



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Mena Vélez Macarena Estefanía

DIRECTORA: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada: **“FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018”**, de autoría de MACARENA ESTEFANÍA MENA VÉLEZ, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de julio de 2019.

Lo certifico

(Firma).....

Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva Mph.

C.C.: 1001859394

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1050190576		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mena Vèlez Macarena Estefanía		
DIRECCIÓN:	Urb. Pilanqui		
EMAIL:	macarenamena47@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062951601	TELÉFONO MÓVIL:	0999693537
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018”		
AUTOR (ES):	Mena Vèlez Macarena Estefanía		
FECHA:	04-07-2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva M ^p H.		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de los terceros.

En la ciudad de Ibarra a los 04 días del mes de Julio del 2019

LA AUTORA:



(Firma).....

Mena Vélez Macarena Estefanía

CC. 1050190576

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 04 de Julio de 2019

MENA VÉLEZ MACARENA ESTEFANÍA “FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 04 de Julio de 2019.

DIRECTOR: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. Mph

El principal objetivo de la presente investigación es Determinar los factores asociados a las úlceras por presión, en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital San Vicente De Paúl 2018; Caracterizar socio demográficamente del objeto de estudio. Medir la incidencia de úlceras por presión en el servicio de Medicina Interna del Hospital San Vicente De Paúl durante el año 2018. Identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que se relacionan con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados. Realizar una intervención educativa en los pacientes hospitalizados que presentan el cuadro de úlceras por presión.

Fecha: Ibarra, 04 julio de 2019.



.....
Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. Mph.

Directora de Tesis



.....
Macarena Estefanía Mena Vélez

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Madre, pues mi vida ha sido el reflejo de su esfuerzo y dedicación, es por ella que lucho cada día. Mi mayor deseo es permitirle sentirse orgullosa de todos y cada uno de mis logros, ya que son por ella, para ella y para en un futuro poder decir sin titubeos, lo logramos. A mis hermanas menores; es mi mayor anhelo poder ser un buen ejemplo de persona y profesional para ellas, y que sigan siendo la mejor versión de ellas mismas.

Macarena Mena

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios por brindarme las fuerzas y el coraje para luchar por mis sueños a pesar de los obstáculos; infinitas gracias a mi tutora, Lic. Mercedes Flores una mujer excepcional que supo brindarme su paciencia y constancia para la realización de esta tesis, fue uno de los pilares fundamentales para mantener la perseverancia y aprender continuamente de mis errores. Y a todos aquellos que se mantuvieron a mi lado con palabras de aliento.

Macarena Mena

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACION DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	14
ABSTRACT	15
CAPÍTULO I.....	17
1. Descripción del Problema.....	17
1.1. Planteamiento del problema	17
1.2 Justificación.....	23
1.3 Objetivos	25
1.3.1 Objetivo General.....	25
1.3.2 Objetivos específicos.....	25
1.4 Preguntas de investigación.	26
CAPÍTULO II	27
2. Marco Teórico	27
2.1 Marco Referencial	27
2.2. Marco Contextual	30
2.2.1. Historia del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra.....	30
2.2.2. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl	31
2.2.3. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl	31
2.3. Marco Conceptual	33

2.3.1. Teorías de enfermería	33
2.3.2. Generalidades de la piel	33
2.4 Contexto de las úlceras por presión.....	37
2.5 Epidemiología de las úlceras por presión.....	40
2.6 Definición úlceras por presión	42
2.6.1 Etiopatogenia de las úlceras por presión.....	43
2.6.2 Factores de riesgo	44
2.6.3 Clasificación de las úlceras por presión.....	45
2.6.4 Localización de las úlceras por presión	48
2.6.5 Complicaciones de las úlceras por presión	49
2.6.6. Tratamiento de las úlceras por presión	50
2.6.7. Prevención de las úlceras por presión.....	51
2.6.8. Escalas de Evaluación de Riesgo.....	51
2.7. Marco Legal y Ético	52
2.7.1. Constitución de la República del Ecuador.....	52
2.7.2. Ley Orgánica de la Salud en el Ecuador.....	54
2.7.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida	55
2.7.4. Código Deontológico de Enfermería	57
2.7.5 Declaración de Helsinki.....	58
CAPÍTULO III.....	60
3. Metodología de la investigación	60
3.1. Diseño de investigación.....	60
3.2. Tipo de investigación	60
3.3. Localización del estudio	60
3.4. Población	61

3.4.1.	Muestra.....	61
3.4.2.	Criterios de inclusión	61
3.4.3.	Criterios de exclusión.....	61
3.5.	Operacionalización de variables.....	62
3.6.	Métodos de recolección de información.....	64
3.6.1	Técnica.....	64
3.6.2	Instrumentos.....	64
3.7	Escala De Norton.....	65
3.7.1.	Niveles de Riesgo	70
CAPÍTULO IV.....		71
4.	Análisis de Resultados y Discusión	71
4.1.	Resultados	71
4.1.1.	Caracterizar socio demográficamente a los pacientes.....	71
4.1.2.	Valoración escala de Norton	73
4.1.3.	Nivel de Riesgo	76
4.1.4.	Relación del sexo con el estado general.....	77
4.1.5.	Relación entre el sexo y el nivel de riesgo.....	78
4.1.6.	Relación de grupo de edad y nivel de riesgo.....	79
4.1.7.	Relación entre los días de hospitalización y nivel de riesgo	80
4.2.	Discusión	81
CAPÍTULO V		84
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	84
5.1.	Conclusiones	84
5.2.	Recomendaciones.....	85
BIBLIOGRAFÍA:		86

ANEXOS	91
PROPUESTA.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población distribuida socio demográficamente	68
Tabla 2: Clasificación de Pacientes de Acuerdo a Escala de Norton.....	70
Tabla 3: Nivel de riesgo de los pacientes.....	72
Tabla 4: Población distribuida de acuerdo al sexo y su relación en el estado general según Escala de Norton.....	73
Tabla 5: Población distribuida de acuerdo al sexo y la relación con el nivel de riesgo	74
Tabla 6: Población distribuida, de acuerdo a grupos de edad y la relación con el Nivel de Riesgo según escala de Norton	75
Tabla 7: Población distribuida de acuerdo a días de hospitalización y el nivel de riesgo según escala de Norton	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Células de la epidermis.....	35
Figura 2: Visión esquemática con enfoque en la dermis.....	36
Figura 3: Esquema de la estructura de la hipodermis.	37
Figura 4: Úlcera por presión estadio I.....	45
Figura 5: Úlcera por presión estadio II.	46
Figura 6: Úlcera por presión estadio III.	47
Figura 7: Úlcera por presión estadio IV.....	47
Figura 8: Úlcera por presión no clasificable.	48
Figura 9: Localización de Úlceras.....	49
Figura 10: Escala según Doreen Norton.	52
Figura 11: Escala de Norton.....	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Guía de observación.....	91
-----------------------------------	----

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018

Autora: Mena Veles Macarena Estefanía

Correo: macarenamena47@gmail.com

Las úlceras por presión, está definido como un problema latente de salud de prioridad para resolver, debido al alcance con que estas lesiones aparecen y las consecuencias que conllevan. Esta investigación se realizó con el **objetivo** de determinar los factores asociados a las úlceras por presión, además se caracterizó socio demográficamente a la población de estudio, se identificaron los factores tanto intrínsecos como extrínsecos para el desarrollo de las úlceras y finalmente se planificó el desarrollo de una intervención educativa mediante infogramas didácticos para los pacientes que presentan úlceras. Es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo en un universo de 50 pacientes hospitalizados en este servicio; para la recopilación de la información se utilizó una encuesta basada en la escala de Norton que mide la actividad física general, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia, así como el nivel de riesgo para la aparición de Úlceras por presión. Los resultados indican que el 72% fueron mujeres; el 86% presento un estado físico general bueno, el 14% regular, un 98% con estado mental alerta, el 86% presento movilidad total, solo en un 14% estuvo disminuida, el mayor factor de riesgo asociado a la aparición de úlceras por presión estuvo relacionado con la incontinencia urinaria y/o fecal. Se concluye que nivel de riesgo detectado fue mínimo (92%) para este grupo de estudio. Se realizará una intervención educativa dirigida a la familia y cuidadores de los pacientes sobre el diagnóstico, factores de riesgo, resaltando la prevención y cuidados en estos pacientes.

Palabras clave: Úlceras por presión, Escala de Norton, Factores de Riesgo, Paciente hospitalizado

ABSTRACT

RISK FACTORS FOR PRESSURE ULCERS IN HOSPITALIZED PATIENTS IN INTERNAL MEDICINE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018.

Author: Mena Veles Macarena Estefanía

Email: macarenamena47@gmail.com

Pressure ulcers, are defined as a priority health problem. This research was carried out with the objective of determining the associated factors in the development of pressure ulcers, in addition; the demographic was characterized in the study population, both intrinsic and extrinsic factors were identified for the development of the ulcers and finally the development of an educational intervention using didactic infographics for patients with ulcers was planned. It is a descriptive study with a quantitative approach in a universe of 50 hospitalized patients; for the collection of information a survey based on the Norton escalation that measures general physical activity, mental state, mobility, activity and incontinence, as well as the level of risk for the appearance of Pressure ulcers was followed. The results show that 72% were women; 86% have a good general physical state, 14% are regular, 98% with alert mental state, 86% are in total mobility, in a 14% this mobility was diminished, the highest risk factor associated with the pressure ulcers was related to urinary and / or faecal incontinence. It is concluded that the level of risk was minimal (92%) for this study group. It is an educational intervention for of the family and caregivers of the patients about the diagnosis, risk factors, highlighting, prevention and care in these patients.

Key words: Pressure ulcers, Norton scale, Risk factors, Hospitalized patient

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018”

CAPÍTULO I

1. Descripción del Problema

1.1. Planteamiento del problema

Las úlceras por presión son una herida a nivel tisular localizada en cualquier área del cuerpo, como consecuencia de la disminución de oxígeno que se produce por la presión o fricción prolongada de una prominencia ósea y una superficie dura. Se representa a nivel mundial como una problemática de salud muy importante a las úlceras por presión y más aún cuando con frecuencia se puede notar que los establecimientos hospitalarios que proporcionan un servicio de salud, son quienes de manera imperceptible han testificado la presencia de las úlceras por presión, la presencia de estas tiene consecuencias que afectan tanto personalmente como socioeconómicamente, volviéndose así un inconveniente para la salud pública. Se ha podido demostrar, en estos últimos tiempos, según estudios realizados a nivel internacional la preocupación que existe por este tema, en especial porque se piensa que la mayor parte de las úlceras por presión representando un 95% de los pacientes con esta condición, se puede evitar mediante la aplicación de instrumentos de valoración y reconocimientos de las úlceras por presión. (1)

Por esta razón la prevención de las úlceras por presión se ha transformado en un tema de utilidad para todos aquellos profesionales, puesto que se ha convertido en una de las guías de calidad en cuanto al cuidado brindado por enfermería, ya que establece la efectividad en los cuidados del paciente brindado por el profesional que en diferentes establecimientos de salud cumple con desempeñar su tarea. La prioridad es entonces ahora para los establecimientos de salud el paciente y su seguridad, vinculada directamente con la calidad en la asistencia de cuidados y hace parte del cumplimiento de la ley, como en el Código Integral Penal en el artículo 146 y especialmente la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente que fue puesta en marcha en octubre de 2004 por el Director General de la Organización Mundial de la Salud. La misma que ha sido establecida con el objetivo de regularizar, propagar y acelerar las mejoras

en cuanto a seguridad del paciente a nivel mundial, esta alianza es un medio que favorece la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; profesionales, beneficiarios y grupos de expertos y de la industria (2).

Tomando como referencia los estudios realizados en otros países, se reconoce que en pacientes hospitalizados se desarrollan y/o ingresan ya con úlceras durante su tiempo de estancia en el hospital, es así que las mismas constituyen un importante inconveniente tanto para los pacientes como para los establecimientos de salud o cuidado, ya que existen protocolos internacionales, nacionales e institucionales, que el personal de enfermería y auxiliares conoce, siendo la mayor parte intervenciones y procedimientos de razón preventiva de las úlceras por presión, a pesar de ello, se sigue evidenciando incidencia de estos casos en varios servicios del hospital en donde los pacientes deben permanecer hospitalizados, como por ejemplo; traumatología, medicina interna, neurología o terapia intensiva de un establecimiento de salud de nivel II (3).

Según estudios las úlceras por presión son una condición más frecuente en el adulto mayor siendo principalmente ocasionada por la presión extendida producida por un peso generalizado sobre las prominencias óseas, produciendo así la Úlceración y posteriormente la necrosis del tejido implicado. En el 2004 la OMS registró que este problema de salud continúa siendo de alta incidencia con un 55% (1). Es decir que más del 50% de adultos mayores que se encuentran en algún tipo de establecimiento de cuidado gerontológico o prestadores de salud padecen úlceras por presión, lo mismo que provoca un alto costo para su respectivo tratamiento, enfocándose en el hecho que es mejor y más económico prevenir que curar.

Por otro lado la aparición de úlceras por presión conlleva significativas consecuencias tanto a nivel personal como socioeconómicas, es así que se vuelven un problema de salud pública; en primera instancia se nota como un problema de índole personal puesto que la calidad de vida de los pacientes afectados y de sus familiares se ve

perjudicada, puesto que comienza una serie de circunstancias a las que el paciente debe ser sometido, algunas de estas son; administración de antibióticos, curación de las escaras, mayor tiempo de estadía en el hospital. Estos son factores que al relacionarse pueden generar una atribución negativa para el paciente y su entorno social y familiar (4).

También se habla de repercusiones económicas ya sea para los pacientes directamente como para los establecimientos prestadores de salud. Se generan costos adicionales inesperados para el paciente y la familia, en muchas de las veces deben asumir el valor de los materiales que hayan sido necesarios para el correcto manejo de las úlceras; pero este costo es aún más elevado para los establecimientos de salud, ya que involucra una permanencia más prolongada del paciente afectado, incrementa los costos del tratamiento ya sea en la mano de obra e insumos utilizados, los mismos que en su mayoría son de alto presupuesto, dependiendo de la complejidad de cada Úlcera y las necesidades específicas del paciente (5)

En enfermería se utiliza frecuentemente el concepto del cuidado, se representa de manera más explícita el concepto del cuidado en ciertas teorías, como es Madeleine Leininger quien define como *“los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte”*. Otro referente es Jean Watson quien se refiere al cuidado como *“sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”*. Por todo lo mencionado la prevención de las úlceras por presión se vuelve un tema de gran interés para los profesionales (6).

Existe una gran cantidad de estudios internacionales realizados en cuanto al tema, especialmente en el área hospitalaria y establecimientos de cuidado gerontológico, en el nivel europeo, dan una prevalencia alrededor del 18% aunque presentándose notables diferencias entre países, puesto que es más alto en los países del norte de Europa, con un aproximado de entre 15y 20%. Se tiene registro de prevalencias tan elevadas como el 24% en Jordania en niños en 14 hospitales. Por lo tanto, se entiende que las úlceras por presión son una problemática extensa a nivel salud y en testimonio de los resultados se va incrementando al contrario de resolverse, incluyendo a países con marcadas políticas vigentes de seguridad de los pacientes como lo es Estados Unidos. En el Ecuador, no constan datos expresamente estadísticos asociados a úlceras por presión, en cuanto se conoce solamente que se expresa con un porcentaje del 7% en toda América Latina. (2).

Según el Colegio Ibero-Latino-Americano de Dermatología y su estudio de epidemiología de úlceras cutáneas en Latinoamérica realizado entre febrero y marzo del 2015, los países con mayor información epidemiológica de úlceras cutáneas son Brasil, México y Colombia. Sin embargo, en Ecuador en una muestra representativa de 466 individuos en Pichincha, al noroeste se determinó la prevalencia de 14%.

El estudio realizado en el Ecuador sobre *“Prevalencia de factores de riesgo asociado a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey Cuenca 2015”* describe que el 73% presenta un riesgo bajo de lesiones, el 22% riesgo medio y el 5% con un riesgo alto o con úlceras presentes, dentro de los factores que más inciden para la aparición de úlceras por presión son las limitaciones de la movilidad de las cuales un 15% de pacientes del estudio presentaban una movilidad muy limitada, de los pacientes estudiados 49% presentaban algún grado de dependencia para deambular; de ellos el 27% necesita alguna ayuda, 18% requieren de una silla de ruedas y el 4% son totalmente dependientes (7).

En el estudio *“Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura”* que tuvo como objetivo determinar los

eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en un centro hospitalario de segundo nivel en la ciudad de Ibarra-Ecuador, se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, en pacientes hospitalizados al menos durante 24 horas durante el mes de diciembre del 2014. La población del estudio estuvo constituida por 286 pacientes que ingresaron al centro hospitalario, se aplicó la guía del cribado a todos los pacientes que cumplieron las 24 horas de estancia hospitalaria, posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario Modular MRF2 el cuál se aplicaba únicamente si el paciente presentaba un evento adverso. Finalmente se realizó un monitoreo activo de 72 horas posteriores al evento, lo que ayudó a identificar posibles reingresos con presencia de eventos adversos. Entre los resultados se encontró que los eventos adversos no estuvieron sujetos a factores extrínsecos en un 88.5% pues en la mayoría de pacientes hospitalizados no se utilizaron dispositivos. El 50% de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34.6% de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables (8).

Las úlceras por presión son un problema frecuente, de gran gasto público y de impacto en la calidad de vida del paciente, según la pirámide de Maslow, entre las necesidades del paciente está la autorrealización y al no enfrentar adecuadamente estas lesiones que son incapacitantes, se están incumpliendo requerimientos básicos de las personas como es la autonomía e independencia. Cuando se investiga las úlceras por presión se obtiene información esencial para su prevención y tratamiento, la cuál debe ser transformada en implementación de procesos estandarizados en pro de disminuir la incidencia sobre todo en pacientes estadísticamente más vulnerables; este es el caso de pacientes adultos mayores, encamados por largo tiempo que a pesar de la existencia de medidas que puedan contrarrestar los efectos de la inmovilidad, los índices demuestran la necesidad de la sistemas que evalúen y verifiquen estos procedimientos para obtener resultados más concretos. Obtener resultados de las investigaciones en cuanto al tratamiento, establecen pautas para la creación y replicación de protocolos en distintos establecimientos de salud (9).

Según los registros del servicio de Medicina Interna, hubo un total de 8568 egresos de los cuales presentaron en un 43,68% de riesgo bajo, 23,33% de riesgo medio y 32,98% de riesgo alto de desarrollar úlceras por presión (10). Sin embargo en el periodo de observación (2018) únicamente se registraron cinco pacientes que presentaron úlceras por presión; se puede deducir que no todas son notificadas en su debido registro.

1.2 Justificación

En cuanto a la profesión de enfermería es bien conocido que su trabajo se enfoca en los cuidados, y dentro de éstos mismos una parte es además los cuidados de la piel. Brindar una atención adecuada en dicho campo permite evitar la aparición de úlceras por presión. Los factores de riesgo existentes que promueven su formación se recalca la edad, las enfermedades crónicas, los fármacos, la nutrición, la inmovilidad, la humedad, la presión la higiene entre otros, además, que deteriora notablemente la calidad de vida y aumenta el riesgo de infecciones aumentando así los gastos para los servicios de salud, puesto que genera un tiempo más prolongado de hospitalización aumentando los índices de morbilidad y mortalidad. Se ve comprometido el ambiente familiar debido a un inconveniente que pudo haber sido evitado en su mayoría de casos.

Es importante destacar que la presencia de úlceras por presión está directamente asociada con el riesgo de muerte de 2 a 4 veces más que en los casos que no se presentan antes mencionadas lesiones y al presentar dificultades para la cicatrización este riesgo se ve multiplicado hasta seis veces. Y tomar en cuenta que como profesionales de la salud hay que considerar el bienestar del paciente de manera holística e integral, enfocándose en la mejoría de la calidad de vida y autoestima proporcionando independencia y seguridad, sin dejar de lado el apoyo constante.

En teoría, las personas que presentan un riesgo elevado para desarrollar úlceras por presión pueden ser identificadas mediante las escalas de Norton o Braden, entre otras, sin embargo, a pesar de estas, su incidencia sigue aumentando, pudiendo ser explicado por la ineffectividad en la planificación y ejecución de medidas terapéuticas principalmente preventivas. La prevención de úlceras por presión está directamente ligada al cuidado de enfermería, el mismo que ya sea por falta de tiempo y la cantidad de personas a cargo el cuidado es mediocre y consecuentemente ineffectivo.

El mayor aporte que puede retribuir esta investigación es el de crear una cultura de cuidado para el personal de enfermería y auxiliar, esto permite que los cuidados sean

eficientes y eficaces encaminados en proporcionar un cuidado integral a los pacientes. Para que a pesar de la carga laboral y tiempo gastado en las diferentes actividades de planificación se pueda brindar un cuidado óptimo y estratégico que permita evitar eventos adversos como lo son las úlceras por presión.

De manera relevante se describe en este análisis que quienes se ven beneficiados directamente son los pacientes del servicio de Medicina Interna del hospital San Vicente de Paúl, puesto que es en este servicio en donde se encuentra la mayor cantidad de pacientes encamados y/o adultos mayores, quienes con los principales afectados con esta condición.

Son beneficiados indirectamente; los y las enfermeras del servicio y este mismo, pues se busca la mejora y optimización de estrategias que persigan el objetivo de disminuir la incidencia de úlceras por presión creando una conciencia de compromiso para con las diferentes responsabilidades. Finalmente, la Universidad Técnica del Norte tiene el beneficio de aquellos datos estadísticos más relevantes puesto que les permitiría tener una nueva dimensión de la problemática evidenciada en el lugar de estudio y de esa manera los estudiantes se formarán bajo pilares de nuevas estrategias que permitan disminuir a un futuro la incidencia de las úlceras por presión.

En cuanto a la factibilidad y viabilidad del estudio, se contó con la autorización del servicio y la disposición de los pacientes, además los registros del servicio, que son una fuente primaria de información están disponibles.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a las úlceras por presión, en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente del objeto de estudio.
- Identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que se relacionan con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.
- Proponer una intervención educativa en los pacientes hospitalizados que presentan el cuadro de úlceras por presión.

1.4 Preguntas de investigación.

- ¿Las características socio demográficamente son factores que inciden en el desarrollo de úlceras por presión en los servicios de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que puedan relacionarse con el desarrollo de las úlceras por presión?
- ¿Qué técnica se puede realizar en los pacientes hospitalizados que presentan el cuadro de úlceras por presión para educar?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Lima M, González M, Carrasco F (2017) indican que en el estudio “*Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática*” tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos. Como metodología se usó una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios a través de una búsqueda en Pubmed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Se consideraron las limitaciones metodológicas en estudios observacionales. En los resultados de 200 referencias bibliográficas, 17 cumplieron los criterios de selección. Estos estudios incluyeron 19.363 pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Seis se clasificaron como de calidad fuerte y 11 de calidad moderada. Los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, tiempo de PAM < 60-70 mmHg, ventilación mecánica, duración de la ventilación mecánica, terapia de hemofiltración venosa continua o diálisis intermitente, tratamiento con drogas vasoactivas, con sedantes y cambios posturales no aparecen factores de riesgo que por sí mismos puedan predecir la aparición de la úlcera por presión. Más bien se trata de una interrelación de factores que incrementan la probabilidad de su desarrollo. Se usó la técnica de recogida de datos a través de una búsqueda en Pubmed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science (11).

Mientras tanto Díez-Manglano J, Fernández C, Lambán M, Landa M, Isasi S, Moreno P (2016), realizaron el estudio “*Úlceras por presión en pacientes ingresados en Medicina Interna: factores asociados y mortalidad*” se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en Medicina Interna y los factores clínicos y riesgo de muerte asociados a su presencia. Este es un estudio prospectivo de cohortes. Se usó la técnica de recogida de datos encuesta de

elaboración propia y escala. Las variables que se tomó en cuenta son: Factores de riesgo, edad, sexo, presencia de úlceras por presión, grado de la úlcera, índice de Barthel, escala de Norton, categoría diagnóstica mayor, duración de la estancia hospitalaria y peso del grupo relacionado de diagnóstico. Se incluyeron 699 pacientes, de los que 100 (14,3%) presentaron úlceras por presión (27 de grado I, 17 de grado II, 21 de grado III, 25 de grado IV y 10 de grado no conocido). El índice de Barthel (OR 0,985 IC95% 0,972-0,998; $p = 0,022$) y la escala de Norton (OR 0,873 IC95% 0,780-0,997; $p = 0,018$) se asociaron de forma independiente con las úlceras. Durante el ingreso fallecieron el 23% de los pacientes con úlceras, al cabo de un año el 68% y a los 3 años el 83%. La presencia de úlceras por presión se asoció de forma independiente con la mortalidad (HR 1,531, IC95% 1,140-2,056, $p = 0,005$). Las úlceras por presión son frecuentes en los pacientes hospitalizados en Medicina Interna y su presencia se asocia con mayor mortalidad a corto, medio y largo plazo (12).

Por otra parte Guevara E (2017), presentó "*Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo León Rúaes, Ibarra 2017*" en el que se tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en usuarios internos del asilo León Rúaes, la metodología usada fue la investigación cuantitativa, no experimental de tipo descriptivo y observacional. Se obtuvo los datos mediante la información fue recolectada por medio de una guía de observación, en la cual se utilizaron datos de las historias clínicas y realizando una valoración directa al adulto mayor. Se estudia las variables de Características Sociodemográficas, Patologías en adultos mayores, Factores de riesgo (13). El universo estuvo conformado por 50 pacientes que residen en del Asilo de Ancianos León Rúaes, por lo cual en este estudio no se pudo obtener una muestra específica, la cual se trabajó con toda la población, ya que el universo era una mínima cantidad. Una vez que se aplicó el instrumento de investigación se procedió a tabular los datos obtenidos en una base de datos de Microsoft Excel y SPSS, y se obtiene los datos que se detallan a continuación. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, de los 50 adultos mayores se encuentra, 26 hombres y 24 mujeres oscilan entre 81 a 90 años de edad en su mayoría solteros, auto identificados como mestizos, el nivel educativo que más sobresale en

esta población es primaria o ninguna (13). Las patologías presentadas en el grupo de estudio se pueden concluir como las más relevantes son las enfermedades cardiovasculares con lo cual evidenciamos que la dieta consumida no es adecuada ya que se elabora un mismo menú para todos en general y no subsidia las necesidades de salud del adulto mayor la actividad física no son los ideales a pesar de que el personal que labora en el lugar está pendiente de sus medicinas y necesidades (13).

Asimismo, en el estudio *“Los factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos”* el propósito del estudio fue identificar los factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil de México; así como la presencia de úlceras de presión y sus características, la metodología usada en este estudio fue la de una investigación descriptiva transversal, con una muestra a conveniencia de 60 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en los cuáles se identificaron los factores de riesgo para las úlceras por presión utilizando la observación directa. Entre los resultados del estudio el 37% de los pacientes pediátricos presentaron úlceras por presión, con la presencia de factores de riesgo como el uso de ventilador y sedantes ($p < 0.05$). Como conclusión tenemos que tanto el tratamiento como los cuidados de enfermería jugaron un papel determinante en la presencia del problema; al observarse que la falta de movilidad autónoma ocasionada por el tratamiento a base de sedantes afecta, en mayor grado, cuando el paciente no recibe los cuidados oportunos para que se generen úlceras por presión. (14).

Por otra parte, en la investigación *“Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas”* teniendo como objetivo identificar la presencia de flebitis y úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía; por ser los de más larga estancia de los pacientes, se evalúan los factores intrínsecos y extrínsecos, y se observó si estos eventos eran prevenibles o no. La metodología del estudio fue no experimental cuantitativo – cualitativo. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, a una población de 740

pacientes que egresaron de los servicios de medicina interna y cirugía en un lapso de 6 meses. Para el estudio aplicaron como instrumento una guía de observación, donde se evaluaron las variables: sociodemográficas, factores intrínsecos y extrínsecos. Los resultados demostraron que el 5,67 % de pacientes evaluados presentaron flebitis o úlceras por presión, relacionados con el cuidado enfermero, siendo los pacientes con edades entre 50 a 64 años quienes en su mayoría desarrollaron estos eventos, y presentaron factores de riesgo intrínsecos en un 83,3 %; de este porcentaje el 76,20 % de eventos adversos está relacionados con flebitis y 23,80 % con úlceras por presión, siendo el servicio de cirugía donde se presentó la mayoría de los eventos. (15).

Dentro de las múltiples afecciones a las que se encuentra sometido el cuerpo humano, una de ellas son las úlceras por presión. En las mencionadas páginas tiene como objetivo identificar cada uno de los factores de riesgo que se registran en la actualidad sobre las úlceras por presión, sobre todo los que tienen que ver con la edad avanzada y los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos o los pacientes con mayor inmovilidad que son más propensos a sufrir con este tipo de lesiones en la piel. Cada uno de estos estudios llegó a la conclusión de que sí se realizan de forma adecuada, por parte del personal de enfermería y demás miembros de los sistemas de salud, no solo se disminuiría el número de afectados por las úlceras por presión, sino que ayudaría a minimizar el gasto que se destina para ello. La clave también está en la prevención.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Historia del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra

En la madrugada de 1888. Ibarra fue destruida por un terrible terremoto, que afecto a la población en sus bienes materiales y su salud, afectación que fue apoyada para su reconstrucción por el Doctor Gabriel García Moreno, meta que se cumplió el 28 de abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin. De las escuelas cristianas con el nombre de Hospital San Vicente de

Paúl edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas fue considerado en su época como uno de los mejores de América.

Posteriormente con el apoyo de legisladores imbabureños en el año 1979, como obra operativa necesaria en la provincia el Ministro de Salud y el Presidente de la Republica de turno entregan los fondos para la construcción del nuevo edificio en el que actualmente se encuentra en funcionamiento, inaugurándose en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José. Abuja, larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria (16).

2.2.2. Misión y Visión del Hospital San Vicente de Paúl

Visión

“El hospital san Vicente de Paúl en 5 años será, una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindara atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contara, con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuenta de su gestión” (16).

Misión

“El hospital San Vicente de Paúl tiene por misión ofertar servicios de salud con visión integral de los usuarios y coordinada con el sistema nacional de salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte que mejora la salud de la población de su área de influencia” (16).

2.2.3. Servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

✓ Especialidades quirúrgicas:

- Cirugía general
- Cirugía plástica
- Cirugía ginecológica

- Otorrinolaringológica
- Urológica Traumatología
- ✓ **Especialidades clínicas:**
 - Medicina interna
 - Gastroenterología
 - Nefrología
 - Cardiología
 - Geriátrica Clínica
 - Dermatología
 - Psicología
 - Infectología
 - Proctología
- ✓ **Unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico:**
 - Farmacia
 - Laboratorio Clínico
 - Imagenología
 - Rehabilitación Y Terapia Física
 - Salud Mental
 - Nutrición Clínica
- ✓ **Unidades críticas:**
 - Emergencias
 - Centro Quirúrgico
 - Unidad de Terapia Intensiva
 - Unidad de Terapia Intensiva y Neonatales

2.2.4. Descripción del servicio de Medicina Interna

El servicio se encuentra localizado en el cuarto piso del edificio del hospital cuenta con 39 de camas para los pacientes y 7 de médicos y 12 enfermeras para cumplir con las expectativas y necesidades de los pacientes (16).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teorías de enfermería

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. La teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería (17).

2.3.2. Generalidades de la piel

Para hablar a fondo del tema de las úlceras por presión es necesario entender las generalidades de la piel, por ser éste el órgano más extenso del cuerpo humano, que como cualquier otra parte del organismo posee una finalidad específica, en el que se deben tomar en cuenta los diferentes tejidos que en ella se encuentran. Es obligatorio establecer algunas especificaciones como el grosor que oscila entre los 0.5 y los 4 mm, que dependerá de la localización sabiendo que en la planta de los pies y las palmas de las manos se encuentra la más gruesa (18).

La piel sirve, en primer lugar, para proteger al organismo de agentes agresores, bien sean estos químicos, físicos o biológicos. A su vez, también es la piel una barrera entre

el medio interno y el externo. Es aquí en donde entendemos que la piel actúa como una barrera, puesto que regula el contacto con el mundo exterior, protegiendo al ser humano de cualquier tipo de agresión externa como el frío, el calor, el sol, las infecciones, las contaminaciones. Resulta oportuno señalar que la piel también cumple una función somatosensitiva, la regulación de la temperatura, ya que permite mantener una temperatura corporal de 37° C, por elementos de aislamiento y diferentes procesos como el de transpiración. En este mismo orden y dirección de ideas, resulta claro manifestar que otra de las funciones específicas de la piel es la de generar Vitamina D (19).

Como puede observarse la piel está formada por diversas capas de tejido ectodérmico que protege a los tejidos subyacentes como lo son el musculo, huesos, ligamentos y demás órganos internos y como se ha mencionado tiene una amplia funcionalidad, en la que también resalta la protección del cuerpo contra los diversos patógenos y el cuidado que ella misma hace ante la excesiva pérdida de líquidos (20).

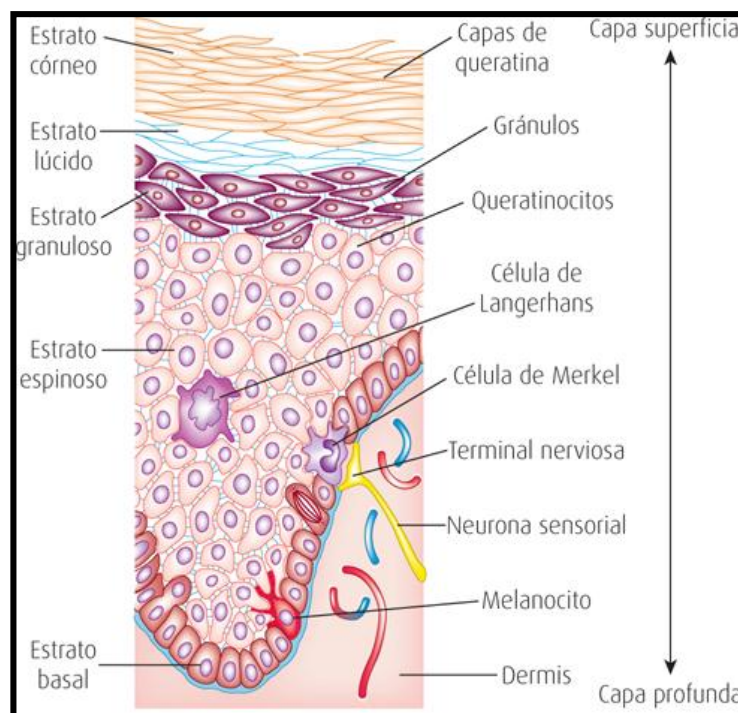
Cabe agregar que la piel está constituida las siguientes capas:

1. Epidermis.
2. Dermis.
3. Hipodermis (20).

- **Epidermis.** - Su significado deriva del griego “epi” que quiere decir sobre. Es lo que conocemos como la capa más superficial de la piel. Es en ella en donde se forma una barrera contra el agua y en donde se regula la temperatura corporal. Tiene una capa de protección sobre lo que es la superficie del cuerpo y está compuesta por el epitelio escamoso estratificado. Al mismo tiempo, la epidermis no tiene vasos sanguíneos, por lo tanto, sus células se van nutriendo por la difusión a través de capilares de las capas más superficiales de la segunda capa de la piel, la dermis. La dermis contiene cuatro distintos tipos de células: melanocitos, queratinocitos, células de Merkel y células de Langerhans (20).

De la misma manera, hay que señalar que la superficie de la epidermis está dividida en estrato lúcido, presente solo en la parte de la piel gruesa, o sea en palmas y planta; estrato córneo, el más extenso formado por más de 25 a 30 hileras de células planas o muertas, ocupadas por queratina; granuloso, conformadas por una seguidilla de células en fase de recuperación; basal, forma el más profundo y está configurado con una sola capa de células cúbicas, que pueden dividirse y agruparse en queratinocitos y melanocitos. Por último, encontramos el espinoso, que es la unión de células poliédricas (21) (22).

Figura 1: Células de la epidermis



Fuente: Julio Sepúlveda Saavedra: Texto Atlas de Histología. Biología Celular y Tisular 2e: www.accessmedicina.com. McGraw-Hill Education.

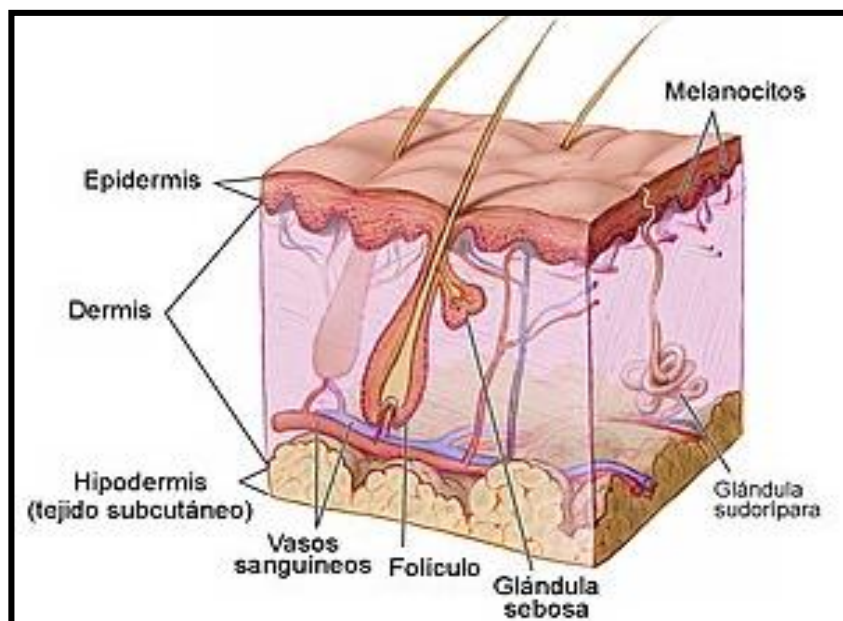
- **Dermis.-** La membrana basal es la encargada de conectar la epidermis con la dermis, formada por tejido conjuntivo, que sirve de sostén para la epidermis. Esta segunda capa de la piel contiene las glándulas sudoríparas, los folículos pilosos, glándulas sebáceas, vasos linfáticos, vasos sanguíneos,

glándulas apócrinas. La dermis tiene, a su vez, dos capas: la dermis papilar y la dermis reticular.

- **Dermis papilar:** es la que está en contacto con la epidermis y contiene tejido conectivo areolar. Es la capa más superficial de la dermis.
- **Dermis reticular:** Es la capa más profunda y gruesa de la dermis y es la que está en contacto con la hipodermis que contiene tejido conjuntivo denso e irregular y tiene una fibras elásticas, colágenas, proteicas y reticulares, que se extienden a la red de vasos sanguíneos que tienen como objetivo nutrir la piel y también a las terminaciones nerviosas que captan el frío, el calor, el tacto y el dolor (21) (22).

La dermis reticular tiene diversas funciones entre las que se destacan la reparación de las lesiones, la inhibición de las mitosis epidérmicas lo que evita los carcinomas. También tiene la función de servir de intercambio de metabolitos entre la sangre y el tejido y es aquí en donde se realiza las protecciones contras las infecciones en la piel (23).

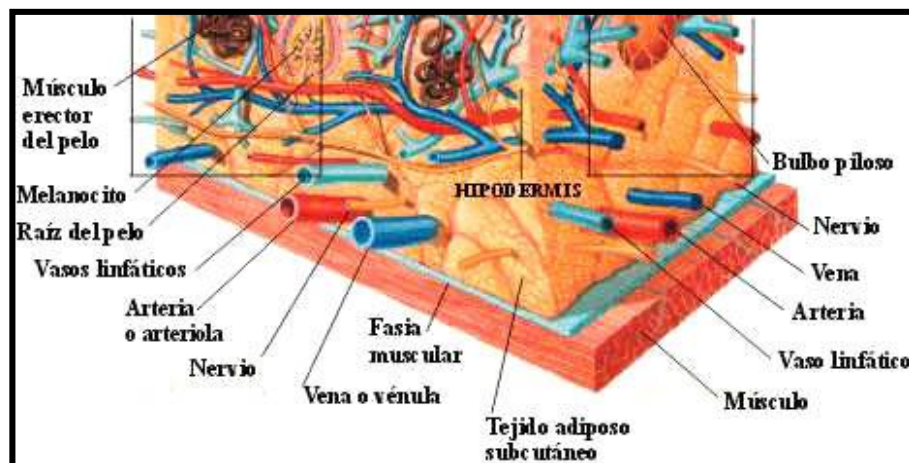
Figura 2: Visión esquemática con enfoque en la dermis.



Fuente: National Institutes of Health, Don Bliss Anatomy the Skin- NCI Visuals Online. Creado el 13 de enero del 2019.

- **Hipodermis.-** La función principal de la hipodermis es la de reservar energía. Es una capa de tejido subcutáneo. Otra de sus funciones es la de servir de unión entre la piel, el hueso y el músculo subyacente. Es la capa que se extiende debajo de la dermis que sirve de fuente de vasos sanguíneos. Está conformada por una serie de células como los fibroblastos, macrófagos y adipocitos. Dentro de sus objetivos es la de servir como aislante del cuerpo, ya que la hipodermis contiene el 50 % de la grasa corporal (21) (22).

Figura 3: Esquema de la estructura de la hipodermis.



Fuente: Añejo Producciones S.A. Buenos Aires Argentina. Acceso Disponible en: www.zonamedica.com.ar.

2.4 Contexto de las úlceras por presión.

Las úlceras por presión constituyen un problema sanitario de gran importancia y de gran escala dentro de los centros asistenciales alrededor del mundo. Afectando principalmente a pacientes en estado crítico lo que ya supone un riesgo más en las complicaciones hospitalarias. Existen un conjunto de innovaciones tecnológicas y también mucho avance en el área científica que también abarca el perfeccionamiento de los servicios, específicamente en el cuidado de la salud, sin embargo, las incidencias en los casos de las úlceras por presión se han mantenido en una tasa alta. (24).

El tema de las úlceras por presión en el campo de la enfermería es de vital trascendencia. Sobre todo, en lo que tiene que ver con los adultos mayores, ya que la ocurrencia de este tipo de úlceras en estos pacientes es la mayor entre todos los posibles afectados. Las complicaciones que conllevan estas úlceras por presión van desde dolor intenso, pérdida de la independencia depresión, infección y en muchos casos la muerte, esto sin incluir el costo y dolor que para los familiares del paciente ocasiona. Por todo ello se hace imprescindible entender y comprender la trascendencia real de este tema en el Ecuador ya que es uno de los problemas más comunes que tienen relación con la práctica diaria de la enfermería, profesión que es responsable de su prevención, así como de su tratamiento, sobre todo en pacientes hospitalizados.

En el país, así como en los distintos países de Sudamérica y Centroamérica y del resto del mundo, es común que las profesionales de la enfermería realicen sus actuaciones diarias en consenso con la experiencia que han acumulado durante sus años de servicio, sin tener en cuenta la debida validación científica. Es por ello que el reto debe ser consolidar, de forma sistematizada y en base a la información especializada, un mecanismo para reducir el número de pacientes afectados por las úlceras por presión (24).

Diversos estudios son precisos en señalar que, en el 95 % de los casos, las úlceras por presión son un problema que se puede evitar, ayudando así a reducir otra serie de situaciones graves como la pérdida de la independencia, autonomía y autoestima en el paciente, el aumento de su estancia hospitalaria, la reducción en la calidad de vida del paciente, el aumento del trabajo para el área de enfermería, el aumento en el gasto sanitario. En casos también se puede evitar demandas judiciales por baja calidad asistencial y la baja credibilidad en la atención que le brinda el ente de salud (25).

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, es oportuno señalar, que las úlceras por presión no solo significan un problema de salud para quienes las padecen, así como para sus familiares, sino que también lo es para los centros de salud. La prevalencia e incidencia de estos casos a nivel mundial es alarmante. En tan sentido,

y teniendo en cuenta diversas investigaciones que demuestran que las apariciones de las úlceras por presión son evitables utilizando los métodos adecuados en el área de atención primaria, así como en de la atención especializada (26). Ya en la década de los ochenta, en el siglo pasado, las úlceras por presión fueron denominadas por Pam Hibbs, como “epidemia debajo de las sábanas”.

En el plano internacional se han efectuado un conjunto de estudios sobre las incidencias y prevalencia de las úlceras por presión, que han puesto de manifiesto el grave problema que esto arroja en los diferentes países. Por ejemplo, en Italia, representa un 8,3 %; en Francia en un 8,9%, en Alemania en un 10,2 % , en Portugal en un 12,5 %, en Irlanda en un 18,5 %, en País de Gales en un 26,7 %, en Bélgica en un 21,1 %, en Reino Unido en un 21,9%, en Dinamarca en un 22,7 %, en Suecia en un 23 %, en Canadá en un 22,9% y en Estados Unidos (EEUU) entre el 14% y el 17% (27).

En ese sentido, las úlceras por presión, significan entonces una complicación regular en cualquier nivel asistencial alrededor del planeta, pero especialmente en pacientes con problemas de movilidad y en los adultos mayores. En España, calculan que alrededor de unas 80.000 personas son atendidas diariamente en los distintos centros asistenciales, por presentar úlceras por presión. De esa cifra, al menos 600 pacientes tienen una mortalidad directa durante un año. En el área de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI), estos tienen un riesgo aún mayor de desarrollar las úlceras por presión, puesto que ya tienen una enfermedad base que incrementa ese riesgo, además del estado de inmovilidad por su condición. (27) Precizando de una vez, las úlceras por presión no son más que indicadores poderosos de que el paciente tiene una enfermedad de base grave y esto puede llegar a afectar a los pacientes en las diversas áreas asistenciales, sin embargo, el 70 % ya se produce en personas mayores de 70 años. (28).

En tal sentido, el anhelo de cualquier profesional de la enfermería es poder controlar esta “epidemia”. Se debe tener en cuenta que uno de los indicadores de calidad que están

ligados a la práctica regular de la medicina y a los factores intrínsecos que se desarrollan, así como a la atención de enfermería es justamente el número de úlceras que puede tener un paciente. Es aquí en donde la prevención, con una previa valoración exhaustiva y temprana de los riesgos a los que se puede someter un paciente, así como la educación que tenga el mismo paciente y sus familiares, sumado a la implementación de un adecuado método de atención y cuidado ayudará a evitar el desarrollo de las lesiones en la piel.

Es evidente entonces que las causas, en muchos de los casos, que originan el desarrollo de las úlceras por presión, si son detectadas con anticipación, se pudiera disminuir, aplicando medidas preventivas, tras identificar los niveles de riesgo en los pacientes. Tras la aparición de una úlcera, la situación cambia totalmente, pero este proceso está ligado a los cuidados emitidos por las profesionales en enfermería. (29)

2.5 Epidemiología de las úlceras por presión

Las llamadas úlceras por presión es un suceso que sufren los pacientes hospitalizados en cualquiera de las áreas o niveles de atención hospitalaria y como se ha señalado con anterioridad, se presenta en mayor porcentaje en enfermos de la tercera edad o con días prolongados dentro de un hospital o centro asistencial. En este mismo orden y dirección, hay que analizar junto con el uso de indicadores epidemiológicos como lo son la prevalencia y la incidencia, sabiendo que La prevalencia examina casos ya existentes, los que ya han sido reportados, por su parte, la incidencia evalúa los nuevos casos.

Comenzando por definir y ampliar el concepto de la prevalencia, que según diversos autores es la proporción de individuos de una población que tiene una enfermedad. Los datos son establecidos durante un tiempo definido. En este segmento no se busca prever el comportamiento de la población ya que no es posible establecer el futuro de la enfermedad que este en objeto de estudio. En el plano epidemiológico a este tipo de medida se le suele llamar tasa.

Como se reseñó anteriormente, la prevalencia depende de la incidencia y a su vez del tiempo que dure esa enfermedad. Existen, según autores como Lozano (2001) dos tipos de prevalencia: la instantánea y la periódica. La primera se puede dar en cualquier momento, mientras que la periódica se realiza en un determinado tiempo que se mide cronológicamente.

La prevalencia se estudia, según Lozano, a partir de estudios transversales en donde se calcula con la siguiente fórmula:

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de población con enfermedad (casos nuevos+ viejos)}}{\text{T población expuesta al riesgo}}$$

En diversos estudios realizados recientemente se ha demostrado que las úlceras por presión ya se han convertido en un problema de salud pública en distintos países, esto por las complicaciones que presentan. Indican las investigaciones que las úlceras por presión las padecen el 8 % de las personas que se encuentran hospitalizadas en un centro asistencial. Por ejemplo, en España, se reportaron en el año 2010 el total de 1596 casos de los cuales, 1334 casos correspondían a pacientes con edades comprendidas entre los 65 años en adelante. Específica el estudio que las regiones en donde mayormente se localizaron las lesiones fueron en la sacra y en los talones, distribuidas de la siguiente forma: en el estadio II el 37.5 %; en el estadio III, el 27 % y en el estadio 4 % el 11.8 %. (30).

En el orden de mayor a menor de países con presencia alta de prevalencia de úlceras por presión figuran, después del país ibérico, Brasil, Estados Unidos, México, Chile. En resumen, en la actualidad, la mayor parte de los pacientes con úlceras por presión tienen alguna lesión neurológica, a su vez pertenecen al segmento de adultos mayores y / o están hospitalizados. Apunta el estudio, por ejemplo, que, en los Estados Unidos, se reportan más de 200.000 lesionados medulares por año, de los cuales el 25 % tendrá

una úlcera por presión, durante su recuperación y el costo del tratamiento oscilará entre los dos mil a los 30 mil dólares.

2.6 Definición úlceras por presión

Existe un conjunto de avances sobre la etiopatogenia de estas lesiones. Desde tiempos remotos se tiene conocimiento sobre casos de úlceras por presión, sin embargo, sus nombres o definiciones han sufrido modificaciones. Por años se ha establecido el término de úlcera decúbito para señalar este tipo de lesiones en la piel, pero el concepto no ha sido completamente aceptado. Le señalan de ser inexacto y argumentan que decúbito no es la posición en la que se ven más pacientes afectados peligrosamente, como sí es el caso de las úlceras causadas en estado de sedestación. (31).

Dentro de las prácticas normales y cotidianas de la asistencia de salud, se utilizan otro conjunto de términos desacertados para referirse a este tipo de lesiones peligrosas, como el de escara, pero dicho término es también inexacto, pues el significado a este tipo particulares de lesiones va destinado a heridas con tejido desvitalizado. El primer concepto de forma clara que se utilizó para denominar este tipo de lesiones apareció en 1975, cuando Shea define que “Una úlcera es cualquier lesión provocada por una presión ininterrumpida que provoca lesión del tejido subyacente”. (32).

Esta definición se ha ido afinando con el paso de los años. 20 años atrás, el Panel Nacional de Expertos en Úlceras por presión de Estados Unidos (NPUAP) definió las úlceras por presión como las “Áreas localizados de tejido necrosado que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos prominencias óseas y una superficie externa durante un periodo prolongado”. (33). En 1999, el Panel de Expertos Europeos en Úlceras por Presión (EPUAP) modificó el término así: “Se pueden definir las úlceras por presión como áreas de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes causado por la presión, la fricción, la cizalla o la combinación de las mismas”. (34).

No es sino hasta en el 2009, cuando estas dos sociedades, la NPUAP norteamericana y la EPUAP europea, coinciden establecer guías internacionales para el manejo de estas

lesiones, acordaron la nueva definición del tipo de lesiones y acordaron una sola definición para las úlceras por presión: “Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian a las úlceras por presión; la importancia de estos factores todavía no se ha dilucidado. (35).

2.6.1 Etiopatogenia de las úlceras por presión

Las úlceras se pueden formar, mayoritariamente, por una presión. Sin embargo, ésta no es la única forma para que aparezcan este tipo de lesiones, ya que existen otros elementos que también influyen en su formación.

- **La presión:** es el factor extrínseco más destacado en el desarrollo de las úlceras por presión. Y tal como se puede imaginar, el termino presión hace referencia a la cantidad de fuerza que se aplica de forma perpendicular sobre una superficie, por unidad de zona de aplicación. También existe otra forma de aplicación de fuerza a la perpendicular, existiendo de forma paralela a la superficie de la piel. Se le conoce como fuerzas de cizalla. (36).

- **Cizalla:** en casos cuando se ejerce la presión de cizalla sobre un área, la forma cambia completamente. Se deforma, llamándose esto deformación de cizalla. Fricción y cizalla son dos conceptos que se suelen mencionar juntos en el contexto de la etiología de las úlceras por presión y a veces, de forma inadecuada, se usan indistintamente.

Cuando se aplica presión de cizalla sobre un objeto, éste cambia de forma, se deforma. La cantidad de deformación causada por la presión de cizalla es cuantificada como “deformación de cizalla”.

- **Fricción:** llamada también rozamiento o fuerza de fricción, a la fuerza existente entre dos superficies en contacto que se contrapone al movimiento de ambas partes.

2.6.2 Factores de riesgo

Existen dos factores dentro de la etiología de las úlceras por presión, sin embargo, siguen siendo éstos dos elementos los que más resaltan y son predisponentes en el desarrollo de estas lesiones: los factores intrínsecos y extrínsecos, siendo los primeros los que se relacionan con la condición física del paciente, caracterizados por ser de cambios lentos. Por otra parte, los factores extrínsecos están condicionados por el entorno de paciente.

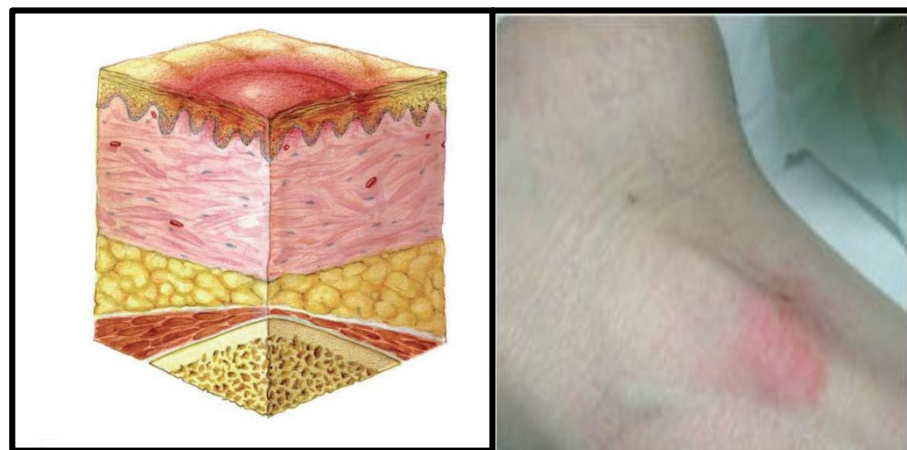
- **Factores de riesgo intrínsecos:** Estos factores de riesgo intrínsecos están directamente ligados al paciente, que en la mayoría de las veces lo que hacen es que el enfermo incremente las posibilidades de presentar úlceras por presión. (37). Podemos establecer una larga lista de factores de riesgo intrínsecos. Se presentarán los más comunes en el caso de las úlceras por presión tales como edad, fisiopatológicos, lesiones cutáneas, trastornos en el transporte de oxígeno, deficiencias nutricionales, trastornos inmunológicos, cáncer, infección, alteraciones del estado de conciencia, deficiencias motoras, alteración de la eliminación urinaria e intestinal, entre otros.
- **Factores de riesgo extrínsecos:** Por otro lado, los factores de riesgo extrínsecos son aquellos que son externos al paciente y que hace que se aumente el riesgo de presentar algún tipo de úlceras por presión. Ya sea por presión, fricción y cizallamiento. Dentro de los factores que no tienen que ver con el paciente están: irritantes químicos, humedad, entre otros.

2.6.3 Clasificación de las úlceras por presión

En el transcurso de la historia, las úlceras por presión han sido clasificadas de diferentes formas. Aquí nos referiremos exclusivamente a la clasificación alcanzada entre las organizaciones más relevantes de estudio de las úlceras por presión. En total, son cinco los tipos de úlceras por presión, que van desde la más leve hasta la más grave. Este tipo de clasificación ayuda a determinar la severidad de la lesión, describiendo así, a través de estadios, el grado de daño tisular.

Grado I.- El estadio más leve. La superficie de la piel se muestra intacta, aunque si hay muestras de enrojecimiento no blanqueable. Dicha área tiene una prominencia ósea. En personas con la piel oscura no se distingue con facilidad este tipo de lesiones, siendo reconocida solo cuando se realiza alguna evaluación por parte de un especialista – seguramente con el método del disco transparente - que conocerá la situación al detectar la zona muy firme o suave; caliente o fría en comparación con las demás partes del cuerpo. Puede detectarse a un paciente en riesgo. (37).

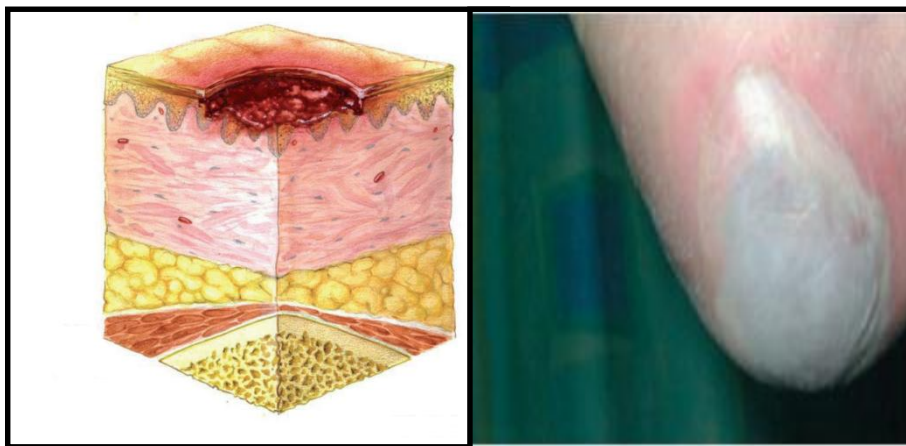
Figura 4: Úlcera por presión estadio I.



Fuente: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations>. (Consultada el 05 de abril de 2019)

Grado II.- Se agudiza el estado de la lesión. Existe la pérdida parcial de la dermis apareciendo la herida. Puede verse la úlcera abierta, aunque poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, pero sin esfacelos. De igual manera, este tipo de estadio o grado puede parecerse como una flictena o blíster intacta llena de suero que en muchas ocasiones puede estar rota o abierta. En muchos casos en una úlcera muy superficial, quizá seca y sin la presencia de hematomas o esfacelos. Aquí no existe lesión alguna en los tejidos profundos y es utilizada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, entre otras. (37).

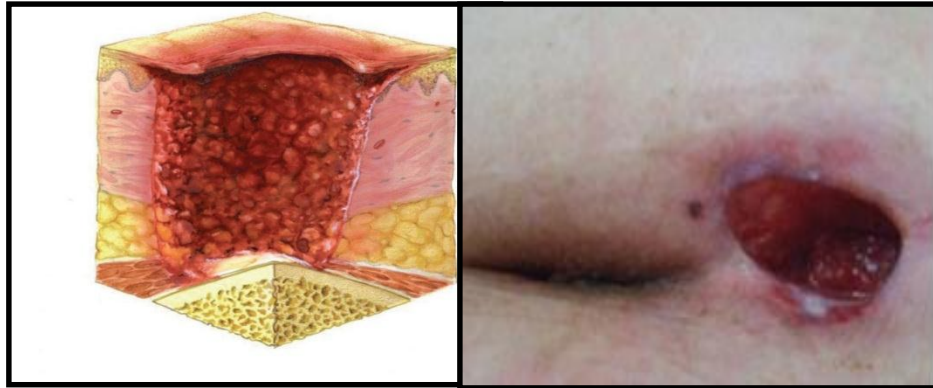
Figura 5: Úlcera por presión estadio II.



Fuente:<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations>.

Grado III.- Ya pasa a un estadio más grave, existiendo la pérdida total del grosor de la piel, siendo visible la grasa subcutánea, pero no está en riesgo ni los tendones, ni los músculos. Se pueden apreciar cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad varía de acuerdo a la localización anatómica, por ejemplo, si se localiza en el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, que no tienen el tejido adiposo subcutáneo, no son tan profundas, en comparación con otras zonas con importante adiposidad en las que sí se notará las cavidades inmensas. (37).

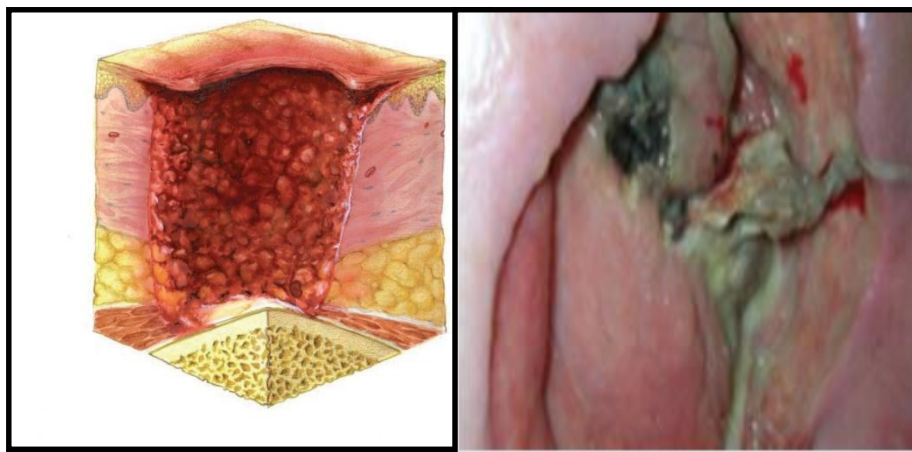
Figura 6: Úlcera por presión estadio III.



Fuente:<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations>.

Grado IV.- En esta categoría se presenta una pérdida total del espesor del tejido y los tendones y los huesos se pueden ver con facilidad, en algunos casos, dependiendo esto de acuerdo a la localización anatómica de la lesión. Una úlcera por presión, grado IV, puede presentarse y extenderse en los músculos o cualquier otra estructura de soporte, como por ejemplo un tendón. En este sentido, es posible que ocasione osteítis u osteomielitis. Mayormente se presentan en caderas, talones, espalda y la parte inferior de la espalda.

Figura 7: Úlcera por presión estadio IV.



Fuente:<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations/> (Consultada el 05 de abril de 2019).

Existen otro tipo de categorías o clasificaciones adicionales, especialmente para Estados Unidos, que serían la inestadiable (pérdida total del espesor de la piel o los tejidos de profundidad desconocida ya que la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos) y sospecha de lesión tejidos profundos de profundidad desconocida (área de color purpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño en el tejido blando). (37).

Figura 8: Úlcera por presión no clasificable.



Fuente:<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-ulcer-categorystaging-illustrations/>

2.6.4 Localización de las úlceras por presión

Las úlceras por presión aparecen de acuerdo a la posición que adopte el paciente o en mayor frecuencia en aquellos sitios en donde exista una prominencia ósea. Destacan aquí el decúbito lateral, en donde predominan en orejas, costillas, trocánter, entre otras partes. Mientras que en el decúbito prono sobresalen en los órganos genitales del hombre, en las mamas de la mujer, en los pies, rodillas, orejas y mejillas. (38).

En referencia a la clasificación anterior, las úlceras por presión se presentan, como ya se señaló, sobre las prominencias óseas y según como este ubicado el paciente.

Figura 9: Localización de Úlceras

Descúbiteo supino	Descúbiteo lateral	Descúbiteo prono	En sedestación
Occipucio	<i>Oreja</i>	<i>Frontal</i>	<i>Tuberosidades isquiáticas</i>
Omóplato	<i>Hombro</i>	<i>costillas</i>	
Apófisis espinosas	<i>Codo</i>	<i>Mamas</i>	
Codos	<i>Cresta iliaca</i>	<i>Genitales masculinos</i>	
Sacro	<i>Trocánter</i>	<i>Rodillas, dedos</i>	
Talón	<i>Rodilla</i>		
	<i>Maléolo interno</i>		
	<i>Maléolo externo</i>		

Fuente: Panel Consultivo Nacional de Úlceras por Presión (NPUAP).

En el orden de las ideas anteriores, las partes más frecuentes de localización son el sacro, los talones, las tuberosidades isquiáticas y los trocántes. Hay que especificar que no en todas las lesiones que se producen en la parte sacra corresponden a Úlcera por presión, ya que podrían ser parte de otro tipo de úlceras que son producidas o asociadas a la humedad. (38). Por otro lado, es conveniente resaltar que las Úlcera por presión también pueden originarse en cualquier otro lugar del cuerpo como consecuencia de cualquier presión ejercida u originada por algún dispositivo terapéutico.

2.6.5 Complicaciones de las úlceras por presión

Existen un conjunto de complicaciones en el tema de las úlceras por presión, pero entre las principales están los dolores; la anemia y la aparición de algún tipo de infección, bien sea local o sistémica. En ese mismo sentido, existen otra serie de complicaciones de las úlceras por presión entre las que hay que señalar a la anemia, pero en este caso de origen multifactorial y la aparición de infecciones de carácter osteomielitis, bacteriemia y celulitis.

También existen otro conjunto de complicaciones en los pacientes que padecen úlceras por presión, complicaciones que pueden ser consideradas como secundarias como el aumento de la morbi-mortalidad que viene derivada a la continuidad en la permanencia

en los hospitales, generando una serie de consecuencias como el retraso en la recuperación del paciente de su enfermedad base, el lento proceso de rehabilitación, la aparición de infecciones nosocomiales. Otra de las complicaciones de las úlceras por presión es que aumenta significativamente el costo hospitalario, no solo para el sistema de salud o el centro clínico, sino también para los familiares del paciente.

Es mucho más elevado el costo del tratamiento que el costo asociado a la prevención de este tipo de lesiones en la piel. Es más económico invertir recursos monetarios y humanos en la prevención que solo gastar en los tratamientos de pacientes con Úlcera por presión, además supondría un aumento en la calidad asistencial. Para hacer práctico este argumento sobre el impacto económico de las Úlcera por presión, tomaremos como ejemplo a un estudio realizado, en el 2002, en el Reino Unido, cuya conclusión arrojó que el coste total anual rondaba entre los 1,4 y 2,1 billones de libras. En porcentaje el 4 % del gasto del Sistema de Salud Británico. (39).

2.6.6. Tratamiento de las úlceras por presión

Antes de explicar los métodos de tratamiento, hay que señalar claramente que la forma de evitar este tipo de lesiones es con prevención. Después de aparecidas las úlceras por presión hay que encaminarse hacia mecanismos adecuados para que la lesión se cure y así evitar complicaciones más fuertes. Para encontrar el manejo más apropiado para este tipo de heridas hay que tener en cuenta el proceso fisiológico de la cicatrización de la piel, comenzando por la hemostasia, que consiste en una vasoconstricción local, para luego formar un tapón por medio de la agregación plaquetaria en cada uno de los vasos dañados, que generará la cascada de coagulación e iniciando una respuesta inmune.

Como segunda fase está la inflamatoria, en la que participan todos los glóbulos blancos, especialmente los leucocitos. Va desde el día dos, después de originarse la lesión, hasta el cuarto día. Entre el primer medio día o día completo aparece la sintomatología clínica: inflamación, enrojecimiento, edema, calor y dolor.

Posteriormente está la fase proliferativa, que va desde el quinto día hasta pasadas dos o tres semanas después de la aparición de la lesión, para después dar paso a proliferación de vasos sanguíneos. Por último está la fase de remodelación, que si bien comienza a las dos semanas, puede alargarse hasta el año, pero en cuyo tiempo se formara el colágeno de forma ordenada para conformar el tejido cicatrizal.

Después de las consideraciones anteriores, hay que tener en cuenta también que existen otra serie de factores, que influyen en el que el proceso pueda efectuarse de manera adecuada, elementos que tienen que ver con la el individuo en cuestión y del ambiente, como por ejemplo: la nutrición, la ausencia de vitaminas como A, C, E algunas proteínas; edad avanzada; la presencia de diabetes, problemas cardiopulmonares inmunológicos; entre otros. (40).

2.6.7. Prevención de las úlceras por presión

Como en toda enfermedad, el mejor tratamiento no es otro que la prevención y de ello no se escapan las úlceras por presión. Ya que según diversas investigaciones el 95 % de las úlceras por presión se pueden prevenir aplicando un conjunto de medidas teniendo en cuenta cuatro áreas: valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión, cuidados de la piel, reducción de la presión y educación. (41).

2.6.8. Escalas de Evaluación de Riesgo

Diferentes son las escalas existentes para detectar en pacientes el riesgo de una úlcera por presión, sin embargo, la más utilizada es la escala de Norton. Aunque otras como Braden, también son aplicadas con regularidad.

La escala de Norton: es una de las más antiguamente empleadas en enfermería, realizada por Doreen Norton en 1962 y posteriormente modificada por INSALUD en Madrid, valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4 cuyos valores son sumados para obtener una puntuación comprendida entre 5 y 20, los resultados se

miden como el grado de riesgo que tiene el paciente de presentar úlceras por presión que va desde muy alto riesgo, hasta riesgo mínimo.

Figura 10: Escala según Doreen Norton.

Puntos	Percepción	Humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Fricción
	Sensorial					
1	Completamente Limitada	Constantemente húmeda	En cama	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente Limitada	Ocasionalmente húmeda	Camina ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	Sin problema aparente
4	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	

Fuente: Bergstrom. N, Demuth PJ, Braden B. A clinical trial of the Braden Scale for predicting pressure sore risk.

Puntos: Se considera que las personas con una puntuación de 18 o menos tienen riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Riesgo leve: 15 a 18 Riesgo

Moderado: 13 a 14 Riesgo

Alto: 10 a 12. Riesgo

Muy Alto: 9 o menos

Otros sistemas de escala son: Richmond agitation sedation scale (RASS) y el Activities Score (NAS).

2.7. Marco Legal y Ético

2.7.1. Constitución de la República del Ecuador

El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. Sección primera Adultas y adultos mayores. (42).

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Este artículo describe el rango de edad para considerar a los pacientes que mayor riesgo tienen de presentar úlceras por presión y es esencial considerar las características específicas de la atención que estos deben recibir.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Al mencionar que la atención debe ser especializada para este grupo de personas podemos inferir que cuando se detecten úlceras por presión en este tipo de pacientes la actuación como equipo de enfermería sería recomendar o vigilar que sea un especialista el que valore la necesidad de intervenciones mediatas o inmediatas para evitar la aparición de estas lesiones.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de: Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos (...)

Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

La garantía de la autonomía personal y disminución de la dependencia es parte fundamental de los objetivos de una atención pertinente de las úlceras por presión, una vez atendida la patología de base, como parte del cuidado integral del paciente se revisan todos los aspectos en los cuales se puede tener un paciente dependiente y las intervenciones para lograr un paciente independiente y autónomo.

2.7.2. Ley Orgánica de la Salud en el Ecuador

Capítulo Primero de la Ley. - Del derecho a la salud y su protección.

En el capítulo primero, se define el concepto de salud como una ley universal, que ampara el estado físico, psicológico social, desde las entidades públicas responsables de regular las diferentes acciones del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador para con el individuo y la comunidad. (43).

Art. 6.- *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:*

Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico- degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información”

Dentro del grupo de mayor riesgo hay varias patologías mencionadas en este artículo como las enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades los cuáles tienen como factor en común el encamamiento, la disminución de la movilidad y como resultado el apareamiento de las úlceras por presión, dentro de este artículo la ley claramente exige una actuación precoz y en el caso de presenciar claros factores de riesgo para estas lesiones dermatológicas implementar técnicas de prevención.

2.7.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus

objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (44).

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad.

La garantía en la igualdad de oportunidades para todas las personas va mucho más allá de la simple provisión de servicios; significa luchar contra la pobreza, la inequidad y la violencia, promoviendo un desarrollo sustentable, la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, y la realización plena de los derechos humanos. Para ello, la Constitución estableció la creación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, como el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

Desde una perspectiva social de equidad, en donde se provee cuidados a cada paciente según sus necesidades la ley garantiza atenciones que prevengan lesiones como las úlceras por presión para obtener oportunidades similares a las de un paciente que no haya atravesado patologías similares.

2.7.4. Código Deontológico de Enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (45):

a) La enfermera y las personas

- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- *La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- *La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

2.7.5 Declaración de Helsinki

Según los principios éticos para las investigaciones de la Declaración de Helsinki del 2013, el siguiente punto hace referencia a la investigación como (46):

Principios Generales:

4. El deber médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los

participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

Al tener en la historia un registro tan amplio de experimentos en humanos que tenían como principal característica la crueldad, en el surgimiento de la declaración de Helsinki se pone en claro el verdadero objetivo de la investigación médica, que es el avance de la ciencia, pero siempre respetando los derechos humanos, teniendo un acercamiento correcto al paciente, sin vulnerar sus condiciones. Este compromiso de la ciencia con la ética y la no transgresión de ninguno de los cuatro principios de la Bioética nos permite validar todos los conocimientos adquiridos en las investigaciones, nos hace humanos como profesionales y a pesar de que es cierto que limita un poco el curso de los descubrimientos por lo procesos que requiere y en los grupos en los cuáles se pueden realizar finalmente, tendremos pacientes siendo tratados como sujetos de la sociedad, no como cuerpos sin alma.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

El diseño metodológico en la presente investigación fue:

No experimental: Es un tipo de pesquisa que no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir; a través de experimentos, ni se manipula deliberadamente las variables investigadas, no por ello deja de ser una investigación seria, documentada y rigurosa en sus métodos.

Cuantitativa: La cuál usa como base la observación constante y el análisis de cada situación relacionada con el comportamiento de las variables. Se trata de la recogida de la información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. Este método no descubre, sino que construye el conocimiento, gracias al comportamiento entre las personas implicadas y toda su conducta observable.

3.2. Tipo de investigación

Con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados se optó por realizar una investigación de tipo **Descriptiva:** porque permitió describir a detalle las principales características del sujeto en estudio. Por el tiempo es un estudio **Transversal**, permitió utilizar datos actuales, los cuales serán obtenidos de las diferentes historias clínicas, en los usuarios internos, en un periodo determinado, y así poder saber cuáles son los principales factores de riesgo de úlceras por presión.

3.3. Localización del estudio

En la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, en el Hospital San Vicente De Paúl ubicado en las calles Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado y Luis Vargas Torres.

Es un hospital de segundo nivel de atención, con capacidad resolutive para Imbabura, Carchi, Sucumbíos y Esmeraldas.

3.4. Población

La población son los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, total de 8568; en el año 2018.

3.4.1. Muestra

Se calculó una muestra a conveniencia, ya que los sujetos de estudio (pacientes de Medicina Interna) fueron seleccionados por la accesibilidad y proximidad para el investigador, total de muestra 50 sujetos entre 30 a 80 años (47)

3.4.2. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluirá solamente a los pacientes que estén hospitalizadas en el servicio de Medicina Interna Del Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.3. Criterios de exclusión

No formará parte del presente estudio aquella persona que vaya como voluntaria o estudiante.

3.5. Operacionalización de variables.

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente del objeto de estudio.					
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	
Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Biológica	Sexo	-	Masculino
				-	Femenino
		Sociales	Edad	-	30-39
				-	40-49
-	50-59				
		-	60-69		
		-	70-79		
		-	80 y más		
Demográficas	Etnia	-	Mestizo		
		-	Indígena		
		-	Afrodesendiente		
		-	Blanco		
Objetivo 2: Identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que se relacionan con el desarrollo de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados.					
Factores de riesgo de las úlceras por presión.	Circunstancias o situaciones desfavorables que aumenta las probabilidades de presentar la condición mencionada.	Intrínsecos	Percepción sensorial	-	Completamente limitada
				-	Muy limitada
				-	Levemente limitada
		-	No alterada		
Extrínsecos		Humedad	-	Completamente húmeda	
			-	Muy húmeda	
		-	Ocasionalmente húmeda		
		-	Raramente húmeda		
Actividad			-	En cama	
			-	En silla	
			-	Camina ocasionalmente	
			-	Camina con frecuencia	

			Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Completamente inmóvil - Muy limitada - Ligeramente limitada - Sin limitaciones
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Muy pobre - Probablemente inadecuada - Adecuada - Excelente
			Riesgo de lesiones cutáneas	<ul style="list-style-type: none"> - Es un problema - Es un problema potencial - Sin problema aparente
Objetivo 3: Realizar una intervención educativa en los pacientes hospitalizados que presentan el cuadro de úlceras por presión.				
Mediante una técnica realizar una intervención educativa para proporcionar información oportuna sobre el diagnóstico médico del paciente.	Mediante una técnica realizar una intervención educativa para proporcionar información oportuna sobre el diagnóstico médico del paciente.	Preparar la información pertinente	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca
		Educar e instruir correctamente al paciente, familia y cuidadores.	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca
		Atender inquietudes y da respuesta a las mismas	Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Nunca

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1 Técnica

Las técnicas utilizadas para obtener información son:

La encuesta que es una técnica de fácil utilización, económica para su aplicación y permite cumplir con los objetivos propuestos.

3.6.2 Instrumentos

Escala de Norton.- Realizada por Doreen Norton en el año 1962. Está indicada en la valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y de la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Se trata de un cuestionario con 5 ítems tipo likert (estado físico general, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia) cuya puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, constituyendo la población general de la comunidad y hospitalizada, la población diana de ejecución (21).

3.7 Escala De Norton

		Estado Físico General		Estado Mental		Movilidad		Actividad		Incontinencia	
ESCALA DE NORTON	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	
	Bueno	4	Alerta	4	Total	4	Ambulante	4	Ninguna	4	
	Mediano	3	Apático	3	Disminuída	3	Camina con ayuda	3	Ocasional	3	
	Regular	2	Confuso	2	Muy limitada	2	Sentado	2	Urinaria o fecal	2	
	Muy malo	1	Estuporoso y Comatoso	1	Inmovil	1	Encamado	1	Urinaria +fecal	1	
NIVELES DE RIESGO	Muy Alto Riesgo:			5 a 9 puntos							
	Riesgo Alto:			10 a 12 puntos							
	Riesgo Medio:			13 a 14 puntos							
	Riesgo Mínimo:			> de 14 puntos							

Figura 11: Escala de Norton.

Fuente: Contreras C. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en adulto evidencias recomendaciones; 2015.

Estado Físico General:

- **Bueno:** nutrición persona que realiza 4 comidas diarias, toma todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. IMC entre el 20 y 25% estándar 90. Ingesta de líquidos: 1500 a 2000 cc /día (8 a 10 vasos). Temperatura corporal de 36 a 37 grados. Hidratación; persona que tiene el peso mantenido con relleno capilar rápido, mucosas húmedas, rosadas y recuperación rápida del pliegue cutáneo por pinzamiento.
- **Mediano:** nutrición: persona que realiza 3 comidas diarias, toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. IMC= 20-25% estándar 80. Ingesta de líquidos 1000-1500 cc/día (5-7 vasos). Temperatura corporal 37 a 37.5 cc. Hidratación: persona que tiene relleno capilar lento y recuperación lenta del pliegue cutáneo por pinzamiento.
- **Regular:** nutrición: persona que come 2 comidas/día. Toma la mitad del menú con 2 raciones de proteínas/día y 1000 Kcal. IMC: 50% estándar 70. Ingesta de líquidos: 500 a 1000 cc/día. De 3 a 4 vasos. Temperatura corporal 37.5 a 38 grados. Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa.
- **Muy malo:** nutrición: persona con 1 comida/día. Toma 1/3 del menú, una media de 2 raciones de proteínas/día y menos de 1000 Kcal. IMC: 50% estándar 60. Ingesta líquidos: 500 cc/día, 3 vasos. Temperatura corporal: mayor de 38.5 grados y menor de 35.5 grados. Hidratación: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia de pliegues cutáneos por pinzamiento.

Estado Mental:

- **Alerta:** paciente orientado en tiempo, lugar y personas. Responde adecuadamente a estímulos, visuales, auditivos y táctiles. Comprende la información. Valoración; solicitar al paciente que refiere su nombre, fecha, lugar y hora.

- **Apático:** aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso. Ante un estímulo despierta sin dificultad y permanece orientado. Obedece órdenes sencillas. Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta y vacilante. Valoración: dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz.
- **Confuso:** inquieto, agresivo, irritante, dormido. Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos. Cuando despierta, responde verbalmente, pero con discurso breve e inconexo. Si no hay estímulos fuertes vuelve a dormirse. Intermitentemente desorientado en tiempo lugar y/o personas. Valoración: pellizcar la piel, pinchar con una aguja.
- **Estuporoso y comatoso:** desorientación en tiempo, lugar y personas. Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierto. Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja. Valoración: presionar en el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal pupilar y faríngeo.

Movilidad:

- **Total:** el paciente es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.
- **Disminuida:** el paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.
- **Muy limitada:** el paciente solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos.
- **Inmóvil:** el paciente es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla (36).

Actividad:

- **Ambulante:** independiente total, no necesita ayuda de otra persona, capaz de caminar sólo, aunque se ayude de aparatos de un solo punto de apoyo o lleve prótesis.

- **Camina con ayuda:** el paciente es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener algunos de ellos.
- **Sentado:** el paciente no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. Precisa ayuda de otras personas a través de dispositivos mecánicos.
- **Encamado:** falta de autonomía para realizar todos sus movimientos (dependencia total). Precisa de ayuda para realizar actividades como: comer, asearse, etc.

Incontinencia:

- **Ninguna:** control de ambos esfínteres, implantación de sonda vesical y control de esfínter anal
- **Ocasional:** la autonomía para controlar los esfínteres se ve limitada en ciertas ocasiones.
- **Urinaria o fecal:** se presenta una incontinencia, así sea solamente urinaria o fecal, mas no presenta ambas.
- **Urinaria +fecal:** hay la presencia de una incontinencia tanto urinaria como fecal. (36).

3.7.1. Niveles de Riesgo

Actividad	Bajo (15-18)	Moderado (13-14)	Alto (<12)	Observaciones
Exámen de la Piel	Diario	Diario	Diario	Vigilar prominencias óseas y puntos úlceras antiguos en presencia de resequedad eritema más cercación.
Higiene de la Piel	Diaria/ Demanda	Diaria/ Demanda	Diaria/ Demanda	Aseo parcial según necesidades; agua tibia, jabón neutro, no alcoholes.
Superficies para el alivio de la presión (SEMP)	Sistemas estáticos o colchoneta de aire alternante	Colchón de aire alternante de celdas grandes	Colchón de aire alternante de altas prestaciones.	Aplicar crema hidratante en zonas de riesgo con la piel intacta con un leve masaje. Utilizar protectores en piel expuesto a la humedad.
Cambios Posturales	No	Cada 2-3horas	Cada 2-3 horas	Dependiendo de la valoración individual del paciente y comfort. Evitar contacto directo de las prominencias óseas de los de fricción y deslizamiento.
Sedestación si la patología permite	4 horas máximo + cojín estático	2-4 horas+ cojín estático alternante (reposicionar cada 15 min)	2 horas máximo + cojín alternante (reposicionar cada 15 min)	
Protección Local	Talones, codos, fricción cada 2-3 horas. Ácidos grasos hiperoxigenados cada 24h.	Hidrocelular, Venda tisular, Apósito hidrocoloide extrafino. Ácidos hiperoxigenados cada 12 horas.	Cada día. Ácidos hiperoxigenados cada 8-12 horas	En riesgo moderado y bajo según la puntuación a criterio profesional.
Medición de Riesgo	Diario, aunque se puede tolerar cada 7 días	Diario aunque se puede tolerar hasta cada 3 días	Diario	Valoración inicial en las primeras horas del ingreso. Revaloración diaria los cambios o deterioro del paciente.
Valoración Nutricional	Dieta equilibrada	Corregir déficit nutricionales	Dieta hipercalórica	En cualquier caso asegurar un estado de hidratación adecuado.

Fuente: Baharestani M, Black J, Caville K, et al. International Review, (2017)

CAPÍTULO IV

4. Análisis de Resultados y Discusión

4.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en los 50 pacientes que formaron parte del estudio de los factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2018.

4.1.1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes

Tabla 1: Población distribuida socio demográficamente

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	14	28,00
Femenino	36	72,00
Edad		
30 a 39	3	6,00
40 a 49	19	38,00
50 a 59	19	38,00
60 a 69	7	14,00
70 a 79	2	4,00
80 y más	1	2,00
Etnia		
Mestizo	45	90,00
Indígena	5	10,00
Afroecuatoriano	0	0,00

De los 50 pacientes que formaron parte del estudio, el 72%, es decir, 36 pacientes fueron mujeres; mientras que el restante 28%, es decir, 14 pacientes fueron hombres. Se puede observar una mayor proporción de mujeres en el estudio; esto es, por cada paciente de sexo masculino que acudió al Hospital San Vicente de Paúl en Medicina

Interna, acudieron dos (o posiblemente más de dos) pacientes de sexo femenino. Las edades de los mismos comprenden el 38% de 40 a 49 y 50 a 59 años de edad; el 14% de ellos están en edad de 60 a 69 años, un pequeño porcentaje del 6% y 4% comprende las edades de 30 a 39 y 70 a 79 años respectivamente y solamente el 2% de la población en estudio se encuentran entre 80 y más años.

Las etnias que se encontraron en el estudio fueron; mestiza determinando la mayoría con un porcentaje del 90%, e indígena con solamente el 10% del grupo de estudio, se recalca así el hecho que la mayor parte de pacientes ingresados en el servicio y que cumplen con los criterios d estudio han sido de etnia mestiza.

4.1.2. Valoración escala de Norton

Tabla 2: Clasificación de Pacientes de Acuerdo a Escala de Norton

Escala de Norton	Frecuencia	Porcentaje
Estado Físico General		
Mediano	7	14,00
Bueno	43	86,00
Estado Mental		
Apático	1	2,00
Alerta	49	98,00
Movilidad		
Disminuida	7	14,00
Movilidad Total	43	86,00
Actividad		
Encamado	2	4,00
Sentado	2	4,00
Camina con ayuda	6	12,00
Ambulante	40	80,00
Incontinencia		
Urinaria y Fecal	1	2,00
Urinaria o Fecal	4	8,00
Ocasional	2	4,00
Ninguna	43	86,00

El 14% de los pacientes evaluados presentaron un estado físico general categorizado como mediano según la escala de Norton, mientras que el 86% tuvieron un estado bueno, que corresponde a una puntuación máxima, de 4, en este ítem. Se observa que, ninguno de los pacientes fue categorizado con una condición de estado físico regular o muy mala, lo que indica que la mayoría de pacientes (86%) tuvieron una nutrición e ingesta de líquidos adecuada, y, además, un IMC entre el 20 y 25%.

Entre los 50 pacientes que formaron parte del estudio solamente uno de ellos (2%) tuvieron un estado mental apático, mientras que, 49 pacientes (98%) tuvieron un estado mental alerta, que corresponde a una puntuación máxima, de 4, en este ítem. Se observa a excepción de uno todos tienen un buen estado mental y que ninguno de los pacientes fue categorizado con un estado mental confuso y estuporoso/comatoso. Estos resultados apuntan a que, el estado mental alerta tiene una frecuencia (y porcentaje) más alta; lo que muestra que la mayor parte de los pacientes del estudio estuvieron orientados en cuanto a tiempo, lugar y personas y además respondieron adecuadamente a los estímulos visuales auditivos y táctiles.

Entre los 50 pacientes; 14% tuvieron una movilidad disminuida, mientras que, 43 pacientes (86%) tuvieron una movilidad total, que corresponde a una puntuación máxima, de 4, en este ítem. De acuerdo a estos resultados, se tiene que, la movilidad total tuvo una frecuencia (y porcentaje) más altos, lo que indica que la mayor parte de los pacientes fueron capaces de cambiar la postura corporal de forma autónoma.

Con respecto a la actividad de los pacientes; es decir, se puede ver que entre los 50 pacientes que formaron parte del estudio 2 pacientes (4%) tuvieron una actividad encamada; de igual manera 2 pacientes (4%) permanecieron sentados; 6 pacientes (12%) se movilizaban con ayuda, mientras que, 40 pacientes (80%) tuvieron una actividad ambulante, que corresponde a una puntuación máxima, de 4, en este ítem. De acuerdo con estas frecuencias y porcentajes se puede mencionar que, estos resultados resaltan una mayor cantidad de pacientes ambulantes; es decir, la mayor parte de los pacientes (80%) fueron ambulantes, lo que indica que, tuvieron una independencia total sin necesidad de ayuda de otras personas.

En relación a la Incontinencia de los 50 pacientes que formaron parte del estudio, se puede observar que solo un paciente (2%) tuvo incontinencia urinaria y fecal; 4 pacientes (8%) tuvieron uno tipo de incontinencia (urinario o fecal); 2 pacientes (4%) tuvieron incontinencia ocasional y 43 pacientes (86%), no tuvieron ningún problema de incontinencia lo cual representa la puntuación máxima, de 4, en este ítem. A partir de las frecuencias descritas, se puede ver que, la mayor parte de los pacientes (86%)

no tuvieron problemas de incontinencia, lo que indica que la mayoría de pacientes tuvieron un control adecuado de ambos esfínteres.

4.1.3. Nivel de Riesgo

Los resultados de la escala de Norton se pueden observar en la siguiente tabla, en donde se presentan las frecuencias de pacientes que se encuentran en cada uno de los niveles de riesgo que describe la escala, en nuestro caso se presentaron únicamente los niveles: riesgo mínimo, medio y alto.

Tabla 3: Nivel de riesgo de los pacientes

Nivel de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Mínimo	46	92,0
Riesgo Medio	2	4,0
Riesgo Alto	2	4,0
Total	50	100,0

De los 50 pacientes que formaron parte del estudio, 46 pacientes (92%) tienen un riesgo mínimo (puntuación mayor a 14), 2 pacientes tienen un riesgo medio (puntuación de 13 a 14) y, 2 pacientes tienen un riesgo alto (puntuación de 10 a 12). Se puede que, la frecuencia de pacientes con nivel de riesgo mínimo es más alta (92%), lo que indica muestra que, bajo los criterios de la escala de Norton, la mayor parte de los individuos que forman parte de este trabajo no tienen riesgos mayores de los cuales deban preocuparse. Sin embargo, hay dos pacientes con un riesgo medio a los cuales se debe prestar atención en cuanto a los ítems en los que obtuvieron puntajes bajos. De igual manera, y aún más preocupante es el caso de los dos pacientes que tienen un nivel de riesgo alto y a quienes se debe tomar directrices que permitan conocer cuál es la causa probable para esta condición en cada uno de ellos e intentar mejorar lo más pronto posible dicha condición.

4.1.4. Relación del sexo con el estado general

Tabla 4. Población distribuida de acuerdo al sexo y su relación en el estado general según Escala de Norton

Sexo	Estado General				Total	
	Mediano		Bueno		Freq	%
	Freq	%	Freq	%		
Femenino	5	71,43	31	72,09	36	72,00
Masculino	2	28,57	12	27,91	14	28,00
Total	7	100,00	43	100,00	50	100,00

Se observa que existe relación entre el estado general y el sexo ($p=0,82$) de los pacientes, comprobándose que el sexo femenino tiene mayor predisposición a desarrollar úlceras por presión.

4.1.5. Relación entre el sexo y el nivel de riesgo

Tabla 5: Población distribuida de acuerdo al sexo y la relación con el nivel de riesgo.

Sexo	Nivel de Riesgo						Total	
	Mínimo		Medio		Alto		Freq	%
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		
Femenino	34	73,91			2	100,00	36	72,00
Masculino	12	26,09	2	100,00			14	28,00
Total	46	100,00	2	100,00	2	100,00	50	100,00

De acuerdo a los resultados de la Escala de Norton, se observa que las mujeres tienen riesgo alto de desarrollar úlceras por presión, mientras que los hombres tienen riesgo medio, existe relación entre estas dos variables sexo y nivel de riesgo ($p=0.38$).

4.1.6. Relación de grupo de edad y nivel de riesgo

Tabla 6: Población distribuida, de acuerdo a grupos de edad y la relación con el Nivel de Riesgo según escala de Norton.

Grupos de Edad	Nivel de Riesgo						Total	
	Mínimo		Medio		Alto		Freq	%
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		
30 a 39	3	6,52					3	6,00
40 a 49	18	39,13					18	36,00
50 a 59	19	41,30					19	38,00
60 a 69	5	10,87	2	100,00			7	14,00
70 a 79	1	2,17			1	50,00	2	4,00
80 y más	0	-			1	50,00	1	2,00
Total	46	100,00	2	100,00	2	100,00	50	100,00

Se comprueba que existe relación entre la variable edad y el nivel de riesgo ($p=0.0029$); por lo que se puede deducir que entre mayor edad se tienen, el riesgo de desarrollar una úlcera por presión es mayor.

4.1.7. Relación entre los días de hospitalización y nivel de riesgo

Tabla 7: Población distribuida de acuerdo a días de hospitalización y el nivel de riesgo según escala de Norton

Días de Hospitalización	Nivel de Riesgo						Total	
	Mínimo		Medio		Alto		Freq	%
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		
1 a 5 días	37	80,43					37	74,00
6 a 10	8	17,39	1	50,00			9	18,00
11 a 15	1	2,17	1	50,00			2	4,00
16 y más	0	-			2	100,00	2	4,00
Total	46	100,00	2	100,00	2	100,00	50	100,00

Los días de hospitalización de un paciente, tiene relación con el nivel de riesgo, ($p=0$), mientras mayor es el número de días de hospitalización mayor riesgo, como se puede observar en la tabla, que los pacientes que tiene riesgo medio y alto son quienes han permanecido hospitalizados más de 6 días (riesgo medio) y más de 16 días (riesgo alto).

4.2. Discusión

En relación al sexo de los pacientes que formaron parte del estudio el 72%, fueron mujeres; mientras que el restante 28%, similar a lo reportado por el estudio de Díaz y Huanca donde el 36 % es de sexo femenino, con un 72 % de la población de estudio de más de 51 años de edad. En cuanto a la edad, el 38% fueron de entre 40 a 49 y 50 a 59 años, un mínimo porcentaje del 6% y 4% para edades de 30 a 39 y 70 a 79 años respectivamente y un restante 2% para edades de 80 y más, los mismo que se autoidentifican mayormente (90%) como mestizos y solamente un 10% como indígenas; mientras que Guevara en un estudio realizado en 50 adultos mayores se encuentra, 26 hombres y 24 mujeres oscilan entre 81 a 90 años de edad auto identificados como mestizos. (13). (48)

El 14% de los pacientes evaluados presentaron un estado físico general regular mientras que, 43 pacientes (86%) tuvieron un estado bueno; resultado obtenido por Gutiérrez quien en su estudio reporta que el 53,9% presenta un Estado Físico General Regular y el de Espinoza en el cual se observa que el 98.68% obtuvieron un estado físico general Regular, de los cuales el 66.89% alcanzo un nivel de riesgo Alto. (49) (50)

El Índice de Masa Corporal la mayoría se encontró entre el 20 y 25%, resultado que difiere del; por otra parte, González en su estudio de Incidencia y Factores de Riesgo para el Desarrollo de Úlceras por Presión en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío-España. Sevilla encontró al igual que nuestro estudio que la mayoría de los pacientes presentaba un IMC por encima de 18,5% (76,1%), con un riesgo severo de malnutrición de 87,4%. (51)

Entre los pacientes que formaron parte del estudio solo el 2% presentó un estado mental apático, es decir aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso y ante un estímulo despierta sin dificultad aunque permanece orientado y obedece órdenes sencillas con posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta y vacilante, mientras que el 98% tuvo un estado mental alerta, lo que difiere

ampliamente con el resultado de Gutiérrez que reporta un estado mental apático de 55,3%. (52)

De los pacientes estudiados el 86% presento una movilidad total, con un 14% de movilidad disminuida, 4% encamados; 12% se movilizaban con ayuda, mientras que 80% deambulaban solos, hechos contrarios a lo encontrado un estudio realizado en la Universidad de Cuenca en el año 2015 que describe en relación a la limitación de la movilidad que un 15% de pacientes del estudio presentaban una movilidad muy limitada, de los pacientes estudiados 49% presentaban algún grado de dependencia para deambular; de ellos el 27% necesita alguna ayuda, 18% requieren de una silla de ruedas y el 4% son totalmente dependientes (7).

En relación a la Incontinencia solo el 2% tuvo incontinencia urinaria y fecal; el 8% presento un tipo de incontinencia (urinario o fecal); el 4% incontinencia ocasional, constituyendo un factor de riesgo para aparición de úlceras por presión. Altamirano por su parte en su estudio detecto que los pacientes presentaron factores de riesgo intrínsecos para desarrollo de úlceras de presión en un 83,3 %. Por su parte Espinoza difiere de estos resultados reportando que El 60.26% obtuvo una clasificación de incontinencia permanente, ya sea urinaria o fecal. (53) (15)

Según el estudio realizado 46 pacientes, es decir el 92% tienen un riesgo mínimo según lo que indican los criterios de la escala de Norton, lo que difiere de lo reportado por Gutiérrez, quien encontró que el 48% presenta un riesgo medio para úlceras por presión según Escala de Norton y lo reportado por Montero quien reporta riesgo de Úlcera por presión en el adulto mayor donde el 47% desarrollaron alto riesgo, el 20% mediano riesgo y solo un 33% sin riesgo, que no desarrollaron Úlcera por presión. Sin embargo en estudio realizado en la Universidad de Cuenca en el año 2015 se reportó resultados similares con un 73% de riesgo bajo de lesiones, el 22% riesgo medio y el 5% con un riesgo alto o con úlceras presente. (7) (52)

En cuanto a la relación que existe entre el sexo y el estado general según la escala de Norton se encontró un estudio que corrobora los resultados obtenidos en este estudio,

demonstrando que según Sancho, solamente 14% de los pacientes que presentaron una deficiencia en su estado general eran de sexo masculino (54).

Por otra parte en una investigación realizada por Soto se evidencia un porcentaje de 19.1 en riesgo alto de presentar úlceras por presión en mujeres, en comparación con un 8.1% quienes son hombres (55).

Un estudio realizado por Yepes sobre factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos, se obtuvieron como resultados que el 88.6% de los pacientes que presentaron úlceras tienen un promedio de edad de 54 años; en similar situación con el estudio realizado con un promedio de 52 años y una ($p=0.0029$). En cuanto a los días de hospitalización el 95% de los pacientes del estudio de Yepes presentaron úlceras por presión al permanecer más de 48h; en este estudio se pudo evidenciar que los pacientes que tiene riesgo medio y alto son quienes han permanecido hospitalizados más de 6 días (riesgo medio) y más de 16 días (riesgo alto) (56) .

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Para determinar los factores de riesgo de las úlceras por presión en el servicio de Medicina Interna del Hospital San Vicente de Paúl, en relación a la variable sociodemográfica sexo, la mayoría de la población estudiada pertenecía al sexo femenino, con una edad comprendida entre 30 a 80 años, con un promedio de 52. Son de etnias indígena y mestiza, siendo esta ultima la que expresa el mayor porcentaje.

La mayoría de los pacientes tenían buen estado físico general, seguido del estado físico mediano, es decir, un estado físico moderado, el cual puede ser entendido como sin ningún reporte de estado físico malo o muy malo descrito en la escala de Norton; en relación al estado mental casi todos los pacientes estaban alertas y orientados en tiempo, espacio y persona con respuesta adecuada a estímulos se reportó un solo caso con estado mental apático, sin ningún reporte de estado de conciencia confuso, estuporoso o comatoso según la escala de Glasgow. El mayor porcentaje de los pacientes estudiados presentaron una movilidad total, es decir, eran más independientes capaces de cambiar de posición de forma autónoma y deambular sin ayuda, con un control adecuado de esfínteres urinario y fecal, con un porcentaje reducido de pacientes que presento factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión al determinarse la presencia de incontinencia urinaria y/o fecal en ellos, solo un caso presento ambos tipos de incontinencia, a pesar de que la carga de pacientes para la cantidad de personal es excedente.

Se realizó una planificación para aplicar una intervención educativa en los pacientes hospitalizados que presentan el cuadro de úlceras por presión para proporcionar información oportuna sobre el diagnóstico médico del paciente, educar e instruir correctamente al paciente, familia y cuidadores de tal manera de que se puedan atender inquietudes y dar respuesta a las mismas.

5.2. Recomendaciones

Al personal de enfermería y estudiantes esta investigación sirve como referencia a estudios posteriores por la alta incidencia de Úlceras de presión que presentan los pacientes hospitalizados a nivel mundial, no siendo nuestro caso, sin embargo se hace necesario realizar actividades de formación educativa al personal, con el objetivo de mantenerlo actualizado e implementar acciones de promoción de la salud y prevenir la aparición de Úlcera por presión en pacientes con hospitalización de larga estancia en los diferentes servicios del hospital.

Se recomienda al personal de enfermería y estudiantes estar alertas e identificar factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos potenciales para el desarrollo de Úlcera por presión en los pacientes hospitalizados a su cargo, que se relacionen con el desarrollo de las úlceras por presión para realizar una intervención adecuada, oportuna y eficaz en estos pacientes, tomando previsiones que permitan prevenir su aparición.

Se sugiere realizar intervenciones educativas continuas y frecuentes para proporcionar información oportuna sobre el diagnóstico médico del paciente, sus condiciones, cuidados que amerita según su estado de salud, dirigidas a los familiares que permita educar e instruir correctamente al paciente, familia y cuidadores para prevenir la aparición de Úlcera por presión y minimizar riesgos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Molina E AJ. Úlceras por presión edición P, editor. Barceloma-España : FORM ALCALA; 2003.
2. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 06. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/es/>.
3. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas Madrid-España : Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2016.
4. Ayala V. Cuidados en úlceras por presión parte i: Lulu.com; 2012.
5. Milla V. Cuidados en ulceras por presion parte ii.[Place of publication not identified]: Lulu Com; 2012.
6. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Corrales JM, et al. Úlceras por presión. Barcelona-México : Createspace independent p.; 2016.
7. Morocho B, Elizabeth P, García L, Fabián R, Aucapiña L, Maribel T. Prevalencia de factores de Riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey Cuenca; 2015.
8. Vaca a, Muñoz Z, Flores M, Altamirano G, Meneses M, Barahona M, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de. Dialnet. 2016 Juli0; Vol. 1 No. 3: p. 5.
9. Consejería de Salud de La Rioja. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las úlceras por Presión. Logroño: Rioja Salud, Gobierno de La Rioja; 2009. Report No.: LR-503-2008.
10. Andrade A. Reporte de Riesgo de Úlceras por presión. Informe anual. Ibarra: Hospital San Vicente de Paúl, Medicina Interna; 2018.
11. Lima M, González M, Carrasco F LJ. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. Medicina Intensiva (English Edition) ed. España : Elsevier; 2017.
12. Díez-Manglano J, Fernández C, Lambán M, Landa M, Isasi S, Moreno P, et al. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna: factores asociados y mortalidad. Revista Clínica Española (Edición en inglés). 2016 Diciembre; Volumen 216(Número 9): p. páginas 461-467.

13. Guevara E. Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo "León Ruales" Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017.
14. Romero-Herrera G, Aguilar E. Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 25(2).
15. Altamirano G, Flores M, Reascos Y, Estupiñán A. Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación.. 2018 Abril-junio; 2(5).
16. MSP. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; [Online].; 2012 [cited 2018 agosto 24. Available from: Available from: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/historia>.
17. Rodríguez Campo V, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global. 2012 octubre; 11(28).
18. García F, Pancorbo P, Torra J. Úlceras por presión en el paciente crítico; 2012.
19. Poeth C. Fisiopatología. Salud-enfermedad: un enfoque conceptual. 7th ed. Bogota: Editorial médica panamericana.
20. Falabella R CVCMDL. Fundamentos de Medicina Dermatología. Sexta edición ed. Medellín; 2002.
21. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Acces Medicine. [Online].: McGrawHill; 2014 [cited 2019 Junio 7. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=392>.
22. García F PPyEAl. Úlceras por presión en el paciente crítico..
23. Comisión úlceras por presión del departamento. Guía-protocolo de prevención, tratamiento y apósitos en úlceras por presión..
24. Zambonato BP AMBM. Associação das sub-escalas de Braden como risco dodesenvolvimento de úlcera por pressão. Rev Gaucha Enferm. Brasil ; 2013.
25. Martínez EH. "Waterlow J Pressure sore prevention manual" Barcelona-España ; 1996.
26. Consum. GdlIBCdSi. Prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Illes Balears: Conselleria de Salut i Consum. Servei de Salut España : GOIB; 2007.
27. M G. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL

- HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO. [Online]. Sevilla; 2016 [cited 2019 Junio 7. Available from: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>].
28. Soto O BS. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria Ciencia y Enfermería XVIII (3) Chile ; 2012.
 29. Guerrero M. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados Barcelona-España ; 2003.
 30. Pizarro JMD, Sánchez ASG, Ballesteros AN, Díaz RO. Prevalencia de las úlceras por presión en una residencia asistida de mayores Barcelona-España : Gerokomos; 2007.
 31. García F. Escalas de valoración de riesgo de desarrollar úlceras por presión, revisión sistemática con meta-análisis (Tesis doctoral) Barcelona-España : Gerokomos; 2011.
 32. Shea J. Pressure Ulcer Advisory Panel Estados Unidos : Clin Orthop Relat Res; 1975.
 33. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Statement on pressure ulcer prevention. 1995..
 34. Sampedro MAZ, Varela LC. Diferencias entre lesiones por humedad y por presión España ; 2008.
 35. Panel EPUAPaNPUA. Prevention and treatment of pressure ulcers Washington DC; 2009.
 36. Baharestani M BJCKeaIR. Wounds International. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 7 [London: Wounds International]. Available from: <http://www.woundsinternational.com/clinical-guidelines/international-review-pressure-ulcer-prevention-pressure-shear-friction-and-microclimate-in-context>].
 37. Verdú J. Epidemiología, prevención y tratamiento de las úlceras por presión. España: Universidad de Alicante. Departamento de enfermería comunitaria, medicina preventiva y salud pública e historia de la ciencia; 2005.
 38. García RJ, Mateo AM, Aballestar JVH, Monferrer MP, Forés ÁM. Úlceras por presión. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 7. Available from: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/ulceras-por-presion/>].
 39. Segovia T BMGJ. Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas. Barcelona-España : Gerokomos; 2012.

40. Bennett G, Dealey C, Posnett J. Age and Ageing. [Online]. Estados Unidos ; 2004 [cited 2019 Junio 7. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article/33/3/230/21302>.
41. Pancorbo-Hidalgo eL, García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Martínez-Cuervo F. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Revisión sistemática con meta-análisis Barcelona-España : Gerokomos; 2011.
42. Constitución de la República del Ecuador-Quito. Corporación de Estudios y Publicaciones Quito; 2011.
43. Ley Órgánica de Salud. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades Ecuador ; 2012.
44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Quito. Plan Nacional de Desarrollo Ecuador ; 2017.
45. Consejo ide. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. Fornara. 2012;(1).
46. Asamblea General. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación médica mundial. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
47. Sampieri R. Metodología de la investigación Interamericana MH, editor.; 2003.
48. Diaz Jimenez C, Huanca Escalante L. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Perú ; 2013.
49. Gutierrez Azabache JA. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/350>.
50. Zuñiga-Castro C, Espinoza-Cáceres NA, Fernandez-Pacheco MÁ. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional Perú ; 2014.
51. Gonzales M. Depósito de Investigación Universidad de Sevilla. [Online].; 2016 [cited 2019 05 30. Available from: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/55995>.
52. Gutierrez Azabache JA, Montero. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/350>.
53. Espinoza Caceres NA, Fernandez Pacheco MA. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional Perú ; 2014.

54. Sancho A. Relación entre el sexo y estado nutricional en el riesgo de presentar úlceras por presión. *Atención Primaria*. 2012 octubre; 44(10).
55. Soto O. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. *Ciencia y enfermería*. 2012 agosto; 18(3).
56. Yepes D. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Medicina Intensiva*. 2009 agosto; 33(6).

ANEXOS

Anexo 1: Guía de observación

ESCALA DE NORTON	Estado Físico General		Estado Mental		Movilidad		Actividad		Incontinencia	
	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje	Categoría	Puntaje
	Bueno	4	Alerta	4	Total	4	Ambulante	4	Ninguna	4
	Mediano	3	Apático	3	Disminuída	3	Camina con ayuda	3	Ocasional	3
	Regular	2	Confuso	2	Muy limitada	2	Sentado	2	Urinaria o feca	2
	Muy malo	1	Estuporoso y Comatoso	1	Inmovil	1	Encamado	1	Urinaria +fecal	1
	Valor obtenido		Valor obtenido		Valor obtenido		Valor obtenido		Valor obtenido	
NIVELES DE RIESGO	Muy Alto Riesgo:		5 a 9 puntos		TOTAL					
	Riesgo Alto:		10 a 12 puntos							
	Riesgo Medio:		13 a 14 puntos							
	Riesgo Mínimo:		> de 14 puntos							

Fuente: Contreras C. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en adulto evidencias recomendaciones; 2015.

PROPUESTA

AYUDAS DIDÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL PLAN DE EGRESO

OBJETIVO

Proporcionar información correcta, clara y didáctica para la prevención de úlceras por presión a los pacientes, familiares y cuidadores en el plan de egreso proporcionado por el hospital San Vicente de Paúl.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Recolectar información para organizarla de manera estratégica, didáctica y de fácil comprensión e imprimirlas en formato de infogramas.
- Incluir los infogramas en el ya establecido plan de egreso como ayudas didácticas para los familiares y/o cuidadores.
- Explicar la información entregada para asegurarse de una completa comprensión de la misma y disipar dudas existentes por parte del paciente, familia y/o cuidadores

JUSTIFICACIÓN

Se debe recordar la importancia que tiene una buena educación como método de prevención, puesto que son los familiares y cuidadores quienes pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes, se vuelven el pilar fundamental en la atención de los pacientes facilitando el cuidado específico como el suministrar los medios indispensables a los pacientes, como las almohadas, cremas, colchones anti escaras, y lo más importante, cumplir con el cambio de posición del paciente y con la frecuencia correcta que requiere cada uno de ellos, para evitar la formación de las úlceras por presión.

La participación de la familia y cuidadores en la prevención o atención de las úlceras es indispensable, puesto que una vez se haya brindado la atención hospitalaria requerida el paciente volverá a su vida cotidiana. Es ahí en donde la atención es exclusiva de sus familiares o cuidadores, quienes en la mayoría de los casos no han tenido una instrucción específica previa.

Como profesionales de enfermería una de las actividades que se desempeñan es la educación al usuario, para disipar dudas, motivar cambios y facilitar atención o prevención de enfermedades. Por lo cual se ha establecido la opción de implementar infogramas de ayudas didácticas en el plan de egreso que proporciona el médico de turno cuando el paciente ha terminado su tratamiento pertinente, para facilitar la prevención, atención o deterioro de las úlceras por presión.

Para la realización de esta estrategia han sido tomadas en cuenta; la facilidad de comprensión de quien lo lea, así también que la información que contenga sea concreta al mismo tiempo que abarque todos los aspectos importantes. Es factible la aplicación de la misma, puesto que los costos son mínimos y el beneficio principal es reducir la aparición o deterioro de las úlceras por presión en un paciente que no se encuentra hospitalizado o con ayuda sanitaria cercana.

Se consideran como beneficiarios directos, a los pacientes, pues de esta manera se logra mejorar su estancia en un área no hospitalaria y su calidad de vida, ya que se logrará prestar atención especial a las causas prevenibles de las úlceras por presión, garantizando una atención adecuada dentro de los lineamientos establecidos en protocolos de atención, los mismos que se facilitarían con la explicación correspondiente a los familiares y cuidadores.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INFOGRAMA DIDÁCTICO
PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

CAMBIOS DE POSICIÓN



TIEMPO

- DEBE REALIZARSE CADA 2 HORAS



TÉCNICA

- ALTERNAR POSICIONES ROTANDO HACIA LA DERECHA



ESTRATEGIA

- SENTAR AL PACIENTE EN HORARIOS DE COMIDA CUENTA COMO UN CAMBIO DE POSICIÓN

MEDIDAS DE CONFORT

¿Que usar como medida de confort?			¿Dónde colocarlas según la posición?		
<p>GUANTES DESECHABLES DE LATEX LLENOS DE AGUA</p>	<p>BOLSAS DE SUERO PARA INFUSION</p>	<p>ALMOHADAS DE RELLENO SUAVE</p>	<p>DECÚBITO SUPINO (BOCA ARRIBA)</p>	<p>DECÚBITO LATERAL (DE LADO)</p>	<p>SEDESTACIÓN (SENTADO)</p>

PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN



PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN



ELABORADO POR: INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA MACARENA MENA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO DE GRADO PREVIO PARA LA TITULACION.docx
(D54267175)
Submitted: 7/1/2019 11:24:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

protocolo de tesis terminado investigacion III.docx (D47168495)
TESIS upp final 1 Vivi.docx (D18948063)
chamorro lourdes y mariel barreto.doc (D44251403)
tesis (2).pdf (D47592516)
<http://www.who.int/patientsafety/es/>
<https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/f8f450d9-80f5-45b6-81f0-ca12ed14be0950ba560e-bfff-4ae9-8263-96403ad818eb>

Instances where selected sources appear:

44

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes de julio de 2019.

Atentamente.


.....
DIRECTOR DE TESIS

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH

C.C: 100185939-4

ABSTRACT

RISK FACTORS FOR PRESSURE ULCERS IN HOSPITALIZED PATIENTS IN INTERNAL MEDICINE OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2018.

Author: Mena Vélez Macarena Estefanía

Email: macarenamena47@gmail.com

Pressure ulcers, are defined as a priority health problem. This research was carried out with the objective of determining the associated factors in the development of pressure ulcers, in addition; the demographic was characterized in the study population, both intrinsic and extrinsic factors were identified for the development of the ulcers and finally the development of an educational intervention using didactic infographics for patients with ulcers was planned. It is a descriptive study with a quantitative approach in a universe of 50 hospitalized patients; for the collection of information a survey based on the Norton escalation that measures general physical activity, mental state, mobility, activity and incontinence, as well as the level of risk for the appearance of Pressure ulcers was followed. The results show that 72% were women; 86% have a good general physical state, 14% are regular, 98% with alert mental state, 86% are in total mobility, in a 14% this mobility was diminished, the highest risk factor associated with the pressure ulcers was related to urinary and / or faecal incontinence. It is concluded that the level of risk was minimal (92%) for this study group. It is an educational intervention for of the family and caregivers of the patients about the diagnosis, risk factors, highlighting, prevention and care in these patients.

Key words: Pressure ulcers, Norton scale, Risk factors, Hospitalized patient

Victor Rodriguez
tr

