



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

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo “León Ruales”, Ibarra 2017.

AUTORA: Guevara Pérez Evelyn Lucia

DOCENTE: Msc. Gladys Morejón

Ibarra, Octubre del 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo e grado, presentado por: Guevara Pérez Evelyn Lucia, para optar por el título de Licenciada en Enfermería, doy fe que he dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, Octubre 2017



Msc. Gladys Morejón



DIRECTOR DE TESIS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada la voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE IDENTIDAD:	100365075-9
NOMBRES Y APELLIDOS:	GUEVARA PÉRES EVELYN LUCIA
DIRECCION:	BARRIO “LA FLORIDA” SECTOR SAN AGUSTIN CALLE LOS LIRIOS
E-MAIL:	evelynluepe@gmail.com
TELEFONO FIJO Y MOVIL:	062 632 547 0985981082

DATOS DE LA OBRA	
TITULO:	Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del Asilo “León Ruales”, Ibarra 2017.
AUTORA:	GUEVARA PÉREZ EVELYN LUCIA
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	PREGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
DIRECTORA DE TESIS:	Msc. Gladys Morejón

2.- AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Guevara Pérez Evelyn Lucia, con cedula de ciudadanía Nro. 1003650759, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3.- CONSTANCIAS

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

Ibarra, Octubre del 2017

EL AUTOR



Guevara Pérez Evelyn Lucia

C.I: 1003650759



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

Yo **Guevara Pérez Evelyn Lucia**, con cedula de ciudadanía Nro. **1003650759**, manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS INTERNOS DEL ASILO “LEÓN RUALES”, IBARRA 2017”**, que ha sido desarrollo para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi consideración de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, Octubre del 2017



Guevara Pérez Evelyn Lucia

C.C: 1003650759

DEDICATORIA

Por su ejemplo de mujer admirable mi esfuerzo va dedicado a mi madre querida. A mi padre por sus consejos que engrandecieron mi espíritu y alimentaron mi alma para seguir adelante.

Autora: Evelyn Guevara

AGRADECIMIENTO

A la Universidad técnica del Norte por acogerme para mi formación profesional, a todos mis docentes por dejar huella del saber en mí, a la Msc. Gladys Morejón por su paciencia y dedicación para saber guiarme en el trabajo de investigación.

Autora: Evelyn Guevara

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TECNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención.....	6
2.1.2. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente	6
2.1.3. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría.....	7
2.1.4. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar	7
2.1.5. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia.....	8
2.2. Marco Contextual.....	8
2.2.1. Antecedentes históricos.....	8
2.2.2. Misión	9

2.2.3. Visión.....	9
2.2.4. Infraestructura.....	10
2.2.5. Personal.....	10
2.2.6. Medios de soportes económicos.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”.....	11
2.3.2. Envejecimiento.....	13
2.3.3. Piel.....	13
2.3.4. Modificaciones de la piel durante el envejecimiento.....	14
2.3.5. Úlcera por presión.....	14
2.3.6. Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo de úlceras por presión.....	15
2.3.6. Escala de Braden Bergstrom.....	17
2.3.7. Enfermedades más frecuentes que padece el adulto mayor.....	21
2.4. Marco Legal y Ético.....	27
2.4.1. Ley orgánica de la salud en el Ecuador.....	27
2.4.2. Constitución de la República del Ecuador.....	29
2.4.3. Declaración de Helsinki.....	31
2.4.4. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras.....	32
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la Investigación.....	34
3.1. Diseño de la Investigación.....	34
3.2. Tipo de estudio.....	34
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4. Población.....	35
3.4.1. Universo.....	35
3.4.2. Muestra.....	35
3.4.3. Criterios de inclusión.....	35
3.4.4. Criterios de exclusión.....	35
3.5. Operacionalización del Variables.....	35
3.6. Métodos de la recolección de la información.....	39
3.7. Análisis de datos.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
4. Resultados de la Investigación.....	40
CAPÍTULO V.....	55
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	76

Propuesta.....	76
Introducción	76
Objetivos	77
Objetivo General.....	77
Objetivo Especifico.....	77
Alcance	77
Diseño	78
Validación de la Guía de observación.....	79
Guía de observación.....	85
Oficio para la obtención de datos.....	90
Autorización para la realización de la investigación.....	91
Evidencias Fotográficas	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala de Braden Bergstrom	17
Tabla 2. Operacionalización de variables	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas	40
Gráfico 2. Distribución porcentual de Enfermedades Cardiovasculares	42
Gráfico 3. Distribución porcentual de Enfermedades Mentales	43
Gráfico 4. Distribución porcentual de Enfermedades Genito urinario	44
Gráfico 5 Distribución porcentual de Enfermedades Gastrointestinales	45
Gráfico 6. Distribución porcentual de Enfermedades Osteo articulares	46
Gráfico 7. Distribución porcentual de Enfermedades Neurológicas.....	47
Gráfico 8. Percepción Sensorial	48
Gráfico 9. Exposición a la Humedad	49
Gráfico 10. Actividad.....	50
Gráfico 11. Movilidad.....	51
Gráfico 12. Nutrición	52
Gráfico 13. Riesgo de Lesiones Cutáneas.....	53
Gráfico 14. Distribución porcentual de los niveles de riesgo de padecer úlceras por presión relacionados con el género	54

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS INTERNOS DEL ASILO “LEÓN RUALES”, IBARRA 2017

Autora: Evelyn Guevara

Tutora: Msc. Gladys Morejón

Correo electrónico: evelynluguepe@gmail.com

La salud de los adultos mayores se ve comprometida por el riesgo de padecer úlceras por presión, el personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores debe estar debidamente capacitado en el cuidado y prevención de estas, pues minimizara los costos, trabajo y riesgos de salud para el individuo. Se realizó una investigación cuali cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo y observacional, que permitió detallar los factores de riesgo asociados a las úlceras por presión, en las personas que residen en el Asilo León Rúales 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. En los principales resultados se evidencio que en este lugar residen 26 hombre y 24 mujeres, en su mayoría solteros y su nivel de instrucción es primaria o ninguna. Las patologías más relevantes presentadas en el grupo de estudio son cardiovasculares, está presente la hipertensión en un 40% y dislipidemia en un 32%, Se realizó la valoración de riesgo de úlceras por presión mediante la escala de Braden y se concluyó que 37 personas tienen riesgo bajo de padecer úlceras por presión con lo cual evidenciamos que en el lugar existe un cuidado optimo al adulto mayor.

Palabras Claves: Adulto Mayor, Factores de Riesgo, Úlceras por presión.

SUMMARY

RISK FACTORS OF PRESSURE ULCERS IN INTERNAL USERS OF ASYLUM "LEÓN RUALES", IBARRA 2017

Author: Evelyn Guevara

Tutor: Msc. Gladys Morejón

Email: evelynluguepe@gmail.com

The health of older adults is compromised by the risk of pressure ulcers, nurses who provide care to the elderly should be properly trained in the care and prevention of these, so it will minimize the costs, work and risks of health for the person. A qualitative, non - experimental, descriptive and observational study was carried out to detail the risk factors associated with pressure ulcers in the people residing in The León Rúaless Asylum, the information was collected through an observation guide, in which data from the medical records were used and a direct evaluation was made to the older adults. With the main results we could notice that in this place there are 26 men and 24 women, most of them are single, and their level of education is primary or none at all. The most relevant pathologies presented in the study group are cardiovascular, hypertension is present in 40% and dyslipidemia in 32%. The risk assessment of pressure ulcers was performed using the Braden scale and it was concluded that 37 people have low risk of suffering pressure ulcers so that we show that in the place there is a care optimal to the elderly

Key Words: Elderly, Risk Factors, Pressure Ulcers,

TEMA: Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo
“León Ruales”, Ibarra 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La úlcera de presión es una condición frecuente en el adulto mayor y es producida por la prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado. La OMS en el 2004 reconoció que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud con un 55% (1). Es decir más del 50% de adultos mayores que residen en residencias gerontológicas padecen úlceras por presión provocando con esto altos costos para su debida curación tomando en cuenta que es más barato prevenir que curar.

Son abundantes los estudios realizados en otros países, sobre todo en hospitales de agudos y centros geriátricos, a nivel europeo, que dan una prevalencia en torno al 18%, aunque con diferencias notables entre países, ya que es más alta en los países del norte de Europa (entre el 15-20%) que en los del sur. También hay estudios recientes en Turquía, Estados Unidos, Australia, Canadá, Brasil o México. Resulta interesante la baja prevalencia (1,5%) en hospitales en China. Se han informado prevalencias tan elevadas como del 24% en Jordania en niños en 14 hospitales en Suiza. Por tanto, se desprende que las UPP son un problema de salud amplio y que lejos de solventarse sigue creciendo, incluso en países con decididas políticas activas de seguridad de los pacientes como Estados Unidos (2).

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el Hogar Cristo Rey podemos evidenciar que el 36% de los adultos mayores son hombres y el 64% mujeres, las edades más frecuentes están entre 76 a 95 años con 69% del riesgo de padecer úlceras por presión (3).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de úlceras por presión en los usuarios internos del asilo León Ruales?

1.3. Justificación

La profesión enfermera centra su trabajo en los cuidados, y dentro de éstos una parte importante son los cuidados de la piel. Una atención adecuada en este campo ayuda a prevenir la aparición de úlceras por presión

Los factores de riesgo que pueden favorecer su desarrollo destacamos la edad, las enfermedades crónicas, los fármacos, la nutrición, la inmovilidad, la humedad, la presión, la higiene y otros, además, este tipo de lesiones disminuye su calidad de vida, le aumenta el riesgo de infecciones con el aumento consecuente de costos para los servicios de salud, pues genera mayor tiempo de hospitalización e incremento en los índices de morbilidad y mortalidad. El entorno familiar se ve comprometido debido a un accidente que podía haberse evitado en la mayor parte de los casos.

Teniendo en cuenta, que es necesario el uso de instrumentos que ayuden a predecir tempranamente el riesgo de un paciente a desarrollar una UPP, es imprescindible que estos sean válidos y fiables, pues la aparición de úlceras por presión va en aumento.

Este proyecto se realizará intuyendo que hay un gran porcentaje de pacientes geriátricos que padecen el riesgo de úlceras por presión en dicho estudio se aplicará una guía de observación y escala de valoración de úlceras por presión, en la cual se evidenciará los diferentes factores de riesgo que desencadenan las úlceras por presión además y de esta manera tratar de corregirlos para que los usuarios internos de asilo León Ruales posean una mejor calidad de vida.

Debemos subrayar que la presencia de las úlceras por presión se ha asociado con el riesgo de muerte de 2 a 4 veces superior a no presentar este tipo de lesiones en personas de edad avanzada, y si aparece complicaciones en la cicatrización esta se ve multiplicado hasta seis veces. Estas complicaciones son de alta vulnerabilidad especialmente en personas de avanzada edad que se encuentran en residencias gerontológicas la cual deteriora incluso la calidad de vida del adulto mayor.

En teoría, las personas con riesgo elevado para el desarrollo de úlceras por presión pueden ser identificadas mediante las escalas de Norton o Braden, sin embargo a pesar de ellas, su incidencia sigue en aumento pudiendo ser explicado por la ineffectividad en la elaboración y ejecución de medidas terapéuticas y preventivas (4). La prevención de las úlceras por presión va directamente relacionado con el cuidado de enfermería, el cual por la falta de tiempo y la cantidad de personas al cuidado es mediocre o ineffectivo

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en usuarios internos del asilo León Ruales.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.
- Categorizar las patologías que presentan los adultos mayores en el área de estudio.
- Evaluar los factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios del el asilo León Ruales.
- Socializar los resultados en el Asilo León Ruales a través de un poster científico.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de los usuarios del asilo León Ruales?
- ¿Cómo podemos categorizar las patologías que presentan los adultos mayores en el área de estudio?
- ¿Cómo socializar los resultados en el Asilo León Ruales a través de un poster científico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención

Las úlceras por presión todavía representan un problema de salud grave, actualmente, está claro que este fenómeno extrapola las atenciones de enfermería, pues la etiología es multifactorial, incluyendo factores intrínsecos y extrínsecos al individuo como edad, morbilidad, condiciones de movilidad, estado nutricional, nivel de conciencia entre otros. Mientras, en virtud de que presten atenciones directas a los pacientes y permanecer a su lado en las 24 horas del día, los profesionales de enfermería se han responsabilizado por la implementación de medidas preventivas y sistematizadas de cuidado, por medio de la adopción de protocolos basados en directrices

La incidencia encontrada en este estudio, el 23,1%, fue inferior a la indicada en un estudio similar elaborado en la misma institución (41,02%) antes de la aplicación de protocolos para la evaluación de riesgos y la prevención de úlceras por presión. Los protocolos de prevención son herramientas fundamentales y el impacto en el control de la incidencia de úlceras por presión, cuando se usan de manera habitual (5).

2.1.2. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente

La seguridad de los pacientes es una prioridad para los sistemas de salud. Las úlceras por presión son un importante problema de salud que produce daño en los pacientes y que son evitables en un alto porcentaje de casos. Se revisan en el presente artículo aspectos conceptuales y metodológicos acerca de las úlceras por presión como problema de seguridad de los pacientes, su impacto entre los diferentes eventos adversos, así como diferentes iniciativas institucionales acerca de estas dentro del contexto de la seguridad de los pacientes y los eventos adversos (6).

2.1.3. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría.

La profesión enfermera centra su trabajo en los cuidados, y dentro de éstos una parte importante son los cuidados de la piel. Una atención adecuada en este campo ayuda a prevenir la aparición de úlceras por presión.

Las úlceras por presión son una consecuencia del aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él, siendo las partes más afectadas los talones, el sacro y los trocánteres.

Entre los factores que pueden favorecer su desarrollo destacamos la edad, las enfermedades crónicas, los fármacos, la nutrición, la inmovilidad, la humedad, la presión, la higiene y otros.

La situación actual en nuestro país refleja que en Atención Primaria la prevalencia de úlceras por presión oscila entre el 7,3% y el 12,9% entre los pacientes que reciben atención domiciliaria. En el ámbito hospitalario, la prevalencia tiene un rango entre el 3,8% y el 8,9% y en el nivel socio sanitario entre el 4,8% y el 7,6% (7).

2.1.4. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar

Las úlceras por presión representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando los costos sociales y en salud. En Colombia los indicadores epidemiológicos son escasos. El estudio expone una visión preliminar de la situación de las úlceras por presión por regiones en el país.

Se respondieron 111 encuestas, de 800 correos electrónicos enviados a enfermeros de todas las regiones de Colombia. Se encontró: el 68% de úlceras por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de Salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia. Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso de superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo (8).

2.1.5. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia.

Las úlceras por presión (UPP) representan una carga sobre agregada a la enfermedad y una menor calidad de vida para el paciente y para los que están a su cuidado. Su presencia está considerada, además, un indicador negativo de calidad asistencial. El presente trabajo tiene como objetivo general conocer la situación en cuanto a prevalencia de las UPP en la Fundación Instituto San José (FISJ).

Los resultados demuestran que nuestro centro sanitario presentó en el año 2011 una prevalencia media de pacientes con UPP de 15,96%. En cuanto a la prevalencia media de UPP externas, esta fue de 20,53% y la de UPP iatrogénicas de 5,19%. Fueron atendidas 935 UPP en las diferentes áreas de atención, de los cuales, 32% de estadio I; 37% de estadio II; 17% de estadio III y 14% de estadio IV. (9)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes históricos

El Asilo “LEÓN RUALES” de la ciudad de San Miguel de Ibarra, es una Entidad con finalidad social Fundada el 11 de Marzo de 1926 en que se construyen las salas anexas al Hospital para la atención a los Adultos Mayores y responder a las necesidades prontas de los Adultos Mayores abandonados. En Agosto de 1943, el Asilo de Ancianos comienza a funcionar independientemente del Hospital en la casa que inicialmente fue de la Tercera Orden Franciscana.

En el año de 1976 el Asilo “LEON RUALES” pasa a depender directamente de la Dirección de Salud de Imbabura y posteriormente recibe también el aporte del Ministerio de Bienestar Social.

A partir del 01 de Enero del 2014 el Ministerio de Salud retira su aporte al Asilo, y el MIES nos procura una ayuda a través de un proyecto, el cual asume el pago del personal que labora en la Institución, un porcentaje de alimentación, y algunos rubros más, el resto asume la compañía de Hijas de la Caridad como contraparte.

El Asilo basa su filosofía en el servicio integral de los Adultos Mayores, carentes de recursos económicos y de hogar.

La Ancianidad es la culminación de la vida; el Adulto Mayor debe sentirse como aquellos a quienes la edad ha revelado el sentido de la vida; a la luz de la Fe, vive un ocaso preludio de una aurora.

Consiente de las exigencias del Evangelio respecto al servicio del hombre por el hombre, de los derechos humanos los más elementales, y de las limitaciones propias de la Ancianidad.

El Asilo de Ancianos “LEON RUALES “alberga en su seno a 50 Adultos Mayores Hombres y Mujeres, de sesenta a Cien años, carentes de recursos económicos y sin hogar, por lo cual procura ante todo satisfacer las necesidades básicas, con un ambiente acogedor, atención integral y esmerada, sirviéndolos con gran sentido de fe, solidaridad y justicia, a quienes por obvias razones son merecedores de nuestra preocupación y entrega.

2.2.2. Misión

Brindar atención bio-sico social y espiritual bajo la modalidad de Acogimiento Institucional a los Adultos Mayores de la Provincia de Imbabura, cumpliendo con el carisma de las Hijas de la Caridad que es reconocer al mismo Cristo en cada uno de ellos, devolviéndoles la dignidad como seres humanos e hijos de Dios.

2.2.3. Visión

El Asilo de Ancianos León Rúales pretende en un período de cinco años transformarse en una Institución que brinde atención integral bajo acogimiento temporal a los Adultos Mayores en situación de riesgo, restableciendo el vínculo afectivo con sus familiares directas y ampliadas; brindará acogimiento residencial a los Adultos Mayores totalmente desamparados.

2.2.4. Infraestructura

Al ingresar al centro asistencial encuentras un portón seguido de un pequeño patio con cinco mesas donde permanecen los ancianos y demás integrantes del asilo, ahí realizan diversas actividades como manualidades e igual se sientan a ver pasar las personas. Posteriormente se encuentran a lado izquierdo encontramos un patio con una pileta y a su alrededor cuartos que se ocupan como cocina, comedor, bodegas, sala auditoria, habitaciones, baños y una capilla. En el lado derecho encontramos un corredor donde se encuentran los adultos mayores, también existe un comedor, baños y habitaciones de los adultos mayores. En la parte posteríos del asilo hay un patio, donde se encuentra las habitaciones de las hermanas de la caridad, lavandería, aquí encontramos una máquina de lavar la ropa y una secadora industrial. y un huerto con gallinero.

2.2.5. Personal

Está conformado por un grupo de 15 personas entre las cuales son: 2 licencias de Enfermería las mismas que son Hermanas de la Caridad, Auxiliares de Enfermería Trabajadora Social y Secretaria. También cuentan con un médico que acuden 3 veces al mes a revisar a los pacientes y otras personas más de la comunidad las cuales realizan manicure y pedicura a los adultos mayores, lavan la ropa y ayudan a mantener el lugar limpio y ordenado el centro asistencial.

2.2.6. Medios de soportes económicos

La ayuda además proviene de donaciones de Instituciones Públicas y Privadas y principalmente del MIES, ya que este Ministerio es el encargado del pago de las personas que laboran en el asilo, alimentación y medicina de los adulto mayores.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”.

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería (10).

Crítica interna. Metaparadigma.

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Crítica externa.

Epistemología:

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

Asunción del modelo.

Presupone que el individuo tiende a la normalidad.

El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

Práctica de la teoría de Orem. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

Primer paso

Implica el examen de los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.

Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Segundo paso

Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

Tercer paso

Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.

Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

2.3.2. Envejecimiento

El envejecimiento es el proceso de cambios morfológicos y fisiológicos del ser humano que se presentan con el pasar de los años de forma inevitable en el cual influyen varios factores que determinarán la presencia de un completo bienestar o una situación de enfermedad. (11)

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), el envejecimiento: “Es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente”

2.3.3. Piel

La piel es un órgano extenso del ser humano que cumple varias funciones: protege del medio ambiente, ayuda a controlar la temperatura corporal y el equilibrio de líquidos y de electrolitos e igualmente contiene muchos receptores nerviosos que permiten percibir sensaciones como el tacto, el dolor y la presión (12). La piel es una capa la cual nos cubre nos protege de agentes lesivos

Aunque la piel tiene muchas capas, en general se puede dividir en tres partes principales:

- La parte externa (epidermis) contiene células cutáneas, pigmento y proteínas.
- La parte media (dermis) contiene vasos sanguíneos, nervios, folículos pilosos, glándulas sebáceas y suministra nutrientes a la epidermis.
- La capa interna bajo la dermis (la capa subcutánea) contiene las glándulas sudoríparas, algunos folículos pilosos, vasos sanguíneos y grasa.

2.3.4. Modificaciones de la piel durante el envejecimiento

Durante el envejecimiento del ser humano se presentan cambios en la piel siendo estos signos característicos de esta etapa de la vida (13). El adulto mayor pierde la grasa subcutánea, la piel pierde elasticidad y se forma arrugas; las glándulas sudoríparas al disminuir contribuyen a que la persona presente una mayor sensibilidad al calor y al frío; las manchas aparecen en varias partes del cuerpo y la atrofia de la piel progresa conforme avanza la edad por lo que se vuelve más seca, frágil y menos elástica haciendo que sean más propensos a sufrir lesiones.

2.3.5. Úlcera por presión

Realizando una traducción libre de la definición internacional de la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), “una UPP es una lesión localizada en la piel o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión (14).

Sistema de clasificación internacional de las úlceras por presión de la NPUAP / EPUAP (10).

Categoría / Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. Otras características: El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría / Estadio I puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel. Puede indicar personas "en riesgo" de desarrollar una úlcera por presión.

Categoría / Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un

lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento. Otras características: Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas.

Categoría / Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible) Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfácelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su localización en la anatomía del paciente.

Categoría / Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible) Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfácelos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de la úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente.

2.3.6. Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo de úlceras por presión.

En el desarrollo de las úlceras por presión influyen diferentes factores de riesgo, que pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos dependiendo de que sean o no propios del paciente. Los especialistas de la firma Molnlycke Health Care nos los detallan (15).

Dentro de los factores intrínsecos podemos enumerar los siguientes:

- Estado general de salud del paciente
- Nivel de movilidad del paciente
- Estado nutricional

- Edad
- Nivel de hidratación de la piel

En cuanto a los factores extrínsecos podemos enumerar cuatro:

Presión. Se define como la carga o fuerza ejercida de forma perpendicular sobre el tejido. Esta presión que deforma la piel y el tejido, a menudo se produce entre una estructura ósea y una superficie externa y provoca isquemia y necrosis en la zona afectada.

Fricción. Fuerzas de contacto paralelas a la superficie de la piel en caso de movimiento. La fricción entre el tejido y la superficie de contacto puede provocar el deterioro de las capas de la piel.

Humedad. En general se refiere a las condiciones de humedad y temperatura del tejido y de la superficie de contacto. En lo que al microclima se refiere es importante considerar los dos factores siguientes:

Calor: Se define como la temperatura y el grado de humedad existente en la zona de contacto entre el tejido y la superficie que ejerce la presión:

Una elevada temperatura incrementa la actividad metabólica.

El aumento en la actividad metabólica facilita el inicio de la sudoración.

La aparición de sudor aumenta el nivel de humedad.

Efecto de la humedad sobre la piel:

Debilita la piel aumentando el riesgo de maceración.

Reduce la fortaleza de la piel aumentando el riesgo de erosión

Incrementa el riesgo de fricción.

Aumenta el nivel de adhesión a la superficie de contacto.

Facilita la abrasión, la descamación y la ulceración.

Aumenta el pH de la piel – pH próximo a la alcalinidad.

2.3.6. Escala de Braden Bergstrom

Una escala de valoración del riesgo es una herramienta de cribado diseñada para ayudar al profesional a identificar a pacientes que pueden desarrollar una UPP.

La escala de Braden se puede utilizar para identificar factores de riesgo específicos y así realizar intervenciones focalizadas (16).

Tabla 1. Escala de Braden Bergstrom (16).

ESCALA DE BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4
	Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
	Humedad	Completamente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente Inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
	Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
	Riesgo de lesiones cutáneas	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	

NIVELES DE RIESGO	Alto Riesgo	< o = 12
	Riesgo Moderado	< o = 14
	Riesgo Bajo	< o = 16

Percepción sensorial

Capacidad para reaccionar adecuadamente ante una molestia relacionada con la presión.

1. Completamente limitada.

Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos quejándose estremeciéndose o agarrándose o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

2. Muy limitada.

Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

3. Ligeramente limitada

Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

4. Sin limitaciones

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

Exposición a la humedad

Nivel de exposición de la piel a la humedad.

1. Constantemente húmeda

La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

2. A menudo húmeda

La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

3. Ocasionalmente húmeda

La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4. Raramente húmeda

La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Actividad

Nivel de actividad física

1. Encamado/a

Paciente constantemente encamado/a.

2. En silla

Paciente que no puede andar o con deambulaci3n muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3. Deambula ocasionalmente

Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el d1a pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4. Deambula frecuentemente

Deambula fuera de la habitaci3n al menos dos veces al d1a y dentro de la habitaci3n al menos dos horas durante las horas de paseo.

Movilidad

Capacidad para cambiar y controlar la posici3n del cuerpo.

1. Completamente inm3vil

Sin ayuda no puede realizar ning3n cambio en la posici3n del cuerpo o de alguna extremidad.

2. Muy limitada

Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posici3n del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

3. Ligeramente limitada

Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posici3n del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

4. Sin limitaciones

Efectúa frecuentemente importantes cambios de posici3n sin ayuda.

Nutrici3n

Patr3n usual de ingesta de alimentos.

1. Muy pobre

Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma m1s de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte

proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2. Probablemente inadecuada

Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3. Adecuada

Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4. Excelente

Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Riesgo de lesiones cutáneas

Fricción entre dos superficies.

1. Problema

Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

2. Problema potencial

Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

3. No existe problema aparente

Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

2.3.7. Enfermedades más frecuentes que padece el adulto mayor

Enfermedades metabólicas

Hipotiroidismo

El hipotiroidismo es el cuadro clínico resultante de la disminución en la producción de hormonas tiroideas. Tiene una incidencia en la población general del 1 al 2 %. Se clasifica desde el punto de vista anatómico-etiológico, y si se acompaña de la presencia de bocio o no (17).

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable pero controlable. Existen varios objetivos en el tratamiento del diabético tipo 2, pero su esencia radica en el control metabólico y la prevención de las complicaciones (18).

Enfermedades cardiovasculares

Hipertensión arterial

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo, y especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos. Informes recientes de la OMS y del Banco Mundial destacan la importancia de las enfermedades crónicas tales como la hipertensión, como obstáculo al logro de un buen estado de salud (19).

Dislipidemia

Recientes estudios sobre el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) alertan que esta es una molécula compleja con diferentes subfracciones y que la presencia de cHDL disfuncionante tendría más valor para la aparición de la aterosclerosis que las propias concentraciones de cHDL. Se reconoce que los triglicéridos (TG) también son un factor de riesgo independiente (20).

Enfermedades mentales

Demencia Senil

La demencia senil es una enfermedad neurodegenerativa progresiva del sistema nervioso central, que presenta una elevada prevalencia en personas a partir de los 65 años, causando el deterioro en las capacidades cognitivas, graves trastornos en la conducta y entorpecimiento en la realización satisfactoria de actividades de la vida cotidiana de estas personas (21).

Depresión

La depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia en la población general se encuentra entre 8 y 12%. Se estima que para el año 2030 ocupará el primer lugar en la medición de carga de enfermedad según los años de vida ajustados por discapacidad (22).

Delirio

Las creencias delirantes son un síntoma muy frecuente en los trastornos del espectro esquizofrénico y, a su vez, una de las experiencias más estresantes tanto a nivel individual como social. Tienen además una gran relevancia clínica ya que habitualmente están asociadas con comportamientos amenazantes y/o desadaptativos, con la reagudización de los cuadros psicóticos y con las hospitalizaciones psiquiátricas (23).

Enfermedades gineco- urinario

Incontinencia Urinaria

La incontinencia urinaria (IU), definida por la International Continence Society (ICS) como cualquier pérdida involuntaria de orina, es una enfermedad común, que afecta principalmente a mujeres. Representa un problema de salud pública por su alta prevalencia, según estudios de diversos países y su carga relativa en términos de calidad de vida. En la cuarta Consulta Internacional de Continencia, se realizó una revisión de la mejor evidencia disponible y se encontró que la prevalencia de algún grado de IU oscilaba entre 25 y 45% en mujeres y que entre 7 y 37% de las mujeres de entre 20 y 39 años reportaban algún episodio de incontinencia de orina diariamente. En las mujeres mayores de 60 años, este porcentaje varió entre 9 y 39% (24).

Cáncer de cérvix

La infección por el virus del papiloma humano es el factor etiológico considerado en el cáncer de cuello de útero y está íntimamente relacionado con la conducta sexual. Este puede ser controlado si es detectado precozmente. Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad (25).

Hiperplasia prostática

La hiperplasia benigna de próstata (HPB) es una enfermedad con alta prevalencia entre los varones de más de 50 años que requiere una continuidad asistencial entre los 2 niveles existentes en nuestro país, el de atención primaria y el de atención especializada (26).

Enfermedades gastrointestinales

Estreñimiento

La constipación es un síntoma frecuente que afecta entre 2% y 27% de la población en países occidentales, dependiendo del grupo estudiado y la definición usada, siendo más

frecuente en mujeres y ancianos. Su alta prevalencia, asociado a los costos que su estudio implica, hace necesario manejarla de la manera más eficiente posible (27).

Gastritis

La gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* presenta una elevada prevalencia tanto a nivel mundial como nacional y provincial. A su vez la presencia de reflujo duodenogástrico y su papel patogénico en las afecciones gástricas han despertado un creciente interés. La potencial interacción entre la infección por *Helicobacter pylori* y la acción lesiva del contenido del reflujo duodenogástrico es un tema de atención actual (28).

Cáncer de colon

El cáncer de colon y recto (CCR) es actualmente la cuarta causa de muerte por cáncer en Chile. Su incidencia, sin embargo, está aumentando continuamente en nuestra población. La mediana de edad fue de 66 años, con promedio de edad para tumores de colon derecho (CD), transverso (CT), izquierdo (CI) y recto fue 62,2, 64,6, 64, y 64,4 años respectivamente (29).

Enfermedades osteo-articulares

Osteoporosis

La osteoporosis (OP) se define como una enfermedad esquelética caracterizada por una resistencia ósea disminuida que predispone a un aumento en el riesgo de fracturas. En Europa se producen 2,7 millones de fracturas por fragilidad, tanto en hombres como mujeres, con un coste directo de 36 billones de euros. Estas fracturas se asocian con un incremento en la morbilidad y mortalidad (30).

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune y multisistémica, cuyo principal blanco es la membrana sinovial. El manejo adecuado y temprano mejora la evolución y pronóstico de la enfermedad (31).

Enfermedades respiratorias

EPOC

La EPOC es una enfermedad fuertemente ligada al tabaquismo, que causa inflamación de la vía aérea, destrucción alveolar y se asocia con repercusión sistémica. Se caracteriza por una obstrucción crónica y poco reversible de las vías aéreas, con la consecuente limitación del flujo aéreo (32).

Neumonía

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes y su pronóstico varía desde la resolución rápida de síntomas con recuperación completa del estado funcional hasta el desarrollo de complicaciones médicas graves y la muerte. Consecuentemente, la neumonía es una causa importante de la morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países y la causa principal de hospitalizaciones entre los ancianos. En personas mayores de 60 años, la incidencia es de 2 a 6 veces superior que en el resto de la población adulta y constituye la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa en la tercera edad, en países tanto desarrollados como subdesarrollados (33).

Enfermedades neurológicas

Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer se ha convertido en un grave problema de salud pública. Afecta al 2 % de la población de los países industrializados. Según datos recientes, más del 10 % de la población mayor de 65 años y el 50 % de la población mayor de 85 años sufre de esta enfermedad. Se espera que hacia el 2040 haya 80 millones de nuevos casos cada año (34).

Epilepsia

La epilepsia es una enfermedad que afecta entre el 1 al 2% de la población mundial, siendo la epilepsia del lóbulo temporal la que abarca el 40% de todos los casos de epilepsia. La controversia en definir a la epilepsia como una enfermedad

neurodegenerativa, se debe a que no hay pruebas suficientes que demuestren como las convulsiones y el estado de mal epiléptico provocan un daño neuronal irreversible (35).

Parkinson

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa y progresiva debida a la pérdida de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia nigra del mesencéfalo. Sus manifestaciones son: temblor en reposo, rigidez y enlentecimiento de los movimientos, alteraciones en la postura y en la marcha. La aparición temprana de problemas en la memoria o alucinaciones, no debidas al tratamiento, indica la presencia de demencia con cuerpos de Lewy (36).

Insomnio

El insomnio constituye el trastorno del sueño más frecuente; se estima que lo presentan 76 % de los afectados con tales alteraciones en los Estados Unidos, 32 % en Suiza, 40 % en Perú y 58 % en Cuba. La ausencia total del sueño es incompatible con la vida, por ello amerita una cuidadosa evaluación médica, lo que determina que lo sustancial de dormir es la calidad y no la cantidad de horas de sueño. Por este motivo, en la definición se incluye la incapacidad de no poder dormir y la fragmentación del sueño. Este, a su vez, puede ser idiopático o el resultado de factores biopsicosociales (37).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. 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 (38).

Art. 1.- “La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.”

Art. 2.- “ Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. “

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. “

Art. 4.- “ La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del

cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”

Art. 5.- *“La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.”*

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”

2.4.2. 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

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.

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.

El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

La jubilación universal.

Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. 5. Exenciones en el régimen tributario.

Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

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

étnia, 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. Se crearán entros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.

Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

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.

Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

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.

2.4.3. 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: (39).

- *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.

2.4.4. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras del 2012 establece una serie de puntos importantes que el personal debe tomar en cuenta en cada espacio y momento en el que ejerce su profesión, entre los siguientes puntos están: (40).

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 demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

La Enfermera y la practica:

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

La Enfermera y la profesión:

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

La Enfermera y sus compañeros de trabajo:

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La metodología que se utilizó en la presente investigación es de diseño no experimental y cuali cuantitativa

No experimental: Esta investigación es de carácter no experimental debido a que no se explicó ningún experimento sobre la población, ni se manipula deliberadamente las variables investigadas.

Cuali cuantitativa: ya que engloba la recopilación de datos descriptivos mediante la observación directa para su valoración en el adulto mayor, se recogió y analizó los datos a través de los conceptos y variables cuantificables.

3.2. Tipo de estudio

Se trata de una investigación de tipo descriptiva y transversal

Descriptiva: El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes través de la descripción exacta de las actividades, objetos y personas, su meta no se limita a la recolección de datos, si no a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables

Transversal

Este proyecto de investigación es transversal, el cual nos permitirá utilizar datos actuales, los cuales serán obtenidos de las diferentes historias clínicas, en los usuarios internos del asilo León Ruales, en un periodo determinado, y así poder saber cuáles son los principales factores de riesgo de úlceras por presión.

3.3. Localización y ubicación del estudio

En la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, en el Asilo de Ancianos León Ruales, ubicado en las calles Juan Montalvo y Juan de Velasco.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La investigación será realizada con las personas que residen en del Asilo de Ancianos León Rúaless

3.4.2. Muestra

En este estudio de investigación el universo estuvo conformado por 50 que residen en del Asilo de Ancianos León Ruales, 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.

3.4.3. Criterios de inclusión

En el presente estudio se incluirá solamente a las personas que residan en el Asilo de Ancianos León Ruales.

3.4.4. Criterios de exclusión

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

3.5. Operacionalización del Variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Objetivo 1. - Caracterizar socio demográficamente al grupo en estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Son rasgos personales que pueden influir en todas las acciones que una persona realice en su vida diaria (41).	Edad	Años cumplidos	_____
		Sexo	Características sexuales	Hombre Mujer
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
		Etnia	Auto identificación	Mestizo Indígena Blanco Montubio Afro descendiente
		Instrucción	Años aprobados	Ninguna Primaria Secundaria Superior

Objetivo 2. –

Categorizar las patologías que presentan los adultos mayores en el área de estudio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Patologías en adultos mayores	Son enfermedades que presentan los adultos mayores debido al deterioro de salud en general por el pasar del tiempo (42).	Enfermedades metabólicas	Tipo de enfermedad	Hipotiroidismo Diabetes mellitus
		Enfermedades cardiovasculares	Tipo de enfermedad	Hipertension arterial Dislipidemia
		Enfermedades mentales	Tipo de enfermedad	Deterioro cognitivo Depresion Delirio/Ansiedad
		Enfermedades Geneto urinario	Tipo de enfermedad	Incontonencia Urinaria Hiperplasia Prostatica Ca de Cervix
		Enfermedades gastrointestinales	Tipo de enfermedad	Estreñimiento Cancer de colón Cancer de estomago/Sindorme de mala absorcion
		Enfermedades osteo articulares	Tipo de enfermedad	Artritis raumatoide Osteoporosis
		Enfermedades Respiratorias	Tipo de enfermedad	EPOC Neumonía
		Enfermedades neurológicas	Tipo de enfermedad	Alzheimer Epilepsia Parkison Insomnio

Objetivo 3. - Evaluar los factores de riesgo de los usuarios del asilo León Rúaes.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (43).	Persepción sensorial	Reacción Adecuada	1.Completamente limitada 2. Muy limitada 3. Ligeramente limitada 4. Sin limitaciones
		Exposición a la humedad	Nivel de exposición de la piel a la humedad.	1.Constantemente húmeda 2. Húmeda con frecuencia 3. Ocasionalmente húmeda 4. Raramente húmeda
		Actividad	Nivel de actividad física	1.En cama 2. En silla 3. Deambula ocasionalmente 4. Deambula frecuentemente
		Movilidad	Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	1.Completamente inmóvil 2. Muy limitada 3. Ligeramente limitada 4. Sin limitaciones
		Nutrición	Patrón usual de ingesta de alimentos.	1.Muy pobre 2. Probablemente inadecuada 3. Adecuada 4. Excelente
		Riesgo de lesiones cutáneas	Fricción entre dos superficies.	1.Problema 2. Problema potencial 3. No existe problema

3.6. Métodos de la recolección de la información

Guía de observación: la cual esta valida por la Dra. Adriana Quinga medico geriatría que labora en el área de medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl. Y de la Msc. Sor Magdalena Flores Hija de la caridad y directora del Asilo León Rúaes.

Métodos Bibliográficos: Revisión bibliográfica de fuentes sustentadas en la revisión de literaturas científicas, basadas en datos de salud como: textos, revistas médicas, IBECS, ILACS, Scielo, Medline, documentos gerontológicos, sitios web, Repositorio UTN, INEC, OMS, OPS,

Métodos Empírico: Se utilizó la historia clínica para la extracción de datos clínicos personales de los adultos mayores en estudio

3.7. Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos luego de haber aplicado los instrumentos de recolección de datos, se realizará utilizando el Software Microsoft Excel y SPSS los resultados serán representados a través de tablas, gráficos de barra que de igual manera serán elaborados en el antes mencionado programa, los cuales tendrán sus respectivos análisis y así obtener las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

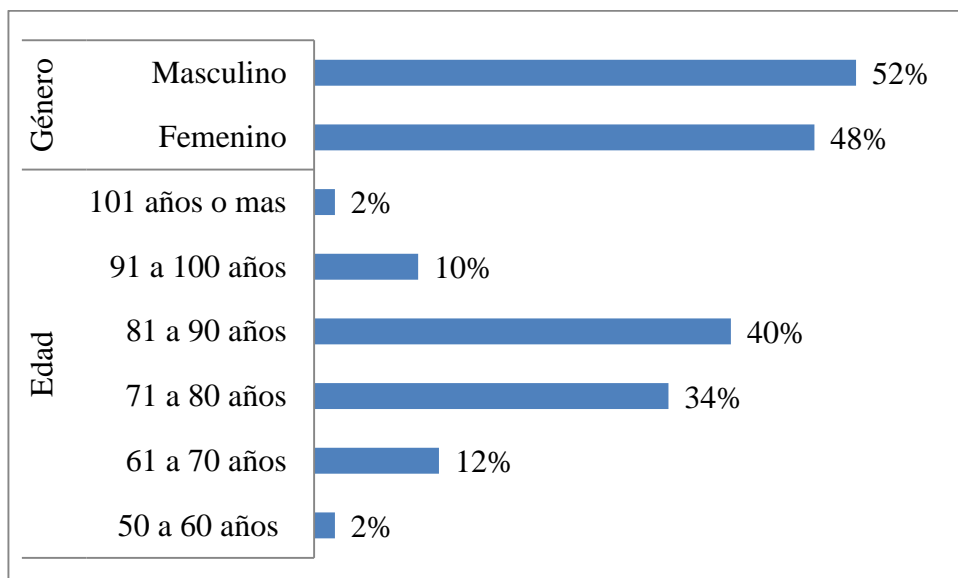
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez que se aplicó el instrumento de investigación se procede 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.

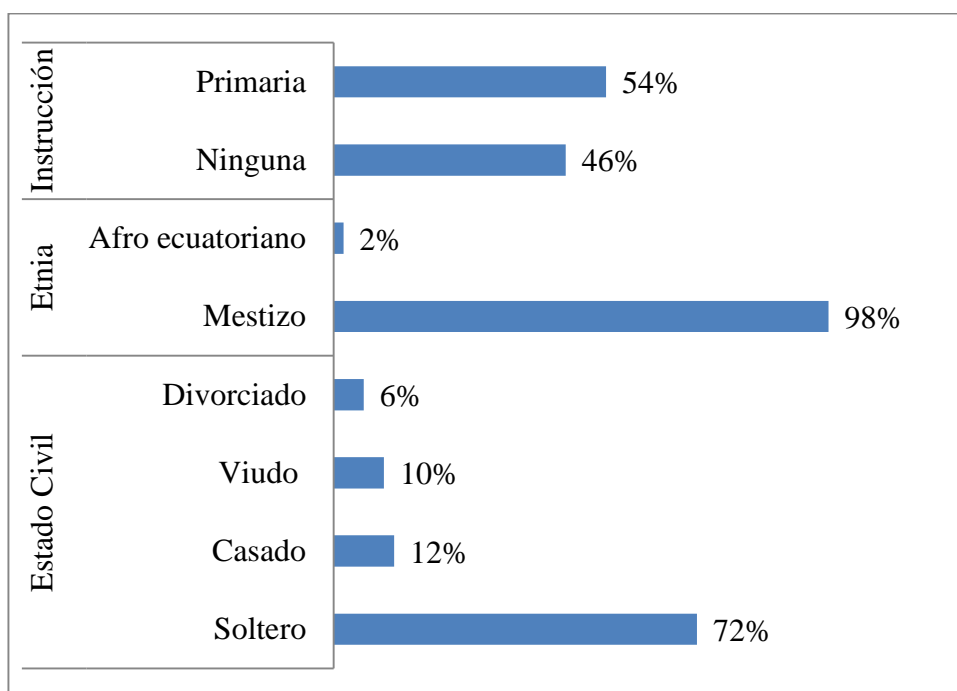
4.1. Características Sociodemográficas

Gráfico 1. Características sociodemográficas



Análisis.- En el Asilo León Ruales en cuanto a las características sociodemográficas se pudo obtener los siguiente resultados en cuando a la edad: los adultos mayores entre 81 a 90 años constituyen un 40%, de 71 a 80 años un 34%, de 61 a 70 años de 12%, de 91 a 100 años 10%, de 101 años o más con un 2% es decir tan solo una persona de exactamente de 104 años de edad. Género: el 48% son mujeres y el 52% son hombres, INEC señala que en la ciudad de Ibarra el 51.4% del total de la población son mujeres y el 48.6% son hombres (44). Con lo cual concuerda con los datos obtenidos.

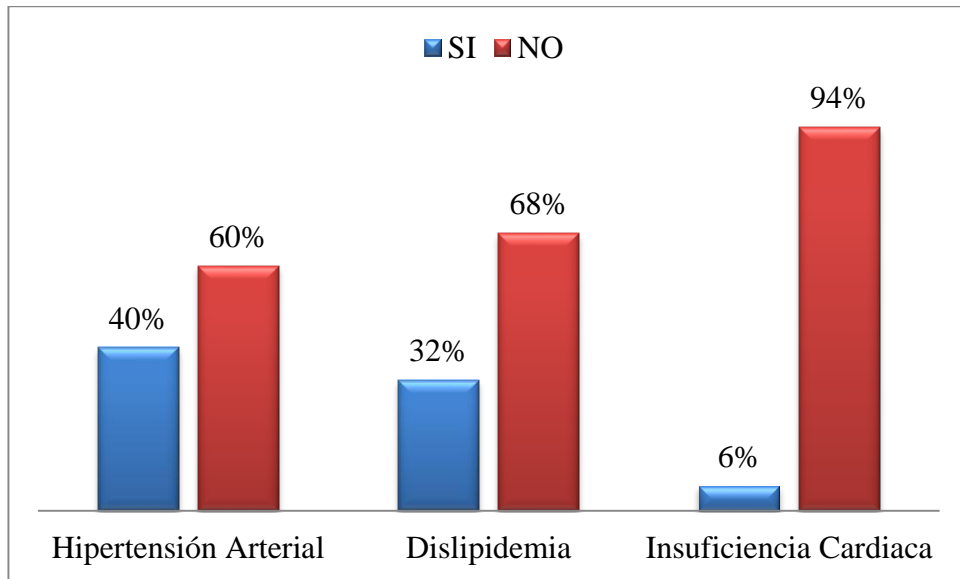
Gráfico2. Características sociodemográficas



Estado civil; el 72% de las personas que residen en el asilo León Rúaes son solteros, el 12% son casados, el 10% son viudos, 6% son divorciados, y 0% unión libre. INEC señala que el 42.4% son casados, el 38% soltero, 2.5% Divorciado, Viudo un 4.3% y un 9.4% Unión libre (45).Etnia; el 98% que residen en el lugar son Mestizos y el 2% es decir una persona es afro ecuatoriano, Indígena, Blanco y Montubio no residen en este lugar. INEC señala que en la provincia de Imbabura 65.7% Mestizo, Indígena 25,8%, 5,4% Afro ecuatoriano, Blanco 2.7%, Montubio 0,3% (44).Escolaridad; el 46% no posee ninguna educación y el 54% posee educación primaria, ninguna persona que residen en el asilo León Rúaes posee educación secundaria ni superior. INEC señala que el grupo etario con menor tasa de analfabetismo es la población de 15 a 19 años con 1,3%. Las personas de 95 años y más tienen la mayor tasa con 40,6% (44).Los resultados obtenidos recalcan que los adultos mayores que residen en el lugar no poseen un instrucción superior, tan solo primaria o ninguna, y existe predominancia de la raza mestiza.

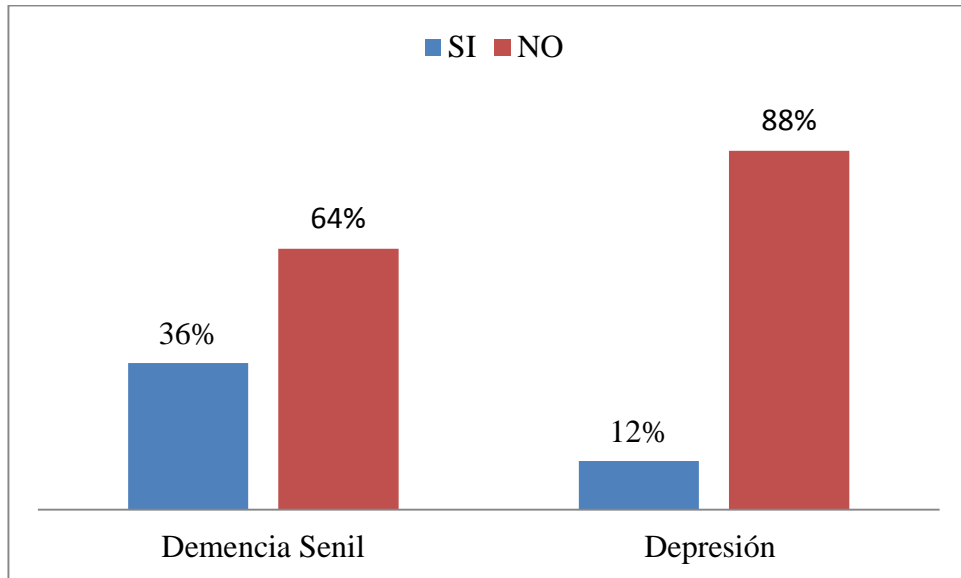
4.2. Categorizar las patologías que presentan los adultos mayores en el área de estudio

Gráfico 3. Distribución porcentual de Enfermedades Cardiovasculares



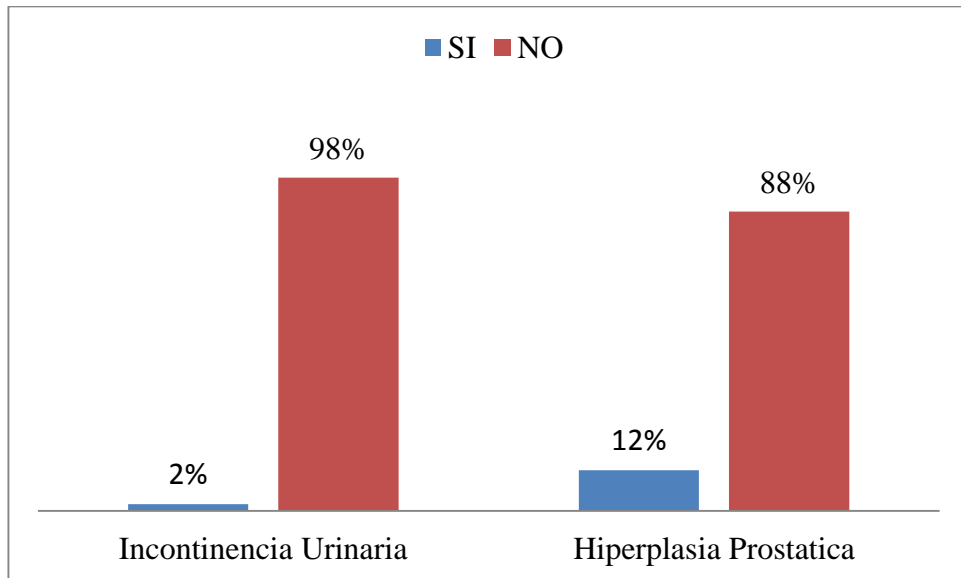
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Ruales presentan las siguientes enfermedades cardiovasculares hipertensión en un 40%, dislipidemia en un 32% e insuficiencia cardíaca en un 6%. Las enfermedades cardiovasculares constituyen un factor de riesgo, el más importante en el anciano. La Organización Panamericana de la Salud estimó que en el transcurso de los próximos 10 años, habrá 20,7 millones de muertes por enfermedad hipertensiva, en la región de las Américas (46). Las enfermedades cardiovasculares son patologías que nos pueden costar la vida en caso que no sean tratadas adecuadamente.

Gráfico 4. Distribución porcentual de Enfermedades Mentales



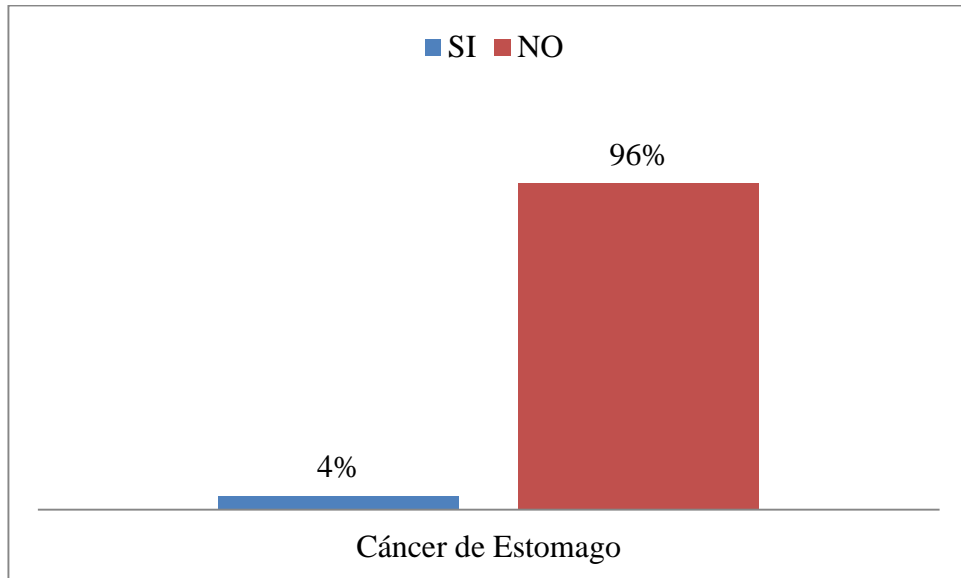
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Rúaless presentan las siguientes enfermedades mentales: Demencia senil un 36% la presentan y un 12% presenta depresión. En un estudio de la OMS menciona que la población mundial está envejeciendo rápidamente y más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad (43). Las incidencias de enfermedades mentales van en aumento y los porcentajes concuerdan con los resultados expuestos previamente expuestos.

Gráfico 5. Distribución porcentual de Enfermedades Genito urinario



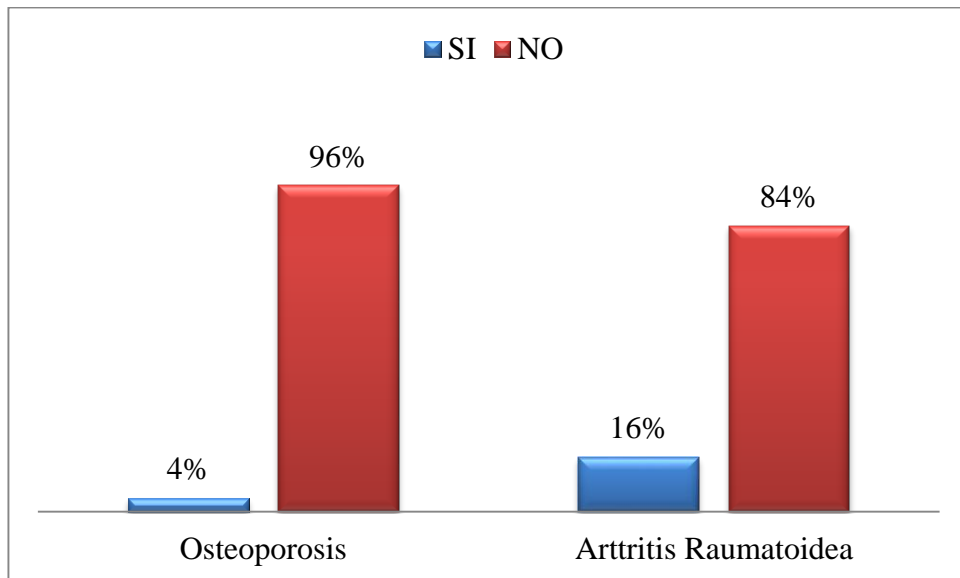
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Ruales presentan las siguientes enfermedades genito urinario: incontinencia urinaria 2% y el 12% hiperplasia prostática, la hiperplasia benigna de próstata es una enfermedad con alta prevalencia entre los varones de más de 50 años (47). Con lo que podemos recalcar la prevalencia de esta enfermedad en los adultos mayores de género masculino.

Gráfico 6 Distribución porcentual de Enfermedades Gastrointestinales



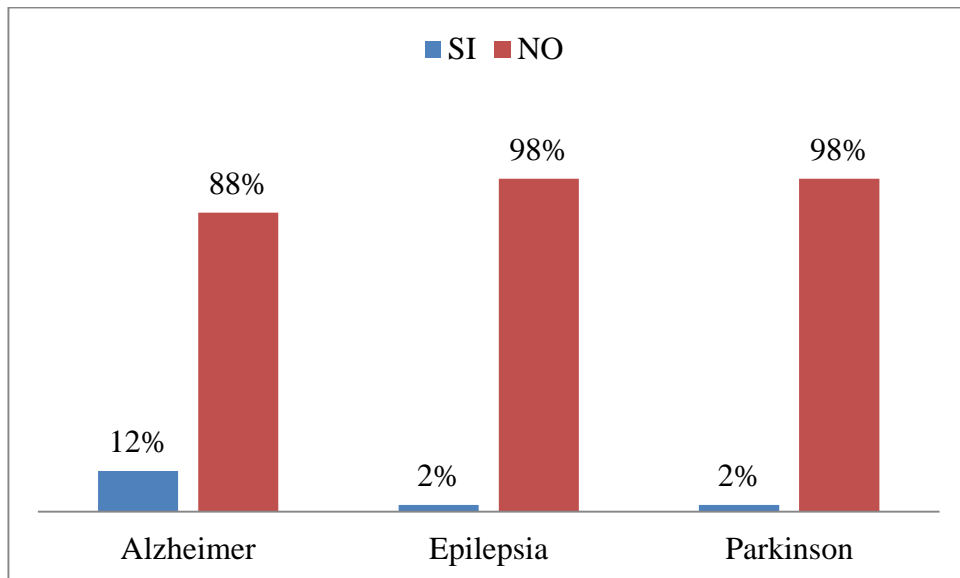
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Ruales presentan las siguientes enfermedades gastrointestinales: cáncer de estómago un 4% exactamente dos personas. Según estimaciones globales el cáncer gástrico es el cuarto cáncer más común, y la segunda causa más común de muerte por cáncer en el mundo. El adenocarcinoma gástrico, comúnmente denominado carcinoma gástrico o cáncer gástrico, es el tumor gástrico maligno más común, constituye el 95 % de las neoplasias malignas del estómago (48). Esta enfermedad es de alto impacto a nivel mundial por lo cual debemos estar pendientes de las alteraciones a nivel gástrico que posea en este grupo de estudio tan vulnerables como es el del adulto mayor.

Gráfico 7. Distribución porcentual de Enfermedades Osteo articulares



Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Ruales presentan las siguientes enfermedades osteoarticulares: osteoporosis un 4% y artritis raumatoidea un 16%. La prevalencia de las enfermedades aumenta con la edad, a menos que estén asociadas con un aumento de la mortalidad como en el caso de la artritis raumatoide y de las enfermedades reumáticas sistémicas. La incidencia de algunas enfermedades musculo esqueléticas aumenta con la edad y algunas sólo ocurren en pacientes mayores, por ejemplo polimialgia reumática y osteoporosis (49). Se ha identificado la prevalencia en especial de la artritis raumatoide en los adultos mayores del lugar, la cual afecta a sus actividades de la vida diaria.

Gráfico 8. Distribución porcentual de Enfermedades Neurológicas

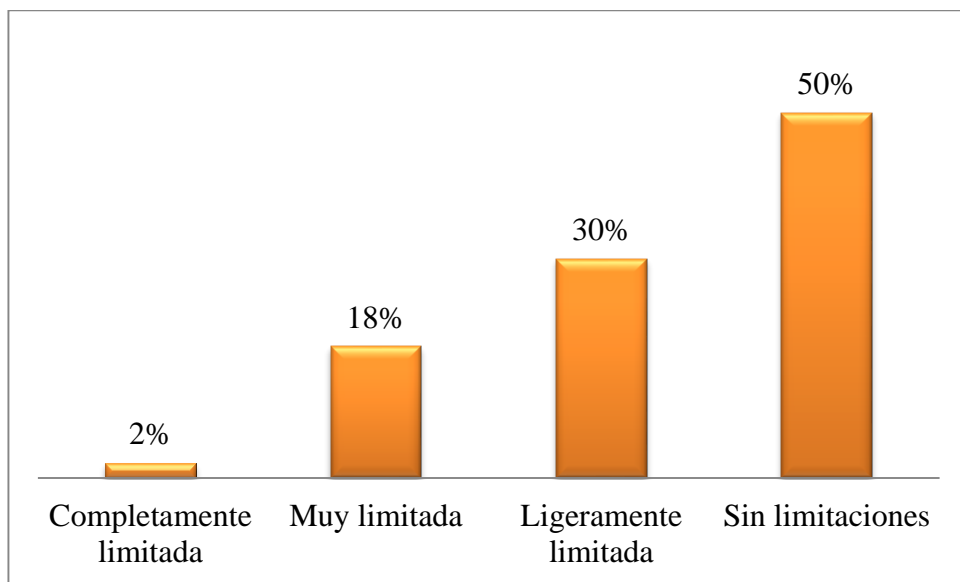


Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar que las personas que residen en el asilo León Ruales presentan las siguientes enfermedades neurológicas: Alzheimer un 12%, un 2% Epilepsia. 2% Parkinson, y ninguna persona presenta insomnio. En el informe Neurological Disorders: Public health challenges se pone de manifiesto que en todo el mundo están afectadas unos mil millones de personas, 50 millones sufren epilepsia, y 24 millones padecen Alzheimer y otras demencias (50). Los trastornos neurológicos afectan a personas de todos los países, sin distinción de sexos, niveles de educación ni de ingresos.

4.3. Evaluar los factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios del el asilo León Ruales

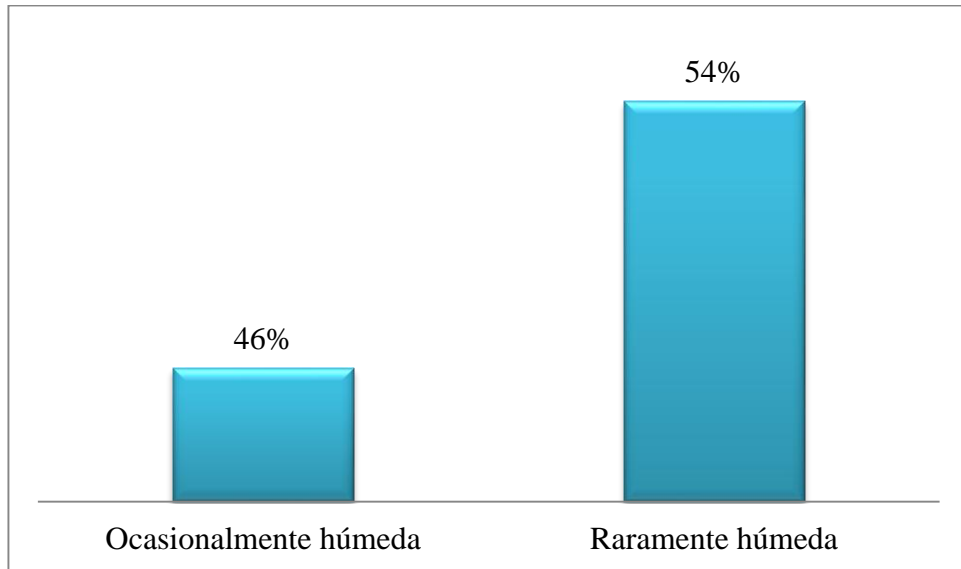
Distribución Porcentual de la Escala aplicada de Braden Bergstrom

Gráfico 9. Persepción Sensorial



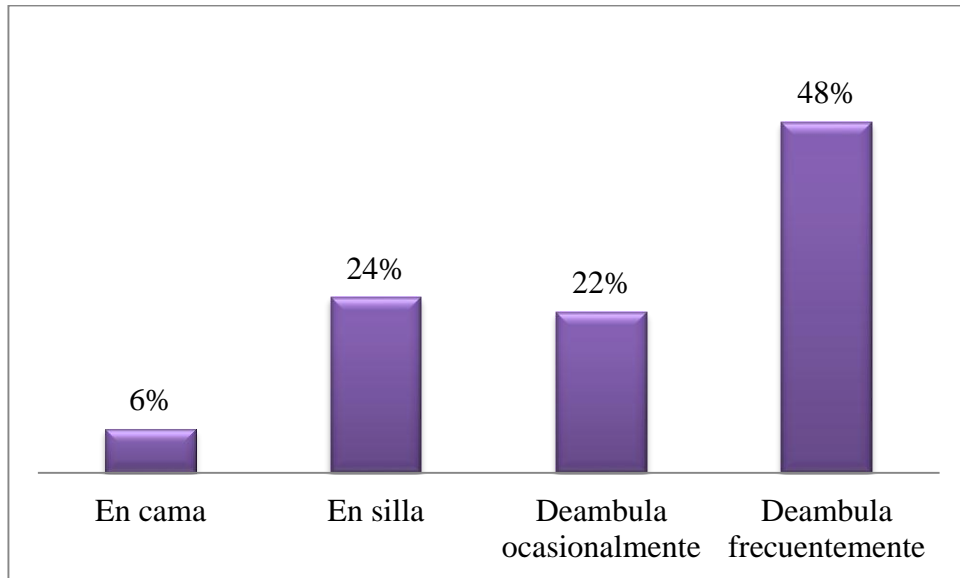
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de percepción sensorial el 50% sin limitaciones, el 30% posee una percepción sensorial ligeramente limitada, 18% muy limitada y 2% completamente limitada. En el Hogar Cristo Rey de acuerdo a la percepción sensorial el 23 % de la población posee algún grado de limitación y el 77% de la población de adultos mayores no se encuentra con limitaciones (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico 10. Exposición a la Humedad



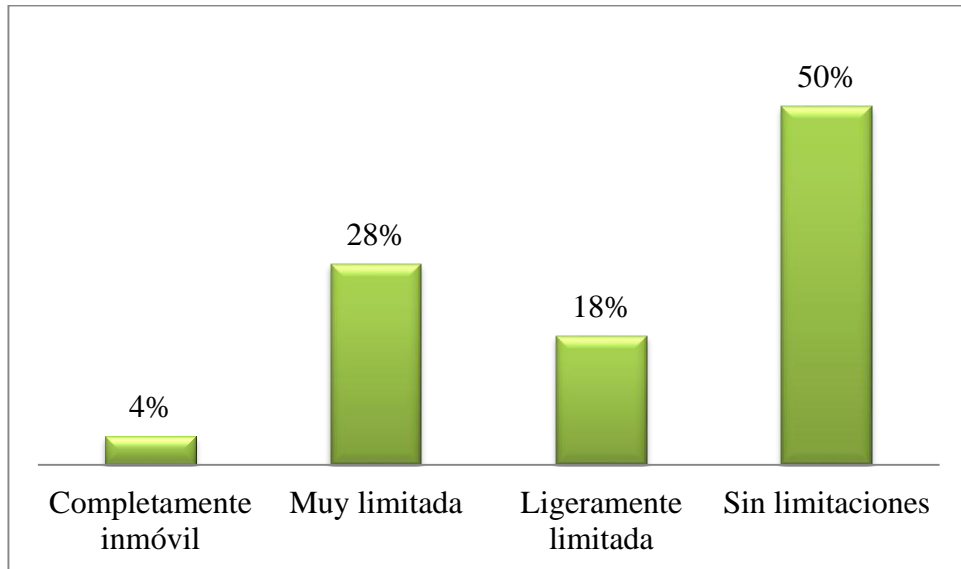
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de exposición a la humedad un 54% raramente húmeda, 46% ocasionalmente. . En el Hogar Cristo Rey El 59% de la población se encuentra expuesta a la humedad, de ellos el 32% se encuentran ocasionalmente húmeda y el 17 % a menudo húmeda. Mientras que el 51% se encuentra raramente húmeda (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico 11. Actividad



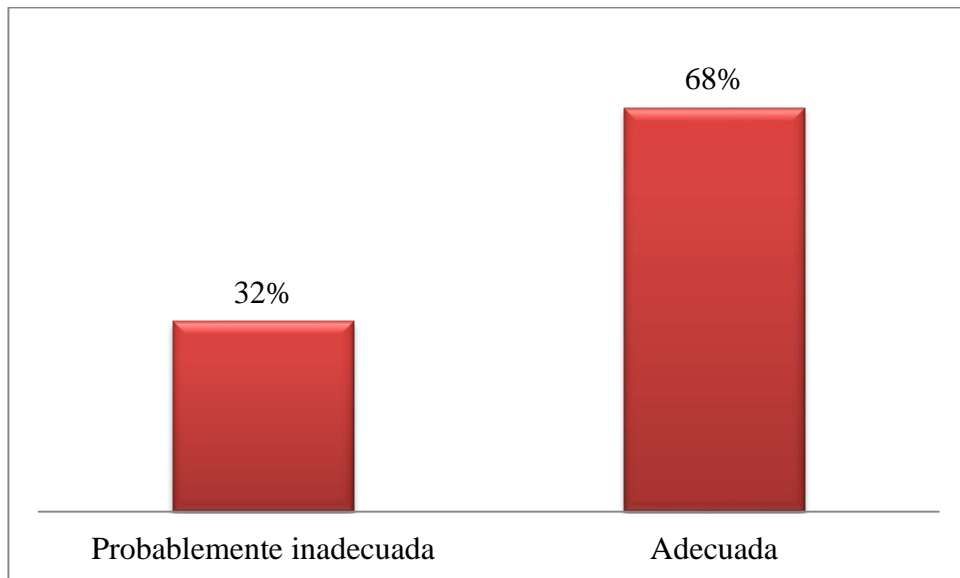
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de Actividad el 48% deambula frecuentemente, el 22% deambula ocasionalmente, el 24% en silla, 6% en cama. En el Hogar Cristo Rey el 49% de los adultos mayores deambula frecuentemente, mientras que el 51% tiene algún tipo de problema para realizar sus actividades, de ellos el 20% depende de la silla de ruedas para movilizarse y el 31% deambula ocasionalmente lo que incide en la aparición de úlceras por presión (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico 12. Movilidad



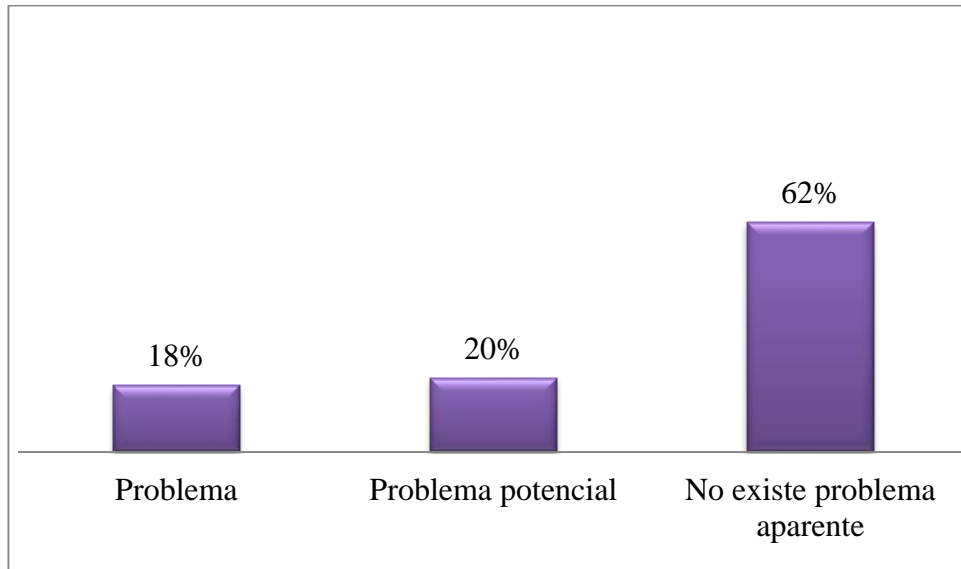
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de movilidad en 50% sin limitaciones, el 18% ligeramente limitada, el 28% muy limitada y el 4% completamente inmóvil. En el Hogar Cristo Rey El 41% de la población adulta mayor se encuentra sin limitaciones en la movilidad y el 59 % posee algún tipo de limitación en la movilidad, observando que el 44% tiene una movilidad ligeramente limitada y el 15% corresponde a muy limitada. El estudio indica también que ningún adulto mayor estaba completamente inmóvil (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico 13. Nutrición



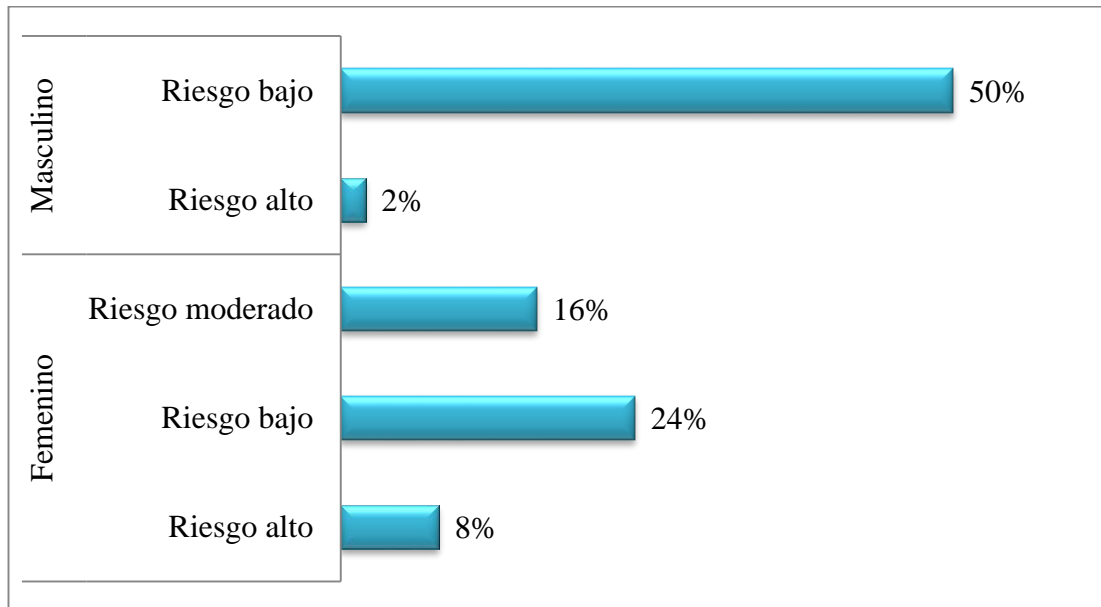
Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de nutrición en 96% adecuada, el 4% probablemente inadecuada, pues la comida que es brindada a los residentes del lugar no es lo ideal ya que se otorga un menú en general, tomando en cuenta las costumbres nutricionales del adulto mayor más no su patología. En el Hogar Cristo Rey todos los adultos mayores se benefician con el mismo tipo de alimentación lo que varía es la cantidad consumida por cada usuario de allí la cifra representativa del 53 % de la población que posee una alimentación adecuada; el 35% es probablemente inadecuada y únicamente el 2% es muy pobre en lo que refiere a la nutrición (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico14. Riesgo de Lesiones Cutáneas



Análisis.- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de valoración de Braden aplicado en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que a nivel de riesgo de lesiones cutáneas el 62% no existe problema aparente, el 20% presenta un problema potencial y el 18% presentan un problema ya que su piel se encuentra seca y en algunos presenta laceraciones leves. En el Hogar Cristo Rey en lo referente a roce y peligro de lesiones el 73 % no presenta un problema aparente, pero el 22 % se encuentra con un problema potencial y un 5% con problema (51). Podemos evidenciar que en las dos investigaciones realizadas existen ciertas similitudes en cuanto a los resultados obtenidos.

Gráfico 15. Distribución porcentual de los niveles de riesgo de padecer úlceras por presión relacionados con el género



Análisis.- La distribución porcentual de los niveles de riesgo de padecer úlceras por presión relacionados con el género en los usuarios del asilo León Ruales podemos identificar que en el género masculino 50% personas poseen un nivel de riesgo bajo, 2% persona posee riesgo alto, en el género femenino 24% personas poseen un nivel de riesgo bajo, 8 personas poseen un nivel moderado y 8% personas poseen un nivel de riesgo alto de padecer úlceras por presión. En el Hogar Cristo Rey el 39 % de los adultos mayores en estudio han presentado algún grado de riesgo de úlceras por presión. El grado de riesgo más significativo es el riesgo bajo con un 27 %, seguido de un riesgo moderado que constituye el 8 % y un riesgo alto de 4 % de la población (51). En el lugar de residencia del adulto mayor en estudio hemos evidenciado un riesgo bajo y moderado en su mayoría, con lo que concluimos que existe un cuidado óptimo de enfermería.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- 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.
- Las patologías presentadas en el grupo de estudio se puede 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 que el personal que labora en el lugar está pendiente de sus medicinas y necesidades.
- Se realizó la valoración de riesgo de úlceras por presión mediante la escala de Braden y se concluyó que 37 personas tienen riesgo bajo, 8 moderado y 5 riesgo alto con lo cual evidenciamos que en el Asilo León Ruales a pesar de que existe personal insuficiente el cuidado tanto de enfermería como personal voluntario y estudiantes es óptimo en el adulto mayor en la prevención de úlceras por presión.
- El poster científico elaborado fue entregado en el Asilo León Ruales así como también se realizó la socialización de los resultados de la investigación, se realizó también una capacitación para que se difunda al personal que labora en el lugar, con lo cual permite concientizar y enfocarse sobre la importancia y prevención de los factores de riesgo de úlceras por presión en los usuarios internos.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a todos los profesionales que laboran en el Asilo León Ruales, trabajar con estrategias para mantener la salud acorde a las características sociodemográficas del lugar, realizar una anamnesis minuciosa y detallada en la cual se pueda obtener datos verídicos y exactos, que servirán para mejorar la calidad de atención, investigaciones y la toma de decisión en diagnósticos y tratamientos idóneos.
- Se recomienda una valoración médica continua por lo menos 3 veces por semana al adulto mayor que se encuentre en estado crítico, y una vez por semana al aparentemente sano para que sean detectados a tiempo las diferentes patologías que se aquejan en el lugar, para su tratamiento y rehabilitación oportuna de las mismas.
- Se recomienda al profesional que labora en el lugar la autoeducación para manejar y sobre llevar el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor, tomar medidas correctivas en alimentación, actividad e incentivar al auto cuidado para disminuir la dependencia a otras personas en las actividades de la vida diaria del usuario.
- Se sugiere la difusión de resultados y conocimientos obtenidos en la capacitación con el personal voluntario y profesional que labora en el Asilo León Ruales, para de esta manera poder concientizar y disminuir los factores de riesgo de úlceras por presión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peralta Vargas Carmen Eliana VPLF,GCM. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Revista Medica Herediana. 2009 Enero; 20(1).
2. Pedro L. Pancorbo-Hidalgo FPGFJETiBJSJSA. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. 2013..
3. PATRICIA ELIZABETH BARBA MOROCHO RFLGTMLA. "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS,POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY,CUENCA 2015". 2015..
4. Blümel J TKSCSGSS. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. 2004..
5. Noemi Marisa Brunet Rogenski PK. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Marzo; 2(20).
6. Joan Enric Torra-Bou JVSRLPPBJSÁyFPGF. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos. 2016 Diciembre; 27(4).
7. González MdILL. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de geriatría. Gerokomos. 2015 Septiembre; 18(3).
8. Renata Virginia González-Consuegra1 DMCMPAMTGDMV. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Revista de la Facultad de Medicina. 2014 Julio/Septiembre; 62(3).
9. Antonio Ramos ASFRAMMVBBJMCNFyMD. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. 2013 Marzo ; 24(1).
- 10 (NPUAP) DpePCEplÚpP(yePCNplÚpP. Tratamientos de las úlceras por presión. 2016..
- 11 Tazim Virani HMSS. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. 2011..
- 12 Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión, unidad de lesionados medulares. 2013..
- 13 Carrasco García MR,HMGaRRWR. Úlceras por presión Córdoba: AR: El Cid Editor | apuntes; 2009.

- 14 José Avilés Martínez MSL. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con . úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012..
- 15 GeriatricArea. Factores de riesgo que influyen en desarrollo de úlceras por presión. . 2014..
- 16 Enf. Carolina Contreras DEGH,LEGGMV. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras . por presión en adulto evidencias y recomendaciones. 2015..
- 17 Sardiñas JP. Hipotiroidismo. Revista Cubana de Endocrinología. 2012 Septiembre - . Octubre; 23(3).
- 18 Félix Andrés Reyes Sanamé MLPÁEAFMREYJR. Tratamiento actual de la diabetes . mellitus tipo 2. Correo Científico Médico. 2016 Enero-Marzo; 20(1).
- 19 Ramiro A. Sánchez MAHBCVGBKJPLJABGVLAMBAJRAZ. Guías Latinoamericanas de . Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010 Marzo; 29(1).
- 20 Grupo de Trabajo de la SEC para la guía ESC 2016 sobre el tratamiento de las . dislipemias replgE2stdldyCdGdIS. Comentarios a la guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. Revista Española de Cardiología. 2017 Febrero; 70(2).
- 21 Aquino Fernández Jacqueline APJJ. Demencia Senil. Scielo. 2012 Marzo; 17(1). .
- 22 Alberto Botto JAJPJ. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el . desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile. 2014 Octubre; 142(10).
- 23 Regina Espinosaa CVyRPB. El concepto de self y de otros en los delirios persecutorios. . Scielo. 2014 Noviembre; 25(3).
- 24 Ardila OR. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en . usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. Scielo. 2015 Febrero; 143(2).
- 25 Tatiana Marañón Cardonne KMCYFBLVLSLL. Prevención y control del cáncer de cuello . uterino. Scielo. 2017 Enero-Marzo; 21(1).
- 26 J. Castiñeiras Fernández JMCOAFPJAMFJBBENPJMMPM. Criterios de derivación en . hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Scielo. 2014 Enero; 34(1).
- 27 Pamela Cofré L FGPLMLHOGJSMTVA. Manejo de la constipación crónica del adulto: . Actualización. Scielo. 2014 Abril; 136(4).

- 28 Agustín M. Mulet Pérez YRC,MMGELRGMRDMJMP. Gastritis crónica antral por . Helicobacter pylori en pacientes con y sin reflujo duodenogástrico. Scielo. 2014 Enero-Marzo; 18(1).
- 29 E. OT, S. JCR, J. CMD&EB. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de . 322 Casos. Scielo. 2010 Junio; 18(2).
- 30 R. Álvarez Álvarez FMGFTMACOyAAM. Actualización en el tratamiento de la . osteoporosis. Manejo desde una unidad del dolor (1.a parte). Scielo. 2014 Noviembre-Diciembre; 21(6).
- 31 Martha Lucía González JRHGCyAM. Artritis reumatoide temprana: resultados clínicos y . funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad, Cali-Colombia. Revista Colombiana de Raumatología. 2016 Noviembre; 23(3).
- 32 MSc. Marilia Ríos García MDSdIPMAOBMAAVG. Kinesioterapia en la enfermedad . pulmonar obstructiva crónica. Scielo. 2016 Enero-Febrero; 38(1).
- 33 Dr. Yordanka Yamiléx Aleaga Hernandez DMASVGCL. Neumonía adquirida en la . comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. Scielo. 2015 Julio- Septiembre; 41(3).
- 34 Marco J. Albert Cabrera RMPAGRDHRPD. Patogenia y tratamientos actuales de la . enfermedad de Alzheimer. Scielo. 2014 Julio-Septiembre; 48(3).
- 35 Iris A. Feria-Romero MAVLRAJVHDESLPLMCIGOySOS. Mecanismos de . neurodegeneración en la epilepsia del lóbulo temporal. Scielo. 2013 Abril; 51(2).
- 36 Enrique Chávez-León MPOUJDCR. La enfermedad de Parkinson: neurología para . psiquiatras. Scielo. 2013 Julio- Agosto; 36(4).
- 37 Dr. Ángel García Gascón DCPOQM,MEJHIyMSQV. Algunos aspectos psicosociales del . insomnio en estudiantes de primer año de medicina. Scielo. 2015 Enero; 19(1).
- 38 salud Lod. Ley organica de salud. [Online].; 2012 [cited 2012 Enero 24. Available from: . http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 39 Asamblea General. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las . investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
- 40 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Dontológico del CIE para la profesión de . Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/C%C3%B3digo-del-CIE-2012-web.pdf>.

- 41 Rojas C. Biblioteca UCAB. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 29. Available from:
 . <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4563.pdf>.
- 42 OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2016. Available from:
 . <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
- 43 OMS N. La salud mental y los adultos mayores. 2016..
 .
- 44 INEC. inec.gob.ec. [Online].; 2013. Available from:
 . http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
- 45 INEC. INEC. [Online].; 2010 [cited 2010 Septiembre 6. Available from:
 . <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 46 Anna Cruz Betancourt EMG,HLDLVR,APP. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores,
 . relacionada con las crisis hipertensivas. Scielo. 2015 Octubre - Diciembre; 19(4).
- 47 J. Castiñeiras Fernández JMCOAFPJAMFJBBENPJMMYDPM. Criterios de derivación en
 . hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Scielo. 2010 Enero; 34(1).
- 48 Esquivel DLS, Isern DDG. Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico.
 . scielo. 2011 Marzo - Abril; 15(2).
- 49 I. Moreno Gallego AMA. Patología articular inflamatoria del anciano en Atención
 . Primaria. Scielo. 2012 Abril; 12(4).
- 50 Bertolote DJM. Los trastornos neurológicos afectan a millones de personas en todo el
 . mundo: informe de la OMS. 2012..
- 51 Barba L. "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN
 . EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015". 2015..
- 52 Valero PRC. Prevalencia de úlcera por presión. 2011..
 .
- 53 OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 15. Available from:
 . <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- 54 MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutricional. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15.
 . Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec.
- 55 Arrobo J. La fruta de jícama una alternativa de nutrición y salud. Revista Científica
 . YACHANA. 2013;; p. 221.

- 56 Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades . Medicinales de la Jícama. In Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades Medicinales y Nutricionales de la Jícama. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016. p. 123.
- 57 Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Propiedades . Nutricionales de la Jícama. In Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades Medicinales y Nutricionales de la Jícama. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016. p. 131-132.
- 58 Reyes JA. LA FRUTA DE JÍCAMA UNA ALTERNATIVA DE NUTRICIÓN Y SALUD. Revista . Científica YACHANA. 2013 Septiembre; 2(2): p. 219 - 223.
- 59 Herrera AC. DESHIDRATACIÓN EN LA JÍCAMA; Una forma de darle el valor agregado en . el municipio de Escárcega, Campeche. Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha. 2014; 15(1): p. 103 - 105.
- 60 Aracelly JPS. udla Repositorio Digital. [Online].; 2016. Available from: . <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4838>.
- 61 UTN. UTN. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 10. Available from: . <http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>.
- 62 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In . Constitución de la República del Ecuador. Eloy Alfaro; 2008. p. 24-29.
- 63 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In . Constitución de la República del Ecuador. Eloy Alfaro; 2008. p. 24-29.
- 64 Desarrollo SNdPy. Buen vivir. [Online].; 2013 - 2017 [cited 2017 Febrero 16. Available . from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
- 65 Congreso Nacional. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Online].; 2012 [cited . 2017 Enero 22. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 66 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. v lex. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 16. . Available from: <https://vlex.ec/vid/expidese-normativa-ejercicio-terapias-638357925>.
- 67 Venemedia. Concepto Definición. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 29. Available from: . <http://conceptodefinicion.de/beneficio/>.
- 68 Merino M, Pérez J. Definición de. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 29. Available from: . <http://definicion.de/eficacia/>.

- 69 Pérez J, Merino M. Definición de. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 29. Available from:
. <http://definicion.de/guia/>.
- 70 Venemedia. Concepto Definición. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 29. Available from:
. <http://conceptodefinicion.de/beneficio/>.
- 71 Nacional C. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Online].; 2012. Available
. from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 72 Guerrero DAZ, Mejía Vásquez A. DSpace JSPUI. [Online].; 2016. Available from:
. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/385>.
- 73 Garcia MdRG. Proyecto de investigación: prevalencia de las úlceras por presión en
. pacientes ingresados a instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay.
2013..
- 74 Diba Maria Sebba Tosta de Souza VLCdGS. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO
. DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS. Scielo. 2013 septiembre; 15(5).
- 75 Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto
. Camargo-Figuera. Prevalencia de úlcera por presión. Revista de la Universidad
Industrial de Santander. Salud. 2011 Mayo; 43(3).
- 76 Araya DRJ. Heridas & Ostomias. Revista Chilena de Heridas & Ostomias. 2010 Julio;
. 1(1).
- 77 Dr. Arturo Prado DPAYDSB. ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2014..
- 78
- 79 Juan E Blümel M KTGCSM. Validez de la escala de Braden para predecir las úlceras por
. presión en población femenina. 2004..
- 80 Apolo. LWFLALALWM. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ÚLCERAS POR
. PRESIÓN. 2015..
- 81 OMS. Nacimientos Prematuros. Organización Mundial de la Salud. 2013 noviembre.
- 82 Beck S. Incidencia Mundial del Parto Prematuro. OMS. 2010 enero.
- 83 Belisario J. Causas de amenaza de parto pretermino en pacientes de consulta prenatal.
. monografias.com. 2009 octubre.

- 84 Fabricio Triviño RC. Causas de Amenaza de Parto prematuro en el Area de Ginecologia . del Hospital Rodrigo Zambrano en la Ciudad de Manta. Tesis. Manta- Manabi: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi, Universidad; 2010.
- 85 C. DWLVDEYGDMBN. Componente Normativo Materno. In L. DLC. Componente . Normativo Materno. MSP ECUADOR; agosto 2008. p. 320.
- 86 MSP. MSP. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/hospital-delfina-torres-de-concha-cuenta-con-nuevos-servicios/>.
- 87 Castro R. Causas de la amenaza de parto pretermino. Tesis. Manta- Manabi: . Universidad Laica de Manabi; 2013.
- 88 EPIDEMIOLOGICOS D. MATRIZ DE INGRESOS Y EGRESOS. SMERALDAS;; 2015-2016.
- 89 C. DWLVDEYGDMBN. Componente Normativo Materno; agosto 2008.
- 90 OMS. [Online].; 2010. Available from: <http://www.utp.edu.co/~jwla/partopretermino.html>.
- 91 salud OMDI. Organizacion Mundial de la salud. [Online].; 2010 [cited 2015. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>.
- 92 A. Ochoa JPD. Scielo / Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. . Pamplona. [Online].; 2009. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272009000200011&script=sci_arttext.
- 93 Kinney MV, HCPML, & LJE. Nacidos Demasiado Pronto/ informe de accion global sobre . nacimientos prematuros. ; 2012.
- 94 Repositorio IBECS. [Online].; 2009 [cited 2015. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
- 95 supra N. tu centro medico online. [Online].; 2015. Available from: <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>.
- 96 Dios SJD. Clinic Barcelona Hospital Universitario / Amenaza de parto pretermino . (PROTOCOLO). [Online].; 2011. Available from: https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf.
- 97 Nacional SNDInyaG. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los . derechos del nniño y la niña. In Nacional SNDInyaG. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los derechos del nniño y la niña.; 2002.

- 98 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre].
.
- 99 S.Ozmen. Tocolíticos para el trabajo de parto prematuro. ; 2006.
.
- 10 OPS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2016. Available from:
0. <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
- 10 Cynthia D. White M. Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists,. 2014
1. Nov 06.
- 10 Medicina Ed. ; 2012.
2.
- 10 OMS. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y
3. mortalidad maternas. ; 2010.
- 10 Escuela de Medicina. Parto Prematuro. ; 2012.
4.
- 10 IB ECS. Repositorio IB ECS. [Online].; 2009 [cited 2015. Available from:
5. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
- 10 Supra N. tu centro medico online. [Online].; 2015. Available from:
6. <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>.
- 10 Hospital San Juan de Dios. Amenaza de parto pretermino. España.; 2011.
7.
- 10 CIOMS. Cioms Pautas Eticas. [Online].; 2012. Available from:
8. http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
- 10 Calvo BCG. "EDAD MATERNA Y EL NUMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO
9. PARA PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE
MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" DURANTE ENERO A FEBRERO DEL AÑO 2015". Lima -
Perú.; 2015.
- 11 INEC. SIISE. [Online].; 2010. Available from:
0. <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=1#>.
- 11 Tipiani O. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2006. Available from:
1. <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/319>.
- 11 CONASA/MSP. Componente Normativo Materno. In C. DWLVDEYGDMBN. Componente
2. Normativo Materno.: Dra. Lilián Calderón L.; 2008. p. 27.

- 11 Ginecol Obstet. Perfil EPidemiologico del parto pretermino. medigraphic. 2008;; p. 4.
3.
- 11 Gonzalez ML. Factores de riesgo del parto pretérmino. Progresos de Obstetricia y
4. Ginecología. 2006 Febrero.
- 11 Ramos-González R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles.
5. Ginecol Obstet. 2013;; p. 1.
- 11 OVALLE A. Factores asociados con el parto prematuro. Rev Med Chile 201. 2012;; p. 4.
6.
- 11 OPS. ops.org. [Online].; 2012. Available from:
7. <http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/prematuro/2012/10/23/213814.php>.
- 11 INEC. El aborto en el sistema de salud publica. msp. ; 2012.
8.
- 11 Drs. Riscarle Manrique ARMO. Rev Obstet Ginecol. 2008;; p. 3.
9.
- 12 Rudy OG. FACTORES DE RIESGOS DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO
0. PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL
GINECO-OBSTÉTRICO “ENRIQUE C. SOTOMAYOR” EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE. ;
2012 Septiembre.
- 12 Gonzalez R. Causa de amenaza de parto prematuro. ; 2010.
1.
- 12 Cynthia D. White MFACoOaGGHCBWArbDZMMIOPatADAMet. medlineplus. [Online].;
2. 2014. Available from:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>.
- 12 Asamblea Nacional. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR.
3. [Online]. Available from:
http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf.
- 12 Fabricio T. “Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del
4. Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta. Manta;; 2010.
- 12 Barria Jessica AAyBV. “Perfil sociodemográfico de las mujeres con parto prematuro
5. ocurridos durante los años 2007-2008 en el Hospital Augusto Riffart de la comuna de
Castro controladas en el CESFAM Castro Alto”,. Chile;; 2010.
- 12 OMS. Factores de Riesgo. ; 2016.
6.

- 12 Olaya R. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital Gineco- Obstetrico "Enrique C. Sotomayor". Guayaquil; 2012.
- 12 Triviño F. Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del Hospital 8. Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta. Manta; 2010.
- 12 Francisco S. Parto pre término tardío y su morbilidad. ; 2012.
9.
- 13 Ana Q. Prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al 0. servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis G Davila de la ciudad de Tulcan en el periodo 2011. Tulcan; 2011.
- 13 MSP.gov.es. Estrategia Alerta Materna. Riobamba; 2015.
1.
1. Peralta Vargas Carmen Eliana VPLF,GCM. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Revista Medica Herediana. 2009 Enero; 20(1).
2. Pedro L. Pancorbo-Hidalgo FPGFJETiBJSJSA. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. 2013..
3. PATRICIA ELIZABETH BARBA MOROCHO RFLGTMLA. "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS,POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY,CUENCA 2015". 2015..
4. Blümel J TKSCSGSS. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. 2004..
5. Noemi Marisa Brunet Rogenski PK. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Marzo; 2(20).
6. Joan Enric Torra-Bou JVSRLPPBJSÁyFPGF. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. Gerokomos. 2016 Diciembre; 27(4).
7. González MdILL. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de geriatría. Gerokomos. 2015 Septiembre; 18(3).
8. Renata Virginia González-Consuegra1 DMCMPAMTGMV. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Revista de la Facultad de Medicina. 2014 Julio/Septiembre; 62(3).

9. Antonio Ramos ASFRAMMVBBJMCNFyMD. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. 2013 Marzo ; 24(1).
- 10 (NPUAP) DpePCEplÚpP(yePCNplÚpP. Tratamientos de las úlceras por presión. 2016..
- 11 Tazim Virani HMSS. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. . 2011..
- 12 Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión, unidad de lesiones medulares. 2013..
- 13 Carrasco García MR,HMGaRRWR. Úlceras por presión Córdoba: AR: El Cid Editor | . apuntes; 2009.
- 14 José Avilés Martínez MSL. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con . úlceras por presión o riesgo de padecerlas. 2012..
- 15 GeriatricArea. Factores de riesgo que influyen en desarrollo de úlceras por presión. . 2014..
- 16 Enf. Carolina Contreras DEGH,LEGGMV. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras . por presión en adultos: evidencias y recomendaciones. 2015..
- 17 Sardiñas JP. Hipotiroidismo. Revista Cubana de Endocrinología. 2012 Septiembre - . Octubre; 23(3).
- 18 Félix Andrés Reyes Sanamé MLPÁEAFMREYJR. Tratamiento actual de la diabetes . mellitus tipo 2. Correo Científico Médico. 2016 Enero-Marzo; 20(1).
- 19 Ramiro A. Sánchez MAHBCVGBKJJPLJABGVLAMBAJRAZ. Guías Latinoamericanas de . Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010 Marzo; 29(1).
- 20 Grupo de Trabajo de la SEC para la guía ESC 2016 sobre el tratamiento de las . dislipemias replgE2stdldyCdGdIS. Comentarios a la guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. Revista Española de Cardiología. 2017 Febrero; 70(2).
- 21 Aquino Fernández Jacqueline APJJ. Demencia Senil. Scielo. 2012 Marzo; 17(1).
- 22 Alberto Botto JAJPJ. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el . desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile. 2014 Octubre; 142(10).
- 23 Regina Espinosa CVyRPB. El concepto de self y de otros en los delirios persecutorios. . Scielo. 2014 Noviembre; 25(3).

- 24 Ardila OR. Caracterización clínica de la incontinencia urinaria y factores asociados en . usuarias de la Unidad de la Mujer del Centro de Salud Familiar “Ultraestación” en la ciudad de Chillán, Chile. Scielo. 2015 Febrero; 143(2).
- 25 Tatiana Marañón Cardonne KMCYFBLVLSLL. Prevención y control del cáncer de cuello . uterino. Scielo. 2017 Enero-Marzo; 21(1).
- 26 J. Castiñeiras Fernández JMCOAFPJAMFJBBENPJMMPPM. Criterios de derivación en . hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Scielo. 2014 Enero; 34(1).
- 27 Pamela Cofré L FGPLMLHOGJSMTVA. Manejo de la constipación crónica del adulto: . Actualización. Scielo. 2014 Abril; 136(4).
- 28 Agustín M. Mulet Pérez YRC,MMGELRGMRDJMJP. Gastritis crónica antral por . Helicobacter pylori en pacientes con y sin reflujo duodenogástrico. Scielo. 2014 Enero-Marzo; 18(1).
- 29 E. OT, S. JCR, J. CMD&EB. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de . 322 Casos. Scielo. 2010 Junio; 18(2).
- 30 R. Álvarez Álvarez FMGFTMACOyAAM. Actualización en el tratamiento de la . osteoporosis. Manejo desde una unidad del dolor (1.a parte). Scielo. 2014 Noviembre-Diciembre; 21(6).
- 31 Martha Lucía González JRHGCyAM. Artritis reumatoide temprana: resultados clínicos y . funcionales de una cohorte en un centro de alta complejidad, Cali-Colombia. Revista Colombiana de Raumatología. 2016 Noviembre; 23(3).
- 32 MSc. Marilia Ríos García MDSdIPMAOBMAAVG. Kinesioterapia en la enfermedad . pulmonar obstructiva crónica. Scielo. 2016 Enero-Febrero; 38(1).
- 33 Dr. Yordanka Yamiléx Aleaga Hernandez DMASVGCL. Neumonía adquirida en la . comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. Scielo. 2015 Julio- Septiembre; 41(3).
- 34 Marco J. Albert Cabrera RMPAGRDHRPD. Patogenia y tratamientos actuales de la . enfermedad de Alzheimer. Scielo. 2014 Julio-Septiembre; 48(3).
- 35 Iris A. Feria-Romero MAVLRAJVHDESLPLMCIGOySOS. Mecanismos de . neurodegeneración en la epilepsia del lóbulo temporal. Scielo. 2013 Abril; 51(2).
- 36 Enrique Chávez-León MPOUJDCR. La enfermedad de Parkinson: neurología para . psiquiatras. Scielo. 2013 Julio- Agosto; 36(4).
- 37 Dr. Ángel García Gascón DCPOQM,MEJHlyMSQV. Algunos aspectos psicosociales del . insomnio en estudiantes de primer año de medicina. Scielo. 2015 Enero; 19(1).

- 38 salud Lod. Ley organica de salud. [Online].; 2012 [cited 2012 Enero 24. Available from:
. http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 39 Asamblea General. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las
. investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15.
Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>.
- 40 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Dontológico del CIE para la profesión de
. Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 15. Available from:
<http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/C%C3%B3digo-del-CIE-2012-web.pdf>.
- 41 Rojas C. Biblioteca UCAB. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 29. Available from:
. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4563.pdf>.
- 42 OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2016. Available from:
. <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
- 43 OMS N. La salud mental y los adultos mayores. 2016..
.
- 44 INEC. inec.gob.ec. [Online].; 2013. Available from:
. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
- 45 INEC. INEC. [Online].; 2010 [cited 2010 Septiembre 6. Available from:
. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 46 Anna Cruz Betancourt EMG,HLDLVR,APP. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores,
. relacionada con las crisis hipertensivas. Scielo. 2015 Octubre - Diciembre; 19(4).
- 47 J. Castiñeiras Fernández JMCOAFPJAMFJBBENPJMMYDPM. Criterios de derivación en
. hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Scielo. 2010 Enero; 34(1).
- 48 Esquivel DLS, Isern DDG. Algunas consideraciones actuales sobre el Cáncer Gástrico.
. scielo. 2011 Marzo - Abril; 15(2).
- 49 I. Moreno Gallego AMA. Patología articular inflamatoria del anciano en Atención
. Primaria. Scielo. 2012 Abril; 12(4).
- 50 Bertolote DJM. Los trastornos neurológicos afectan a millones de personas en todo el
. mundo: informe de la OMS. 2012..

- 51 Barba L. "PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015". 2015..
- 52 Valero PRC. Prevalencia de úlcera por presión. 2011..
- 53 OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- 54 MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutricional. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 15. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec.
- 55 Arrobo J. La fruta de jícama una alternativa de nutrición y salud. Revista Científica YACHANA. 2013;: p. 221.
- 56 Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades Medicinales de la Jícama. In Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades Medicinales y Nutricionales de la Jícama. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016. p. 123.
- 57 Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Propiedades Nutricionales de la Jícama. In Fernández CE, Gordillo AS, Ziarovská J, Espinel V, Oquendo R, Oleas M. Bondades Medicinales y Nutricionales de la Jícama. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016. p. 131-132.
- 58 Reyes JA. LA FRUTA DE JÍCAMA UNA ALTERNATIVA DE NUTRICIÓN Y SALUD. Revista Científica YACHANA. 2013 Septiembre; 2(2): p. 219 - 223.
- 59 Herrera AC. DESHIDRATACIÓN EN LA JÍCAMA; Una forma de darle el valor agregado en el municipio de Escárcega, Campeche. Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha. 2014; 15(1): p. 103 - 105.
- 60 Aracelly JPS. udlA Repositorio Digital. [Online].; 2016. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4838>.
- 61 UTN. UTN. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 10. Available from: <http://www.utn.edu.ec/web/uniportal/>.
- 62 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In Constitución de la República del Ecuador. Eloy Alfaro; 2008. p. 24-29.
- 63 Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In Constitución de la República del Ecuador. Eloy Alfaro; 2008. p. 24-29.
- 64 Desarrollo SNdPy. Buen vivir. [Online].; 2013 - 2017 [cited 2017 Febrero 16. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.

- 65 Congreso Nacional. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 22. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 66 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. v lex. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 16. Available from: <https://vlex.ec/vid/expidese-normativa-ejercicio-terapias-638357925>.
- 67 Venemedia. Concepto Definición. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 29. Available from: <http://conceptodefinicion.de/beneficio/>.
- 68 Merino M, Pérez J. Definición de. [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 29. Available from: <http://definicion.de/eficacia/>.
- 69 Pérez J, Merino M. Definición de. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 29. Available from: <http://definicion.de/guia/>.
- 70 Venemedia. Concepto Definición. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero 29. Available from: <http://conceptodefinicion.de/beneficio/>.
- 71 Nacional C. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Online].; 2012. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
- 72 Guerrero DAZ, Mejía Vásquez A. DSpace JSPUI. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/385>.
- 73 Garcia MdRG. Proyecto de investigación: prevalencia de las úlceras por presión en pacientes ingresados a instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. 2013..
- 74 Diba Maria Sebba Tosta de Souza VLCdGS. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ANCIANOS. Scielo. 2013 septiembre; 15(5).
- 75 Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto Camargo-Figuera. Prevalencia de úlcera por presión. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2011 Mayo; 43(3).
- 76 Araya DRJ. Heridas & Ostomias. Revista Chilena de Heridas & Ostomias. 2010 Julio; 1(1).
- 77 Dr. Arturo Prado DPAYDSB. ÚLCERAS POR PRESIÓN. 2014..
- 78

- 79 Juan E Blümel M KTGCSM. Validez de la escala de Braden para predecir las úlceras por presión en población femenina. 2004..
- 80 Apolo. LWFLALALWM. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN. 2015..
- 81 OMS. Nacimientos Prematuros. Organización Mundial de la Salud. 2013 noviembre.
- 82 Beck S. Incidencia Mundial del Parto Prematuro. OMS. 2010 enero.
- 83 Belisario J. Causas de amenaza de parto pretermino en pacientes de consulta prenatal. monografias.com. 2009 octubre.
- 84 Fabricio Triviño RC. Causas de Amenaza de Parto prematuro en el Area de Ginecología del Hospital Rodrigo Zambrano en la Ciudad de Manta. Tesis. Manta- Manabi: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi, Universidad; 2010.
- 85 C. DWLVDEYGDMBN. Componente Normativo Materno. In L. DLC. Componente Normativo Materno. MSP ECUADOR; agosto 2008. p. 320.
- 86 MSP. MSP. [Online].; 2015. Available from: <http://www.salud.gob.ec/hospital-delfina-torres-de-concha-cuenta-con-nuevos-servicios/>.
- 87 Castro R. Causas de la amenaza de parto pretermino. Tesis. Manta- Manabi: Universidad Laica de Manabi; 2013.
- 88 EPIDEMIOLOGICOS D. MATRIZ DE INGRESOS Y EGRESOS. SMERALDAS; 2015-2016.
- 89 C. DWLVDEYGDMBN. Componente Normativo Materno; agosto 2008.
- 90 OMS. [Online].; 2010. Available from: <http://www.utp.edu.co/~jwla/partopretermino.html>.
- 91 salud OMDI. Organización Mundial de la salud. [Online].; 2010 [cited 2015. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>.
- 92 A. Ochoa JPD. Scielo / Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. [Online].; 2009. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272009000200011&script=sci_arttext.
- 93 Kinney MV, HCPML, & LJE. Nacidos Demasiado Pronto/ informe de acción global sobre nacimientos prematuros. ; 2012.

- 94 Repositorio IB ECS. [Online].; 2009 [cited 2015. Available from:
 . <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
- 95 supra N. tu centro medico online. [Online].; 2015. Available from:
 . <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>.
- 96 Dios SJd. Clinic Barcelona Hospital Universitario / Amenaza de parto pretermino
 . (PROTOCOLO). [Online].; 2011. Available from:
https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf.
- 97 Nacional SndInyaG. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los
 . derechos del nniño y la niña. In Nacional SndInyaG. CODIGO DE LA NIÑEZ Y
 ADOLESCENCIA/ Convencion sobre los derechos del nniño y la niña.; 2002.
- 98 OPS. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre.
 .
- 99 S.Ozmen. Tocolíticos para el trabajo de parto prematuro. ; 2006.
 .
- 10 OPS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2016. Available from:
 0. <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
- 10 Cynthia D. White M. Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists,. 2014
 1. Nov 06.
- 10 Medicina Ed. ; 2012.
 2.
- 10 OMS. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y
 3. mortalidad maternas. ; 2010.
- 10 Escuela de Medicina. Parto Prematuro. ; 2012.
 4.
- 10 IB ECS. Repositorio IB ECS. [Online].; 2009 [cited 2015. Available from:
 5. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.
- 10 Supra N. tu centro medico online. [Online].; 2015. Available from:
 6. <http://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/tipos-de-parto/parto-prematuro-863>.
- 10 Hospital San Juan de Dios. Amenaza de parto pretermino. España;; 2011.
 7.

- 10 CIOMS. Cioms Pautas Eticas. [Online].; 2012. Available from:
8. http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
- 10 Calvo BCG. "EDAD MATERNA Y EL NUMERO DE ABORTOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" DURANTEENERO A FEBRERO DEL AÑO 2015". Lima - Perú.; 2015.
- 11 INEC. SIISE. [Online].; 2010. Available from:
0. <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/siiseweb.html?sistema=1#>.
- 11 Tipiani O. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2006. Available from:
1. <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/319>.
- 11 CONASA/MSP. Componente Normativo Materno. In C. DWLVDEYGDMBN. Componente Normativo Materno.: Dra. Lilián Calderón L.; 2008. p. 27.
- 11 Ginecol Obstet. Perfil EPidemiologico del parto pretermino. medigraphic. 2008;; p. 4.
3.
- 11 Gonzalez ML. Factores de riesgo del parto pretérmino. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2006 Febrero.
- 11 Ramos-González R. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecol Obstet. 2013;; p. 1.
- 11 OVALLE A. Factores asociados con el parto prematuro. Rev Med Chile 201. 2012;; p. 4.
6.
- 11 OPS. ops.org. [Online].; 2012. Available from:
7. <http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/prematuro/2012/10/23/213814.php>.
- 11 INEC. El aborto en el sistema de salud publica. msp. ; 2012.
8.
- 11 Drs. Riscarle Manrique ARMO. Rev Obstet Ginecol. 2008;; p. 3.
9.
- 12 Rudy OG. FACTORES DE RIESGOS DESENCADENANTES DEL TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO "ENRIQUE C. SOTOMAYOR" EN EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE. ; 2012 Septiembre.
- 12 Gonzalez R. Causa de amenaza de parto prematuro. ; 2010.
1.

- 12 Cynthia D. White MFACoOaGGHCBWArbDZMMIOPatADAMEt. medlineplus. [Online].; 2. 2014. Available from:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>.
- 12 Asamblea Nacional. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. 3. [Online]. Available from:
http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ecu_anexo15.pdf.
- 12 Fabricio T. "Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta. Manta;; 2010.
- 12 Barria Jessica AAyBV. "Perfil sociodemográfico de las mujeres con parto prematuro ocurridos durante los años 2007-2008 en el Hospital Augusto Riffart de la comuna de Castro controladas en el CESFAM Castro Alto",. Chile;; 2010.
- 12 OMS. Factores de Riesgo. ; 2016.
6.
- 12 Olaya R. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital Gineco- Obstetrico"Enrique C. Sotomayor". Guayaquil;; 2012.
- 12 Triviño F. Causas de amenaza de parto prematuro en el área de ginecología del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de manta. Manta;; 2010.
- 12 Francisco S. Parto pre término tardío y su morbilidad. ; 2012.
9.
- 13 Ana Q. Prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis G Davila de la ciudad de Tulcan en el periodo 2011. Tulcan;; 2011.
- 13 MSP.gop.es. Estrategia Alerta Materna. Riobamba;; 2015.
1.

ANEXOS

Propuesta

Introducción

La salud de los adultos mayores se ve comprometida por el riesgo de padecer úlceras por presión, el personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores debe estar debidamente capacitado en el cuidado y prevención de estas, pues minimizara los costos, trabajo y riesgos de salud para el individuo.

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgos de úlceras por presión en los usuarios internos del Asilo León Ruales. Se considera de gran importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan al adulto mayor, para contribuir a la disminución su prevención y manejo óptimo de las mismas.

Los beneficiarios de esta investigación serán todos los usuarios internos del Asilo León Ruales. Los resultados del estudio ayudaran a disminuir los factores de riesgo de padecer úlceras por presión.

El presente trabajo se justifica por la necesidad de contar con indicadores estadísticos de salud propia que permitan identificar los factores de riesgos puntuales de padecer úlceras por presión e intervenir sobre ellos, para mejorar la calidad de atención con la información generada, se diseñara una propuesta de medida educativa que permita reducir los factores de riesgo de úlceras por presión, mediante la aplicación de la escala de valoración de Braden el cual nos dará como resultado las áreas puntuales en las cuales debemos trabajar.

Objetivos

Objetivo General

Difundir los resultados de la investigación con la finalidad de generar, cambios en los usuarios y profesionales en relación a la prevención de las úlceras por presión.

Objetivo Especifico

- Incentivar a los profesionales de salud, sobre este problema de salud y así poder disminuir la incidencia de riesgo de úlceras por presión
- Motivar a las usuarias, voluntarios y profesionales que incentiven a la independencia para mejorar movilidad y autocuidado para evitar la dependencia.

Alcance

Después de la entrega del poster científico como instrumento de apoyo para el Asilo de Ancianos León Ruales, equipo de salud y usuario, se desea resaltar la importancia de un adecuado manejo y prevención de úlceras por presión, haciendo énfasis en el cuidado holístico del adulto mayor, con el propósito de disminuir el riesgo de úlceras por presión y de esta manera mejorar la calidad de vida del adulto mayor que reside el Asilo de Ancianos León Ruales.

FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS INTERNOS DEL ASILO “LEÓN RUALES”, IBARRA 2017



Autora: Evelyn Lucia Guevara Pérez

Tutor: Msc. Gladys Morajón

Introducción

La salud de los adultos mayores es vulnerable por el riesgo de padecer úlceras por presión, el personal de enfermería que brinda atención a los adultos mayores debe estar debidamente capacitado en el cuidado y prevención de estas, para minimizar los costos, trabajo y riesgo de salud para el individuo.

Con este estudio se pretende establecer los factores de riesgo de úlceras por presión en los usuarios internos del Asilo León Ruales. Se considera de gran importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan al adulto mayor, para contribuir a la disminución en prevención y manejo óptimo de las úlceras.

El presente trabajo se justifica por la necesidad de contar con indicadores estadísticos de salud propia que permitan identificar los factores de riesgo puntuales de padecer úlceras por presión e intervenir sobre ellos, para mejorar la calidad de atención con la información generada.

Objetivo General

Difundir los resultados de la investigación con la finalidad de generar cambios en los usuarios y profesionales en relación a la prevención de las úlceras por presión.

Alcance

Después de la entrega del postre clasificado como instrumento de apoyo para el Asilo de Ancianos León Ruales, equipo de salud y usuarios, se desea resaltar la importancia de un adecuado manejo y prevención de úlceras por presión, haciendo énfasis en el cuidado holístico del adulto mayor, con el propósito de disminuir el riesgo de úlceras por presión y de esta manera mejorar la calidad de vida del adulto mayor que reside en el Asilo de Ancianos León Ruales.

Resultados

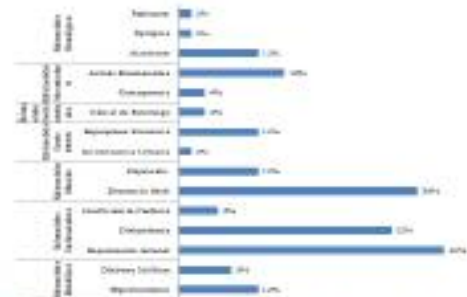
Cuadro estadístico sociodemográfico

Sexo	Porcentaje	Edad	Porcentaje
Masculino	50%	60 años	20%
Femenino	50%	65 años	30%
		70 años	30%
		75 años	20%

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, de los 50 casos en estudio: 26 hombres y 24 mujeres oscilan entre 60 a 90 años de edad en su mayoría solteros, esto identificado como muestra, el

nivel educativo que más sobresale en esta población es primaria o ninguna.

Enfermedades más comunes en el adulto mayor



Las patologías presentadas en el grupo de estudio se puede concluir como las más relevantes son las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión en un 40% acompañado de diabetes en un 32%, con lo cual evidenciamos que los hábitos alimentarios y físicos deben ser uno de los ejes a pensar que el personal que labora en el lugar está pendiente de sus condiciones y necesidades.

Distribución Percentual de la Escala aplicada de Braden Bergstrom



Se realizó la valoración de riesgo de úlceras por presión mediante la escala de Braden y se concluyó que 37 personas tienen riesgo bajo, 8 mediano y 5 riesgo alto con lo cual evidenciamos que en el Asilo León Ruales existe un cuidado de enfermería óptimo al adulto mayor en la prevención de úlceras por presión.

Validación de la Guía de observación



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

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES PARA LA VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Los instrumentos deberán ser validos por lo menos por 2 especialistas:
 - Un expertos del área del conocimiento al que este enfocado la investigación.
 - Un experto en metodología de la investigación.
2. Al validador deberá suministrarle además de los instrumentos de validación:
3. La página contentiva de los objetivos de investigación.
4. El cuadro de operacionalización de variables.
5. Una vez reportadas las recomendaciones por los validadores, se realiza una revisión y adecuación a las sugerencias suministradas.
6. Finalizado este proceso puede aplicar el instrumento.
7. Validar un instrumento implica la correspondencia del mismo con los objetivos que desean alcanzar.



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

Estimado validador:

Me es grato dirigirme a usted, a fin de solicitarle su colaboración como experto para validar la guía de observación, la cual será aplicada a los usuarios internos del asilo “León Ruales”, por lo cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que se realizara, titulada: Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo “León Ruales”, Ibarra 2017 esto con el objeto de presentar como requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

Para efectuar la validación del instrumento, Usted debe leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta. Se le agradece cualquier sugerencia relativa la redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.



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

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL
 INSTRUMENTO**

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente

B=Bueno

M=Mejora

X= Eliminar

C= Cambiar

Ítems	Criterios que se detallan					Observaciones
	Nº	E	B	M	X	
1						
2						
2.1						
2.2						
2.3						

3.3	✓					
3.4	✓					
3.5	✓					
3.6	✓					
3.7	✓					
3.8	✓					

Evaluated by:

Names and Surnames: *Adriana Giacinda Quiroga Minango*

C.I.: *1714621313*

DRA. ADRIANA QUIROGA M.
 GERIATRA
 MSP LIBRO N°
 INH 17-46-42700

Firma



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

JUCIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente

B=Bueno

M=Mejora

X= Eliminar

C= Cambiar

Ítems	Criterios que se detallan					Observaciones
	E	B	M	X	C	
Nº						
1	/					
2	/					
2.1	/					
2.2	/					
2.3	/					
2.4	/					
2.5	/					
2.6	/					
3						
3.1	/					
3.2	/					

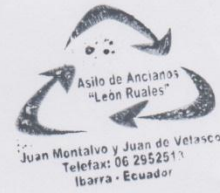
3.3	/					
3.4	/					
3.5	/					
3.6	/					
3.7	/					
3.8	/					

Evaluado por:

Nombres y Apellidos: Sra. Magdalena Flaco Otáñez
 C.I.: 05 00104864

Sra. Magdalena Flaco Otáñez

Firma



Guía de observación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tema: Factores de riesgo de úlceras por presión en usuarios internos del asilo “León Ruales”, Ibarra 2017

1. Características socio demográficamente

Edad	Años cumplidos		
Genero	Características sexuales	Hombre	
		Mujer	
Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero	
		Casado	
		Divorciado	
		Viudo	
		Unión Libre	
Etnia	Auto identificación	Mestizo	
		Indígena	
		Blanco	
		Montubio	
		Afro ecuatoriano	
Instrucción	Años aprobados	Ninguna	
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior	

2.-ESCALA DE BRADEN BERGSTROM

2.1.-Persepción sensorial

Capacidad para reaccionar adecuadamente ante una molestia relacionada con la presión.

Completamente limitada	1	Muy limitada	2	Ligeramente limitada	3	Sin limitaciones	4
	Si		Si		Si		Si
	No		No		No		No

2.2.-Exposición a la humedad

Nivel de exposición de la piel a la humedad.

Constantemente húmeda	1	Húmeda con frecuencia	2	Ocasionalmente húmeda	3	Raramente húmeda	4
	Si		Si		Si		Si
	No		No		No		No

2.3.-Actividad

Nivel de actividad física

En cama	1	En silla	2	Deambula ocasionalmente	3	Deambula frecuentemente	4
	Si		Si		Si		Si
	No		No		No		No

2.4.-Movilidad

Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

Completamente inmóvil	1	Muy limitada	2	Ligeramente limitada	3	Sin limitaciones	4
	Si		Si		Si		Si
	No		No		No		No

2.5.-Nutrición

Patrón usual de ingesta de alimentos.

Muy pobre	1	Probablemente inadecuada	2	Adecuada	3	Excelente	4
	Si		Si		Si		Si
	No		No		No		No

2.6.-Riesgo de lesiones cutáneas

Fricción entre dos superficies.

Problema	1	Problema potencial	2	No existe problema aparente	3
	Si		Si		Si
	No		No		No

Riesgo alto:

Menos de 13 puntos.

Riesgo moderado:

Puntuación entre 13 y 14.

Riesgo bajo:

Si el paciente tiene menos de 75 años, puntuación de 15 a 16; si el paciente es mayor de 75 años, puntuación de 15 a 18.

3.-Enfermedades más frecuentes que padece el adulto mayor

3.1.-Enfermedades Metabólicas

Hipotiroidismo	Diabetes mellitus
Si	Si
No	No

3.2.-Enfermedades cardiovasculares

Hipertension arterial	Dislipidemia
Si	Si
No	No

3.3.-Enfermedades mentales

Deterioro cognitivo	Depresion	Delirio/Ansiedad
Si	Si	Si
No	No	No

3.4.-Enfermedades Gineco- urinario

Incontinencia Urinaria	Cancer de cervix	Hiperplacia prostatica
Si	Si	Si
No	No	No

3.5.-Enfermedades gastrointestinales

Estreñimiento	Gastritis	Cancer de colon
Si	Si	Si
No	No	No

3.6.-Enfermedades osteo-articulares

Osteoporosis	Artitis raumatoidea
Si	Si
No	No


3.7.-Enfermedades Respiratorias

EPOC	Neumonia
Si	Si
No	No

3.8.-Enfermedades neurológicas

Alzheimer	Epilepsia	Parkison	Insomnio
Si	Si	Si	Si
No	No	No	No

Oficio para la obtención de datos

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
IBARRA - ECUADOR
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA DE ENFERMERÍA

Ibarra, 02 de Mayo del 2017


Licenciada
Magdalena Flores

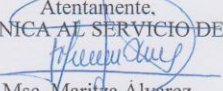
COORDINADORA DEL ASILO "LEON RUALES"

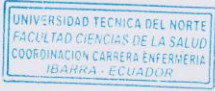
Ibarra


Por medio de la presente, le hacemos llegar, un cordial saludo a nombre de la Facultad Ciencias de la Salud de la universidad técnica del norte, al mismo tiempo me permito informarle que se está desarrollando el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS INTERNOS DEL ASILO "LEÓN RUALES", IBARRA 2017"**, con este antecedente me permito solicitarle de la manera más comedida autorizar para que la estudiante la Srta.: **GUEVARA PÉREZ EVELYN LUCIA** con C.I. **100365075-9** Estudiantes interna rotativa de la carrera de Enfermería, pueda acceder a realizar la ficha de recolección de datos y guía de Observación.

Los datos obtenidos, con las conclusiones y recomendaciones producto de esta tesis, serán socializados en la Unidad de Salud.


Asilo de Ancianos
"Leon Ruales"
Juan Montalvo y Juan de Velasco
Telefax: 06 2952513
Ibarra - Ecuador

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Msc. Maritza Álvarez
COORDINADORA



Recibido
02-05-2017
16:00pm


Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 14
(06) 2 809-420 2 640-811 Fax: Ext:1
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Autorización para la realización de la investigación



ASILO DE ANCIANOS "LEÓN RUALES" IBARRA - ECUADOR



OF. 2017-054-ALR.
Ibarra, 05 de Mayo del 2017

En Calidad de Directora del Asilo León Ruales autorizo a la Srta. GUEVARA PEREZ EVELYN LUCIA con Cédula N° 100365075-9, estudiante interna rotativa de la carrera de Enfermería, para que desarrolle el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN USUARIOS INTERNOS DEL ASILO"LEÓN RUALES", IBARRA 2017"**

Atentamente:

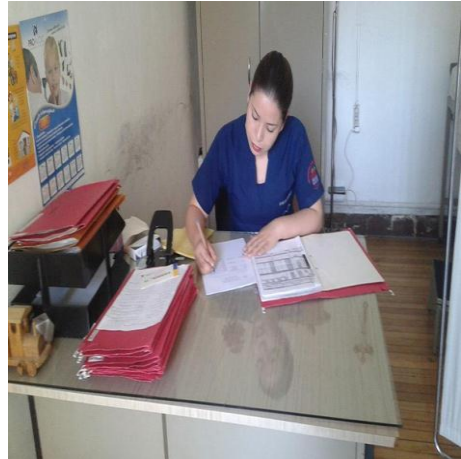
Mg. Sor Magdalena Flores

HIJA DE LA CARIDAD

DIRECTORA DEL ASILO LEÓN RUALES



Evidencias Fotográficas



La Srta. Evelyn Guevara se encuentra realizando la recolección de datos mediante la utilización de las historias clínicas.



La Srta. Evelyn Guevara se encuentra realizando la valoración directa del riesgo de úlceras por presión usando la escala de Braden.

SUMMARY

RISK FACTORS OF PRESSURE ULCERS IN PATIENTS OF THE NURSING HOME "LEÓN RUALES", IN IBARRA 2017

Author: Evelyn Guevara

Tutor: Msc. Gladys Morejón

Email: evelynlaguepe@gmail.com

The health of older adults is compromised by the risk of pressure ulcers, nurses who provide care to the elderly should be properly trained in the care and prevention of these, so it will minimize the costs, work and risks of health for the person. A qualitative, non - experimental, descriptive and observational study was carried out to detail the risk factors associated with pressure ulcers in the people residing in The León Ruales nursing home, the information was collected through an observation guide, in which data from the medical records were used and a direct evaluation was made to the older adults. With the main results we could notice that in this place there are 26 men and 24 women, most of them are single, and their level of education is primary or none at all. The most relevant pathologies presented in the study group are cardiovascular, hypertension is present in 40% and dyslipidemia in 32%. The risk assessment of pressure ulcers was performed using the Braden scale and it was concluded that 37 people have low risk of suffering pressure ulcers so that we show that in the place there is a care optimal to the elderly

Key Words: Elderly, Risk Factors, Pressure Ulcers,



Victor Rodríguez
Victor Rodríguez
1715406129

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS EVELYN GUEVARA 1.docx (D31608756)
Submitted: 10/24/2017 4:10:00 AM
Submitted By: evelynlaguepe@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

ULCERAS POR PRESION UTN.docx (D25664575)

Instances where selected sources appear:

6