II. Lo que genera una discrepancia en la identificación de lesiones de úlceras por presión.

19. En su experiencia conoce usted cuales son los tipos de curación que se realiza a pacientes que presentan UPP.

Tabla 23. Resultado de la pregunta 19

Descripción	Total	Porcentaje
Tradicional: uso de apósitos de baja tecnología (gasas)	3	14%
Avanzada: Uso de apósitos con sustancias activas (hidrocoloides, alginatos)	18	86%

Gráfico 19. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

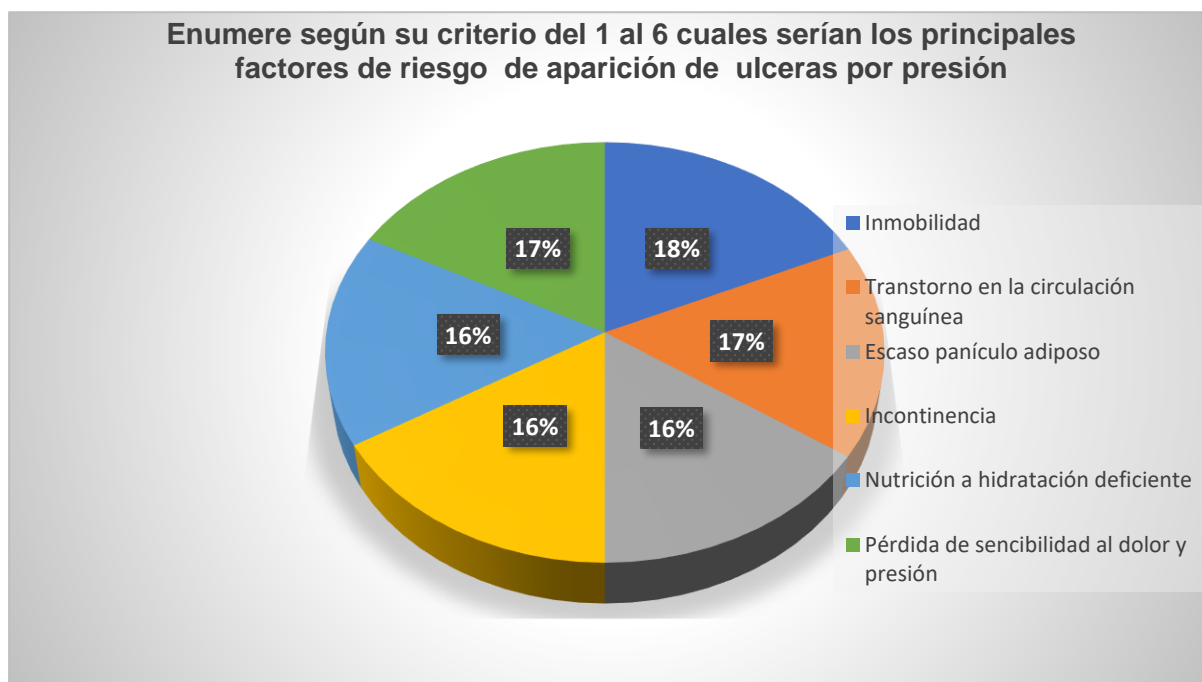
El 86% de los profesionales de enfermería consideran que el mejor método de curación es el avanzado con el uso de apósitos con sustancias activas (hidrocoloides, alginatos) y el otro 14% consideran que las úlceras por presión deben realizarse con curas tradicionales con uso de apósitos de baja tecnología (gasas).

20. Enumere según su criterio del 1 al 6 cuales serían los principales factores de riesgo de aparición de úlceras por presión.

Tabla 24. Resultado de la pregunta 20

Descripción	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Total	Porcentaje
Inmovilidad	15	1	0	0	0	4	20	0,18
Trastorno en la circulación sanguínea	2	3	6	3	4	0	18	0,17
Escaso panículo adiposo	0	3	2	8	3	1	17	0,16
Incontinencia	0	0	3	2	3	10	18	0,16
Nutrición e hidratación deficientes	1	2	4	5	3	3	18	0,16
Pérdida de sensibilidad al dolor y presión	1	9	3	0	6	0	19	0,17

Gráfico 20. Representación de los resultados



Elaborado por: Troya Alejandro y Fonseca Tania

Análisis e interpretación:

Con respecto al análisis de la respuesta de esta pregunta los profesionales de enfermería tenían la libertad de responder cualquiera de las opciones y se determinó el análisis de la siguiente manera: el 18% considera que los factores de riesgo en la aparición de las úlceras por presión son la inmovilidad del paciente, otro 17% consideran que es por problemas en la circulación sanguínea, otro 17% considera que el factor de riesgo es por la pérdida de sensibilidad, otro 16% considera que el factor de riesgo es el escaso panículo adiposo, otro 16% considera que es la nutrición inadecuada y el último 16% es pro incontinencia. Lo que quiere decir que hay diversidad de criterios en los factores de riesgo que tiene el paciente en contraer la aparición de úlceras por presión.

El análisis representa todos los resultados obtenidos en cada respuesta de las preguntas encuestadas, este método de recolección de datos ha permitido establecer cuáles son las estrategias que presenta el servicio de cirugía de la Clínica Medical, cada una de las respuestas es analizada para su mejor interpretación y se estableció la comparación de los resultados junto con los protocolos hospitalarios para si determinar si existe cumplimiento de los mismos.

3.2. Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación ayudan a determinar los siguientes resultados:

1. Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina de la Clínica Medical consideran que es importante seguir protocolos.
2. Los profesionales de enfermería mantienen discrepancia con relación a la identificación de úlceras por presión.
3. Estos resultados determinan que existe prevalencia de úlceras por presión en el servicio de medicina de la Clínica Medical.
4. Los resultados de la investigación determinan que los profesionales de enfermería del servicio de medicina cumplen protocolos hospitalarios.
5. Con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería utilizan escalas valorativas en sus pacientes que tienen riesgo de úlceras por presión.
6. Todos los profesionales de salud conocen sobre los factores de riesgo que tiene los pacientes de poca movilidad.
7. En los resultados los profesionales de enfermería tienen discrepancia con relación a la identificación de los signos de úlceras por presión.
8. Los profesionales al momento de describir cual técnica de cuidado utilizarían en pacientes con riesgo de úlceras por presión, mantiene diferentes opiniones según su experiencia siendo esto contradictorio para el profesional.
9. Los resultados arrojaron información que determinan la discrepancia en cómo deben ser los cuidados de pacientes con riesgo a úlceras por presión.
10. Los profesionales de enfermería en cada pregunta mantienen desde su experiencia diferentes criterios y eso puede generar una problemática al momento de brindar un servicio preventivo en úlceras por presión a los pacientes que tienen estancia en el servicio de medicina interna de la Clínica Medical.

3.3. Propuesta



**GUÍA ESTRATEGICA DE VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE PACIENTES
CON RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN LA CLÍNICA MEDICAL DIRIGIDA
AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CUIDADODRES.**

Elaborado por: Iván Troya
Tanía Fonseca

ESTRATEGIA DE GUÍA PRÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN HOSPITALARIA

Las directivas médicas son una parte importante de la atención médica, ya que ayudan a garantizar que se utilicen las mejores prácticas de atención médica y ayudan a tomar las mejores decisiones. El objetivo de este programa es brindar a los pacientes atención médica de alta calidad. Este documento está destinado a los profesionales de la salud y creemos que será de especial interés para las enfermeras, ya que ayudará a mejorar su conocimiento sobre el cuidado y la prevención de pacientes con riesgo de úlceras por presión.

Se recomienda como una forma de reducir la variabilidad de la calidad clínica y crear estrategias de atención, así como ser independiente como documento de consulta en el sistema de herramientas basado en la cantidad de evidencia alentadora, lo que significa un gran éxito. La GPC se divide en ocho apartados relacionados con la introducción de la propia guía (apartado 1), la prevención y el tratamiento de las personas con riesgo o que ya padecen UPP según casos clínicos seleccionados (apartado 2 y 3, respectivamente)., prevención y tratamiento de niños con úlceras por presión o en riesgo de desarrollar úlceras por presión, según condiciones clínicas conocidas.

Justificación de la guía estratégica

Las UPP suponen un problema de salud que tradicionalmente han carecido de interés para los profesionales y han estado asumidas como situaciones normales e irremediables por la sociedad, calificativos que en su día favorecieron un estado de aletargamiento en el desarrollo de estudios o investigaciones en este campo. En la actualidad el interés en el cuidado relacionado con estas lesiones ha ido en aumento, no sólo encaminado hacia la consecución de un tratamiento eficaz, sino también, dirigido hacia la prevención de las mismas ya que se estima que hasta el 95-98 las UPP son evitables.

El deterioro de la integridad cutánea y tisular de un individuo se puede presentar tanto si se encuentra en instituciones cerradas como en el ámbito domiciliario, siendo responsable de un agravamiento del pronóstico, de una disminución de la esperanza

de vida y de un deterioro de la calidad de vida de quienes las padecen o de sus cuidadores. Las personas exigen una atención directa y diaria de profesionales y cuidadores para evitar la aparición de UPP o conseguir su curación. Estas actuaciones terapéuticas elevan considerablemente las cargas asistenciales y generan un aumento de los costes, tanto directos como indirectos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los considera como un indicador de la calidad del tratamiento.

Objetivo General:

Establecer estrategias para la disminución de la prevalencia e incidencia de UPP en la clínica Medical.

Objetivos específicos:

- Conocer personas con riesgo de úlceras estomacales.
- Elegir cuidados, métodos y medidas para prevenir y tratar las úlceras por presión, para comprobar científicamente cómo se manifiestan.
- Mejorar el uso de los recursos existentes, adaptándolos a las necesidades de los ciudadanos y profesionales.
- Reducir la variabilidad de los procedimientos clínicos.
- Organizar la información, ayudando al registro de trabajos y su evaluación, así como mejorar la comunicación y el desarrollo de la asistencia entre las diferentes áreas de trabajo.
- Promover la investigación y educación de todos los cuidadores profesionales e informales involucrados en el cuidado de personas en riesgo o que padecen UPP.
- La prevención implica la elaboración de un plan de cuidados individualizado que estará encaminado a reducir o controlar el riesgo. Objetivos comunes:
 - Identificar a las personas en riesgo de desarrollar UP y también evaluar los factores de riesgo que los ponen en riesgo.
 - Mantener y mejorar la tolerancia de la piel.
 - Protección contra los efectos negativos de presión y cizallamiento.
 - -Ayudar a reducir la tasa de úlceras por presión a través de la educación.

1. Valoración y cuidado de la piel

El objetivo de los cuidados de la piel es mantener su integridad, evitando la aparición de UPP y otras lesiones.

Valoración de la piel	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Revise la piel con regularidad para detectar signos de enrojecimiento en personas que corren el riesgo de desarrollar úlceras por presión.	
Realice una prueba cutánea durante la primera consulta y una vez al día (para cumplir con el cuidado físico), y después de procedimientos prolongados que incluyan restricciones de movimiento.	
Examine y mantenga una higiene básica de la piel	

Examen de la Piel

Examen de la piel	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Prominencias óseas	
Zonas con humedad constante	
Señales de advertencia en la piel: sequedad, úlceras, eritema, maceración, piel de cebolla	
Equipamiento con material médico (máscaras de oxígeno, ventilación no invasiva, sondas vesicales, entrenamiento mecánico, férulas y yesos, sondas nasogástricas, etc.)	

Zonas con accidentes previos	
Busque eritema y cualquier tipo de calor, hinchazón o inflamación localizada, especialmente en personas de piel oscura.	

Recomendación de la higiene básica de la piel

Higiene de la piel	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Utilice un detergente con pH neutro.	
Lave la piel con agua y jabón, enjuague y seque completamente la piel.	
Utilizar cremas hidratantes especiales hasta su total absorción. No use soluciones alcohólicas.	
Solo use ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en áreas con riesgo de úlcera péptica.	
No frote los huesos expuestos	

2. Valoraciones y cuidados nutricionales

Las personas con úlceras por presión tienen otros factores que tienden a dificultar una buena alimentación, como el envejecimiento, la mala nutrición, la falta de dientes, problemas neurológicos, disminución de la mente y más.

Valoración de estado nutricional	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Evalúe y evalúe el estado nutricional de todas las personas con riesgo de úlceras por presión durante la consulta inicial.	
Proporcionar nutrientes con complejos ricos en proteínas a personas con riesgo de desnutrición y riesgo de úlceras por	

presión o después de una cirugía de mayo.	
Utilice herramientas de evaluación de riesgos nutricionales (Mini Nutrition Assessment [MNA], consulte el Apéndice 11): más rápido y rentable que los parámetros antropométricos o bioquímicos	
En caso de desnutrición, crea una dieta que incluya alimentos ricos en calorías, proteínas o arginina, vitaminas antioxidantes (grupo B, A, C y E), minerales (selenio y zinc) y ácido alfa lipoico.	

3. Control en el exceso a Humedad

El objetivo de controlar el exceso de humedad es proporcionar una protección adecuada para que la piel retenga la humedad adecuada y evite el exceso de humedad.

Control de Humedad	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Consulta todos los factores que pueden provocar un exceso de humedad en la piel: sudoración excesiva, llagas, fiebre	
Programe la inspección y los cambios de pañales de acuerdo con los procedimientos anteriores. empacar trajes de neopreno si es necesario	

<p>Considere la posibilidad de utilizar soluciones de control para cada caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incontinencia: Colectores, sondas vesicales, almohadillas absorbentes. - Drenajes: Utilice las herramientas adecuadas y compruebe si hay fugas. - Sudoración excesiva: Controlar la temperatura y cambiarse de ropa según sea necesario. - De heridas: Use vendajes apropiados. 	
<p>Proteja su piel del exceso de humedad con productos barrera (cremas a base de zinc o películas barrera).</p>	

4. Manejo de presión

El propósito del control de presión es brindar el cuidado adecuado para evitar los efectos de la presión directa y el cizallamiento. Para ello, se deben considerar los siguientes puntos: actividad física, cambios de espalda, mantenimiento de un punto de presión y un punto de control de presión dedicado.

Manejo de presión	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
<p>Crear un plan de gestión que fomente y mejore el aprendizaje y la movilidad</p>	
<p>Alentar y facilitar el movimiento activo y el ejercicio dentro de los límites de la capacidad individual.</p>	
<p>Realizar ejercicios articulares mediante ajustes posturales para personas con movilidad limitada.</p>	

Seleccionar el área prioritaria en función del riesgo que supone la comunicación, según la escala seleccionada.	
---	--

5. Cambios Posturales

La flexibilidad es muy importante en la prevención (8) y el tratamiento de las úlceras por presión. La presión aplicada a otra parte del cuerpo en posición supina o sentada puede causar deformación de pequeños tejidos blandos, así como isquemia. área afectada. A menudo, en tales casos, hay un estímulo doloroso que hace que la persona responda a un cambio de situación. Si no se logra esta respuesta, la isquemia provoca daño tisular.

Manejo de Cambios Posturales	Evidencia
	ALTA, BAJA O MODERADA
Los últimos cambios en el programa (frecuencia, nivel y valoración de las medidas) de forma individual, en función de la situación de la persona.	
Use ayudas de movimiento (se reducen las fuerzas de barrido y corte).	
Levante (no arrastre) a la persona cuando cambie la posición del cuerpo	
Evite la presión directa sobre huesos prominentes o áreas del cuerpo.	
Evite colocar a una persona directamente sobre equipos como tuberías o desagües.	
No utilice flotadores cuando el impulsor esté asentado.	
No exceder los 30° en la tabla de cabeza o longitud de lateralización de la persona	

Realice cambios en la posición supina alternativamente, derecha, izquierda y atrás.	
Use una posición neutral si la persona puede tolerarlo y la situación lo permite.	
Evite posiciones que aumenten la presión (p. ej., acostarse boca arriba en un ángulo de 90°).	

Recomendaciones en la prevención de las Ulceras por presión

El movimiento es un factor humano importante: Las funciones vitales como la respiración y la respiración requieren un buen desempeño de estas funciones. La capacidad de cobrar es un indicador de la salud y la calidad de vida de una persona, ya que determina su independencia. El síndrome disfuncional es un grupo de lesiones causadas por la inmovilidad.

Este, y la incapacidad de cuidarse a sí mismo, son los principales problemas del durmiente. Las personas acostadas tienden a reducir todo movimiento, esta condición puede causar varios problemas que pueden aumentar su condición general. Al proporcionar una estimulación articular adecuada, nos aseguramos de que se mantenga el rango de movimiento articular (RMO), lo que retrasa o previene estos problemas.

Recomendaciones	Resultados
	Se cumple / No se cumple
Mantén a esa persona ocupada	
Elija una forma que se ajuste a la persona y minimice el estrés y las fuerzas de cizallamiento en la piel y los tejidos blandos.	
Coloque los pies de la persona en el suelo cuando ya no lo toquen.	

Reduzca la cantidad de tiempo que una persona pasa en una silla sin deprimirse.	
Si no puedes caminar, corren cada hora.	
Combina cambios cada cuatro horas y usa un colchón viscoelástico.	
Compruebe el SEMP utilizado: dependiendo del número de cambios de fondo	
Regrese a la persona a la cama si no se pueden seguir las instrucciones anteriores.	
Tome una colección cada 15 minutos mientras el examinador está sentado.	

Valoración de la Movilización	Característica	Evidencia
		Presenta / no presenta
Coloración de la piel	En el caso de equimosis o heridas recientes, se resolverá la causa antes de proceder a la recogida.	
Temperatura	Si la temperatura de la junta o miembro es más alta que la temperatura del miembro adyacente, no se recomienda la junta.	
Hinchazón y tumefacción	Presentan características infecciosas, inflamatorias o tumorales, por lo que no se realiza la recolección.	
	Si el órgano afectado se encuentra en condición estable y pasa al cuerpo humano sin patología ni	

Posición espontánea	sistema nervioso, esto indica una condición antiálgica o protectora y por lo tanto se identificará primero la causa.	
Grado de laxitud articular	Las articulaciones no deben montarse fuera del cuerpo, ya que esto implica inestabilidad de las articulaciones y debe evitarse para no aumentar sus efectos.	
	Una posición simple, lo que significa más resistencia al movimiento, por lo que se debe aumentar la fuerza utilizada (para igualar la resistencia proporcionada por los tejidos blandos del sistema musculoesquelético, como músculos, fascias y tendones).	
Grado de rigidez articular	Cuanto más fuerte es el movimiento, más energía se utiliza para mover la pieza (esto se debe a la resistencia que ofrecen tejidos como la cápsula articular y los ligamentos).	
	La condición es difícil, antes de que se combine incluso con un gran aumento en la fuerza utilizada (en este caso, se hace presionando los huesos y cartílagos).	

CONCLUSIONES

El personal de enfermería es de vital importancia como medio de prevención de varias enfermedades como las úlceras por presión en pacientes, ya que los cuidados proporcionados a estos pacientes son realizados con mucha frecuencia por personal de enfermería.

Los conocimientos técnicos del personal de enfermería permiten observar y evaluar en pacientes con úlceras por presión, los lugares de estrés, proteger áreas sensibles, así como fomentar la prevención con los familiares del paciente, sobre el cuidado de la piel y el realizar actividades preventivas de manera individual.

Los pacientes que presentaron cuadros con dolencias producto de úlceras por presión corresponden en su mayoría a paciente encamados como factor predisponente intrínseco de la enfermedad.

Los pacientes que presentaron cuadros de úlceras por presión corresponden a pacientes con estadios 1 y 2 prevenientes de geriátricos o sus domicilios en los que no recibieron prevención de cuidado.

La investigación concluyó con la elaboración de un guía como estrategia para actualizar los conocimientos y brindar apoyo en el tratamiento de pacientes que presentaron úlceras por presión de uso para la institución colaboradora y pacientes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud y familiares, de los resultados de la investigación, la aplicación de la Guía Estratégica de Valoración y Prevención de Pacientes con Riesgo de Ulceras por Presión, elaborada como protocolo para prevenir, analizar y evaluar las úlceras por presión en los pacientes.

Se recomienda el fomentar la prevención en los cuidados de enfermería a los pacientes que presentan esta patología con cuidados a la piel, así como a sus familiares de mantener la piel seca y limpia, cambios de posición a pacientes de cama y buenos hábitos nutricionales como estilo de vida

Se recomienda a los pacientes la ingesta de líquidos en abundancia que permita tener una piel hidratada y prevenir lesiones por resequeidad.

Se recomienda el aplicar la escala de Braden al personal de enfermería que permitan medir el riesgo que tiene el paciente a tener úlceras por presión y determinar los cuidados preventivos con la finalidad de prevenir la lesión en la piel.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Moreira, C. I., & León Uquillas, A. C. (8 de marzo de 2019). *Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto Psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018*. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12449/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-501.pdf>
- Aguinaga Correa, I. (5 de abril de 2022). *Factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del hospital III José Cayetano Heredia octubre 2021*. Recuperado el 24 de noviembre de 2022, de Universidad Nacional De Piura: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3377/ENFE-AGU-COR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andrade Fonseca, D., Hernández Ordoñez, S., Gomez Neva, M., Rojas Villamil, J., Ayala, N., Alfonso, Y., . . . Lancheros Rodríguez, D. (31 de marzo de 2020). Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Universitas Medica*, 61(4). doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
- Campos Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>
- Casanova Alfonsea, E., Arias Ferrer, L., & Egea Vivancos, A. (11 de 10 de 2018). La metodología por proyectos como oportunidad para la introducción de la historia y el patrimonio en las aulas de Educación Infantil. *Red de información educativa Redimed*, 79-95. Recuperado el 29 de 09 de 2022, de

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/218281/Casanova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Clemente Rosales , A. L. (01 de 02 de 2021). *Riesgos ergonómicos en los profesionales de enfermería del centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2021.*

Recuperado el 11 de 09 de 2022, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7112/1/UPSE-TEN-2022-0008.pdf>

Cobos Vargas, Á., Gutiérrez Linares, S., Rodríguez Blanque, R., Alba Fernández, C., Echeverría Álvarez, A., & Acosta Romero, M. (2019). Índice COMHON. Prevalencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Críticos tras 8 años de implementación. *Parainfo Digital*, 13(29), 1-3. Recuperado el 29 de noviembre de 2022, de <http://ciberindex.com/c/pd/e078>

Cuenca, A. J. (2021). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Biomédica Higía De La Salud*, 3(2). doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.470>

Delgado Jácome, S. S. (6 de julio de 2022). *Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. Unidad de cuidados intensivos hospital general Monte Sinaí, 2022.* Recuperado el 29 de noviembre de 2022` , de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7979/1/UPSE-TEN-2022-0064.pdf>

Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de 10 de 2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Recuperado el 22 de 09 de 2022, de Registro Oficial N° 449: <https://www.ambiente.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf

Ecuador, Congreso Nacional. (22 de 12 de 2006). *Ley Organica de Salud*. Recuperado el 29 de 09 de 2022, de Registro Oficial Suplemento 423. Última modificación: 18-dic.-2015: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Espiritu Diestra, Y., & Blancas Rafael, M. E. (16 de 05 de 2021). *Conocimiento de mecánica corporal y su aplicación en la práctica de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2021*. Recuperado el 02 de 09 de 2022, de Universidad Roosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/673/TESIS%20BLANCAS%20-%20ESPIRITU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández Travieso, J. C. (23 de 04 de 2018). Enfermedades músculo-esqueléticas en los ancianos: una breve revisión. *Revista Cenic Ciencias Biológicas*, 43(06), 203-221. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de <https://revista.cnic.cu/index.php/RevBiol/article/view/72>

Garduño Rosas, M. E. (20 de septiembre de 2018). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados*. Recuperado el 25 de noviembre de 2022, de Universidad Autónoma del E: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2232/MEESGR01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez Martínez, N., Vilema Vizúete, E., Donoso Noroña, R., & Chiluisa Guacho, C. (2021). Calidad del cuidado enfermero en úlceras por presión de pacientes pertenecientes al Área de Salud Morete – Puyo. *Universidad Y Sociedad*,

13(S3), 237-243. Recuperado el 10 de diciembre de 2023, de <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2472>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (5 de abril de 2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado el 10 de diciembre de 2022, de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (19 de enero de 2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Recuperado el 10 de diciembre de 2022, de https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Jara Sagñay, M., García Silva, D., Loja Muzha, F., & Vasconez Chusino, A. (22 de septiembre de 2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *Recimundo*, 3(3), 47-67. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)

Naranjo Hernández, Y., & Concepción Pacheco, J. (5 de abril de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado el 3 de diciembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-8921201

Naranjo-Hernández, Y. (13 de junio de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-

825. Recuperado el 10 de diciembre de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Pérez-López, C., & Soldevilla Agreda, J. J. (10 de agosto de 2019). Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5º Estudio Nacional de 2017. *Gerokomos*, 30(2), 76-86. Recuperado el 25 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200076&lng=es&tlng=es.

Perez Leal, J. (04 de 02 de 2018). *Marco Teórico*. Recuperado el 06 de 09 de 2022, de <https://asesoriatesis1960.blogspot.com/2010/08/marco-teorico.html>

Talens Belén, F., & Martínez Duce, N. (2018). Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. *Gerokomos*, 29(4), 192-196. Recuperado el 29 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es&tlng=es.

Torra-Bou, J.-E., García-Fernández, F.-P., Pérez-Acevedo, G., Sarabia-Lavin, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Ágreda, J., . . . Verdú-Soriano, J. (2017). El impacto económico de las lesiones por presión. *Revisión bibliográfica integrativa*. *Gerokomos*, 28(2), 83-97. Recuperado el 29 de noviembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083&lng=es&tlng=es.

Torres Espinoza, J. M. (16 de septiembre de 2016). *Prevalencia de úlceras por presión (UPP) en pacientes del área de cuidados intensivos de un hospital privado de la Ciudad de Guayaquil de mayo a septiembre 2016*. Recuperado el 10 de

diciembre de 2022, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6475/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-312.pdf>

Triviño Ibarra, C. P. (2020). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dominio de las Ciencias*(2), 257-278. Recuperado el 29 de noviembre de 2022, de <file:///C:/Users/david/Downloads/Dialnet-IncidenciaDeUlcerasPorPresionEnUnaUnidadDeCuidados-7398470.pdf>

Villamar., L. M., Vera, V., & Báez, A. (20 de enero de 2022). Prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos. *Unesum - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria.*, 6(4). doi:<https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022>

ANEXOS



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Quito, 12 de enero de 2023.

Para: Comité de Validación

Comisión de Titulación de la Universidad Metropolitana

Asunto: Validación de Instrumento

Autoras: TANIA FONSECA Y ALEJANDRO TROYA

Reciba un cordial saludo, sirva la misiva para solicitar ante la Comisión de Titulación, la validez del cuestionario a aplicar, a los Profesionales de Enfermería que laboran en el área de medicina interna de la Clínica Medical. El presente instrumento constituirá la herramienta para la recolección de datos relacionados con la temática que se investiga, **“Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical” enero-marzo 2023.**

Los objetivos del presente estudio se mencionan a continuación:

Objetivo General:

Caracterizar los cuadros de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina de la Clínica Medical de Quito, Ecuador, en el período enero-marzo 2023.

Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.
- 2.- Describir los tipos de úlceras por presión encontradas por estadio, superficie, tejido y localización en pacientes del servicio de Medicina Interna de la de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.
- 3.- Describir el rol de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical de Quito, Ecuador.

Introducción al consentimiento informado

El presente estudio se titula “**Caracterización de las Úlceras por Presión en Pacientes del servicio de Medicina Interna de la clínica Medical**”. Los investigadores son estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador, en proceso de titulación.

Estamos invitando a participar en este estudio a los profesionales de enfermería del Servicio Medicina Interna de la Clínica Medical Ciudad de Quito, Ecuador. Los resultados de la información recabada serán totalmente anónimos, con fines investigativos para la presente tesis de grado, y para conocimiento de los investigadores. Su participación en el acto investigativo es voluntaria y revocable al momento que lo desee.

Consentimiento Informado

Número: ____ Fecha: _____ Edad: ____

Entiendo que ofreceré información a través de un cuestionario, el cual forma parte de las investigaciones que realizan los estudiantes de titulación de la Universidad Metropolitana (UMET).

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Cuestionario.

Dirigido a: profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Medical”, durante el mes de enero-marzo 2023.

Objetivo: Recolectar información acerca de la “**Caracterización de las Ulceras por Presión en Pacientes del servicio de Medicina Interna Clínica Medical**”. durante el mes de enero-marzo 2023.

Instrucciones: Marque con una (x) en la casilla correspondiente y se recomienda contestar las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad, de acuerdo, a su experiencia profesional.

¡Agradecemos su colaboración!

Cuestionario

Título: “Caracterización de los cuadros de Ulceras por Presión en Pacientes del servicio de Medicina Interna de la clínica Medical enero-marzo 2023.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta y seleccione solo una respuesta
- Los datos adquiridos serán utilizados netamente con fines académicos.
- Usted es libre de abandonar el cuestionario cuando lo desee.
- Los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales para fines de estudio investigativo.

Lea detenidamente y ponga una (x) en el ítem que usted crea apropiada.

1.- ¿Cuál es el grupo etario de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna?

20 a 30 años_____

31 a 40 años_____

41 a 50 años_____

51 a 60 años _____

60 años y mas_____

2.- ¿Considera usted que en el área de medicina interna se presentan úlceras por presión en los pacientes?

Si existe presencia de UPP _____

Muy poca presencia de UPP _____

No hay UPP _____

3.- ¿Desde el punto de vista anatómico marque una X el área más frecuente de aparición de úlceras por presión?

Omóplatos (), Codos (), Región sacra (), Glúteos (), maléolos () Talones (), Otras

4.- Según su experiencia al momento de realizar una cura ud utiliza:

() Solución salina al 0.9%

() Solución jabonosa

() Solución dextrosa

() Apósitos hidrocoloides

() Gasas no estériles

() Cremas cicatrizantes

5.- ¿Cuáles son los factores que más asociado están a la aparición de úlceras por presión en el Servicio de Medicina Interna clínica medical?

() Humedad

() Calor

() Incontinencia urinaria

() Depresión

() Encamación prolongada

6.- De acuerdo a su experiencia como profesional de enfermería, aplica el Protocolo para la Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de la clínica Medical

Si_____ No_____

7.-Segun el protocolo aplicado en el servicio de Medicina Interna de la clínica Medical para la prevención de ulceras por presión ¿cuál de las siguientes escalas que se mencionan a continuación aplica?:

() Escala de Glasgow

() Ecala de Braden

() Escala análoga Eva

Escala de Norton

8.- Qué cuidados de enfermería proporciona al paciente con signos de aparición de úlceras por presión? Marque con una x según su criterio

Valora si hay:

Enrojecimiento

Bradicardia

Cambios de coloración en la piel

Intolerancia a dieta vía parenteral

Presión o fricción en la piel y mucosas

Cambios posturales cada 2 horas

No se protege las prominencias óseas con almohadas, cojines, rollos

9.- ¿Con qué frecuencia aparecen las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de la clínica Medical?

Con mucha frecuencia Mediana frecuencia Baja frecuencia

10.- En relación a su experiencia cuáles de los dispositivos o insumos mencionados, considera fundamental utilizar en los pacientes para prevenir la aparición de úlceras por presión

Sonda vesical

Vendajes en región sacra

Colchón antiescaras

Llave de 3 vías

Uso de Pañal

Sonda nasogástrica

11.- De acuerdo a su criterio como profesional de enfermería cuál de las acciones mencionadas aplicaría Ud. en la prevención de úlceras por presión

Evita apoyar al paciente sobre una zona corporal que presenta eritema

No realiza cambios de posición al paciente

Deja al paciente más de 2 horas en decúbito lateral izquierdo

Da cambios de posición y protege prominencia óseas con cojines, almohadas

12.- Como profesional de enfermería brinda Ud. orientación al paciente y familiar enfocada a la prevención de UPP durante su estadía hospitalaria como:

- () Orientación al alta del paciente
- () Orienta sobre el aporte nutricional que debe ofrecer al paciente
- () Brinda orientación en cuanto al tratamiento indicado al paciente ()

13.- Según su experiencia cuál de las siguientes es una causa para la aparición de úlceras por presión:

- a.- () Presión constante sobre los tejidos
- b.- () Calor
- c.- () Humedad
- d.- () Deambulación
- e.- () Comer frutas acidas

14.- ¿Enumere según su criterio del 1 al 6 cuáles serían los principales factores de riesgo de aparición de úlceras por presión?

- () Inmovilidad
- () Trastornos en la circulación sanguínea
- () Escaso panículo adiposo y
- () Incontinencia
- () Nutrición e hidratación deficiente
- () Pérdida de la sensibilidad al dolor y presión

15.- Según su experiencia elija la opción que ud considera más común en la aparición de las úlceras por presión en los pacientes del servicio de Medicina Interna

- () Pacientes con ausencia de apoyo familiar y enfermedades crónicas
- () Pacientes adultos mayores
- () Pacientes que no pueden moverse por sí solos
- () Pacientes con afecciones médicas que limitan cambiar de posición

16.- según su experiencia al valorar la piel del paciente y observar a nivel del codo enrojecimiento que palidece a la presión de la piel, calor local y tumefacción comparados con los tejidos adyacentes, qué grado de úlcera se está instaurando:

Grado I (), Grado II (), Grado III (), Grado 4 ()

17.- Según su criterio cuando valora la piel del paciente y observa a nivel de los tobillos lesión poco profunda brillante o seca, sin necrosis o hematomas, con compromiso en epidermis y dermis, qué grado de úlcera presenta:

Grado I (), Grado II (), Grado III (), Grado 4 ()

18.- De acuerdo a su experiencia cuando ud realiza una cura en región sacra y observa que hay presencia de tejido desvitalizado, líquido seroso que compromete la dermis, epidermis y tejido celular subcutáneo, sin exposición ósea, tendones o musculo qué grado de ulcera presenta:

Grado I (), Grado II (), Grado III (), Grado 4 ()

19.-En su experiencia al valorar la piel del paciente y observar que hay pérdida del grosor total del tejido, necrosis y lesiones profundas que comprometen a músculo, hueso, tejido cartilaginoso, qué grado de ulcera presenta:

Grado I (), Grado II (), Grado III (), Grado 4 ()

20.-En su experiencia conoce Ud. cuáles son los tipos de curación que se realiza a los pacientes que presentan UPP

() Tradicional: uso de apósitos de baja tecnología (gasas)

() Avanzada: Uso de apósitos con sustancias activas (hidrocoloides, alginatos)