



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la
unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la
Ciudad de Guayaquil**

AUTORAS:

**Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth
Bermúdez Chiriboga, Gabriela Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. MGs.

Guayaquil, Ecuador

05 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lorena Elizabeth, Fuentes Coellar y Gabriela Alexandra, Bermúdez Chiriboga**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. González Osorio, Cristina Virmane. MGs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth y Bermúdez Chiriboga, Gabriela Alexandra**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

LAS AUTORAS

f. _____
Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth

f. _____
Bermúdez Chiriboga, Gabriela Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth y Bermúdez
Chiriboga, Gabriela Alexandra**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTORAS

f. _____
Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth

f. _____
**Bermúdez Chiriboga, Gabriela
Alexandra**

REPORTE DE URKUND

Es seguro | [https://secure.orkund.com/view/35541972-532469-707564#q1bKLVajno7WUSrOTM\(LTtMhMTsLlTWyMqgFA4==](https://secure.orkund.com/view/35541972-532469-707564#q1bKLVajno7WUSrOTM(LTtMhMTsLlTWyMqgFA4==)

URKUND

Documento TESIS DE RIESGOS DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.docx (036148135)

Presentado 2018-03-05 15:54 (+05:00)

Presentado por shoyre_rodas12052006@hotmail.com

Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Tesis de Gabriela Bermudez y Lorena Fuentes. [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 27 paginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Identificador	Categoría	Enlace/nombre de archivo
4		AVANCE DE TRABAJO DE TITULACION VELARDE Y MESIAS 2016.pdf
		sustentacion de tesis.docx
4		AVANCE DE TRABAJO DE TITULACION VELARDE Y MESIAS 2016.docx
		Tesis final - GUSHQUI - PAZMINO 12.docx
		http://www.intecoloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCION_Y_ATEN...

1 Advertencias

Reiniciar | Exportar | Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil

AUTORAS: Bermudez Chimboga, Gabriela Alexandra Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería

TUTORA: Lcda. González Osorio, Cristina Yirmani. Mgs.
Guayaquil, Ecuador 05 de Marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Gabriela Alexandra Bermudez Chimboga, y Lorena Elizabeth, Fuentes Coellar, como requerimiento para la obtención del

PROTOCOLO_DE_...pdf

Mostrar todo

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	TESIS DE RIESGOS DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO CRITICO.docx (D36148135)
Submitted:	3/5/2018 9:54:00 PM
Submitted By:	shayre_rodas12052006@hotmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

<https://martinaserranogarciablog.wordpress.com/2015/10/30/ulceras-en-tenancingo-2/>
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02817.pdf
<http://eprints.uanl.mx/9415/>
<http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
<http://eprints.uanl.mx/9415/1/1080214913.pdf>
<https://es.m.wikipedia.org/wiki/Piel>
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/cancer/cancer-piel.html>
<http://www.fac.org.ar/qcvc/lave/tl033e/tl033e.php>
<http://cirujanoplasticocesar.com/spa-cirugia-estetica-ibague.html>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo>
<http://docplayer.es/53209177-1-de-6-27-11-48.html>
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Tesis-upp-Las-%C3%BAulceras/3865917.html>
<https://de.slideshare.net/3331510/lcera-36483255?ref=&smtNoRedir=1>
<https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/31/prevencion-y-cuidados-de-ulceras-por-presion/>
<https://saludglobalite.wordpress.com/2013/10/02/la-piel-el-organo-mas-grande/>
<http://docplayer.es/30916949-Cuidado-de-enfermeria-perdido-en-pacientes-con-riesgo-o-con-ulceras-por-presion.html>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300005
http://congreso-enfermeria.es/libros/2014/salas/sala3/p_1578.pdf
<https://www.doccity.com/es/piel-recuerdo-anatomico-de-la-piel-apuntes-anatomia/182085/>
https://www.um.es/calidadsalud/TRABAJOS%20FINALES/DOLORES%20BETETA/TFM_DOLORES%20BETETA%20FERNANDEZ.pdf
<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/529/3/Especializaci%C3%B3n%20en%20epidemiolog%C3%ADa.-%20ulcera.pdf>
<http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas-prevencion-y-cuidados.pdf>
<https://www.fuentesaludable.com/cual-es-el-organo-mas-extenso-y-pesado-del-cuerpo-humano/>

<http://eprints.ucm.es/40266/1/T38044.pdf>
<http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8131/Grado%20Enfermeria%20Liz%20Amparo%20Saboya.pdf?sequence=1>
[http://hcam.iesgob.ec/wp-content/uploads/ROP/v3/SGC-EN-POR-POP-009%20Preveni%C3%B3n%20de%20C3%BAceras%20por%20presi%C3%B3n\(1\).pdf](http://hcam.iesgob.ec/wp-content/uploads/ROP/v3/SGC-EN-POR-POP-009%20Preveni%C3%B3n%20de%20C3%BAceras%20por%20presi%C3%B3n(1).pdf)
http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIN_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf
<http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17693/1/TFG%20-H419.pdf>
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1542>

Instances where selected sources appear:

102

AGRADECIMIENTO

Las autoras agradecen en primer momento a Dios por guiarnos y darnos la oportunidad de realizar esta investigación.

A nuestra Madre e hijos(as) familia que desempeñaron un papel fundamental para culminar nuestra carrera.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias Médicas carrera de Enfermería por darnos todos los elementos formativos para culminar este trabajo.

A la Lic. Cristina González Osorio, asesora de tesis, por la motivación, apoyo constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación y úlceras por presión.

Al Hospital San Francisco por abrirnos sus puertas, en especial al área de unidad de Cuidados Intensivos, a los jefes, coordinadoras, al personal profesional y no profesional de enfermería por su recibimiento, acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento así a nuestro trabajo de titulación.

Lorena Fuentes
Gabriela Bermúdez

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional a nuestras familias que desempeñaron un papel fundamental alcanzar la meta deseada.

Lorena Fuentes
Gabriela Bermúdez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla, Mendoza Vincés. MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Cristina Virmane, González Osorio. MGs.
TUTORA

f. _____

Dr. Luis Alberto, Oviedo Pilataxi. MGs
OPONENTE

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. MGs.
COORDINADORA DE UTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	XVII
CAPÍTULO I	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1 GENERALIDADES DE LA PIEL.....	9
2.2 CONTEXTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	11
2.3 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.....	12
2.4 ULCERAS POR PRESIÓN.....	12
2.5 ETIOPATOGENIA DE LAS ULCERAS POR PRESION.....	13
2.6 FACTORES DE RIESGO	13
2.6.1 FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS:.....	13
2.6.2 FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS:	14

2.7.1 GRADO I	16
2.7.2 GRADO II	16
2.7.3 GRADO III	16
2.7.4 GRADO IV.....	16
2.8 PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS ESCARAS.....	17
2.9 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN	18
2.10 COMPLICACIONES.....	18
2.11 TRATAMIENTO.....	19
2.12 PREVENCIÓN DE LAS UPP.....	20
2.12.1 ESCALAS DE EVALUACIÓN DE RIESGO:.....	20
2.12.2 ELIMINAR Y REDUCIR LA PRESIÓN	21
2.12.3 CUIDADO DE LA PIEL.....	21
2.12.4 NUTRICIÓN	21
2.13 ESCALA DE NORTON.....	22
2.13.1 VALORACIÓN INICIAL	24
2.13.2 VALORACIÓN PSICOSOCIAL.....	24
2.13.3 VALORACIÓN DE LA LESIÓN	24
2.13.4 VALORAR LA LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA.....	24
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	25
CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	27

3.3	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
3.4	DISCUSIÓN.....	41
3.5	CONCLUSIONES	42
3.6	RECOMENDACIONES.....	43
3.7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
3.8	GLOSARIO DE TÉRMINOS	47
	ANEXOS.	48
	ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	49
	ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	50
	ANEXO N°3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
	ANEXO N°4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	30
Tabla N° 2	31
Tabla N° 3	32
Tabla N° 4	33
Tabla N° 5	34
Tabla N° 6	35
Tabla N° 7	36
Tabla N° 8	37
Tabla N° 9	38
Tabla N° 10	39
Tabla N° 11	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	30
Gráfico N° 2	31
Gráfico N° 3	32
Gráfico N° 4	33
Gráfico N° 5	34
Gráfico N° 6	35
Gráfico N° 7	36
Gráfico N° 8	37
Gráfico N° 9	38
Gráfico N° 10	39
Gráfico N° 11	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Capas de la piel ⁽⁶⁾	10
Figura N° 2 Anexos de la piel ⁽⁶⁾	11
Figura N° 3 Localización más frecuente de las UPP ⁽⁷⁾	18
Figura N° 4 Escala de Norton ⁽⁴⁾	23
Figura N° 5 Escala de Norton: niveles de riesgo ⁽⁴⁾	23
Figura N° 6 Valoración de la localización de las UPP ⁽³⁾	24

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) en su mayoría representan una problemática de salud a nivel mundial y más aún cuando se observa en mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias públicas o privadas que brindan atención en salud, por lo que este estudio tiene como **objetivo** describir los riesgos de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la ciudad de Guayaquil, cuya **metodología** es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y prospectivo, con un diseño transversal, la **población** que fue identificada es de ciento ochenta y ocho pacientes ingresados tomando en consideración setenta y ocho pacientes que son los que tuvieron un ingreso directo al área en mención excluyendo a los que ingresaron con transferencia de otras unidades hospitalarias que ya presentaban UPP, el **Instrumento** que se utilizó fue una matriz para la recolección indirecta a través de las historias clínicas y la aplicación de la escala de Norton y los **resultados** que se obtuvieron fueron de los 78 pacientes intervenidos quienes al realizar la valoración por la Escala de Norton el 59% representa un alto riesgo de padecer UPP, el 13% un riesgo medio y mediano, los mismos que se encontraban en un grupo etario de 15 a 29 años un 4% de los pacientes, un 15% pertenece al rango de 30 a 44 años; un 19% tienen de 45 a 59 años y un 62%, en su mayoría, pertenecen al rango de mayores de 60 años.

Palabras Clave: úlceras por presión, paciente crítico, riesgos, unidad de cuidados críticos, escala de Norton.

ABSTRACT

Pressure ulcers (UPP) mostly represent a health problem worldwide and even more so when it is observed more frequently in public or private hospitals that provide health care, so this study has as **objective** describe the risk of pressure ulcers in patients admitted to the critical care unit of a private hospital in the city of Guayaquil, whose **methodology** is of a quantitative approach, of a descriptive and prospective type, with a transversal design, the **population** that was identified is one hundred and eight patients admitted taking seventy-eight patients into consideration who are those who had a direct income to the area in question, excluding those who entered with transfer from other hospital units that already had UPP, the **instrument** which was used was a matrix for indirect collection through clinical histories and the application of the Norton scale and the **results** that were obtained were of the 78 patients who underwent the assessment by the Norton Scale, 59% represented a high risk of suffering UPP, 13% a medium and medium risk, those who were in an age group of 15 at 29 years, 4% of patients, 15% belong to the range of 30 to 44 years; 19% are from 45 to 59 years old and 62%, mostly, belong to the range of over 60 years.

Keywords: pressure ulcers, critical patient, risks, critical care unit, Norton scale.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es conocer los riesgos de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico con el resultado de este estudio se hará un aporte a las instituciones prestadoras de salud, lo cual beneficiará a los pacientes y a la misma institución, porque motivará al personal de enfermería a erradicar y/o disminuir la presencia de UPP.

Las úlceras por presión (UPP) en su mayoría representan una problemática de salud a nivel mundial y más aún cuando se observa en mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias públicas o privadas que brindan atención en salud la presencia de UPP tiene importantes repercusiones que no solo afecta al paciente sino también a la institución o casa de salud en el aspecto socioeconómico, convirtiéndose en un problema de salud pública⁽¹⁾.

En la actualidad, diversos estudios a nivel internacional, dan la relevancia respectiva a este tema, en especial por el incremento de casos de UPP, siendo el 95% de los pacientes quienes es inevitable esta condición, y el 60% son prevenibles por medio de escalas de valoración validadas para medir el riesgo de las UPP. Es por esto que la prevención de las UPP es un tema de vital importancia en los profesionales de la salud, ya que son uno de los indicadores de la calidad en el cuidado que proporciona el personal de enfermería, porque esto determinará la efectividad del cuidado de la piel que se proporcione en las diferentes instituciones de salud⁽²⁾.

Es importante reconocer que muchos de los pacientes ingresan a la institución con UPP y otros las desarrollan a lo largo de su estancia hospitalaria, sin embargo el personal de enfermería tiene como deber y obligación de aplicar protocolos nacionales o internacionales e institucionales, que en su mayoría es de conocimiento propio de la existencia de las mismas y así lograremos prevenirlas⁽⁹⁾. La prevención de UPP representa uno de los principales retos que se plantea el área de cuidados intermedios, por medio de la valoración con la medición en las escalas de riesgo de UPP (Braden, Norton, etc.).

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El segundo estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en España concluye que el 74% de los pacientes de atención primaria con úlceras por presión presentan algún tipo de incontinencia, siendo del 80% en el caso de pacientes ingresados en centros hospitalarios (mismo dato para los atendidos en centros socio sanitarios)”⁽³⁾.

“Así mismo también revela que el 38% de las UPP se localizan en la zona del pañal. Las lesiones cutáneas relacionadas con la incontinencia afectan mayoritariamente a las personas ancianas, donde confluyen diferentes elementos: la elevada prevalencia de incontinencia, limitaciones en la movilidad y las consecuencias derivadas del envejecimiento en la piel”⁽³⁾.

El efecto de un exceso de humedad sobre la piel, la acción de agentes químicos irritantes sobre la piel y la acción de las actividades de limpieza constituyen los tres grandes factores que en la práctica interactúan y se potencian entre sí pudiendo ocasionar lesiones que si no son tratadas de manera precoz y satisfactoria pueden evolucionar rápidamente a otras de mayor entidad que suelen representar en la práctica un sin fin de problemas (contaminación de la herida por heces y orina, irrupción de gérmenes en el lecho lesional, problemas en la fijación de los apósitos, cambios de cura frecuentes, etc.)⁽⁹⁾.

Atendiendo a las definiciones de úlceras por presión e incontinencia (urinaria, fecal y mixta) podemos intuir que, tanto la humedad como la presión son capaces de alterar las condiciones de la piel, y producir lesiones en la misma⁽⁹⁾. Y no resulta extraño pensar que este tipo de mecanismos lesivos en muchos casos coexistan, provocando un deterioro de la integridad tisular de etiología mixta, de hecho, distintas escalas que utilizamos en la práctica clínica diaria para valorar el riesgo de úlceras por presión (como por ejemplo, la escala de Norton; y otras, como la de

Braden, etc.) incluyen la incontinencia o la humedad de la piel como un factor de riesgo a tener en consideración⁽⁹⁾.

Una correcta diferenciación entre las úlceras por presión y las lesiones relacionadas con la humedad es crucial ya que las medidas preventivas y las estrategias de tratamiento se diferencian en gran medida, y las consecuencias en cuanto al resultado para el paciente son importantes, sin embargo, sabemos por estudios previos que no es fácil establecer esa diferenciación y que existe amplio desconocimiento y discrepancias en el colectivo profesional responsable del manejo del deterioro de la integridad tisular.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado crítico?
- ¿Cuáles son los riesgos que están expuestos los pacientes en la unidad de cuidado crítico?
- ¿Qué escala aplicar para detectar los riesgos de las úlceras por presión en la unidad de cuidados críticos?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un problema asistencial de gran escala y la prevención es la estrategia de acción más eficaz y completa que se debe realizar. La prevención es el principal argumento para dar pie al problema, más aún en las unidades o áreas críticas de las instituciones, ya que por las características específicas que presentan los pacientes, se debe priorizar el cuidado de cada uno de los pacientes, relegando la prevención a un nivel secundario de atención⁽⁹⁾. Para disminuir esta posibilidad, es importante tener los recursos adecuados y necesarios, pero sobre todo, la implicación y concienciación del personal de enfermería.

Así mismo la presencia de UPP tiene importantes repercusiones no solo en el ámbito personal sino también en lo socioeconómico, siendo así una problemática de salud pública; en primer lugar se considera como problema personal porque se ve vulnerada la calidad de vida de los pacientes afectados y de su familia, ya que se inicia una secuencia de situaciones a las que debe ser sometido el paciente, algunas de ellas son la curación de las lesiones, administración de antibióticos, prolongación de la estancia hospitalaria, factores que al articularse entre sí generan una influencia negativa para el paciente y todo su entorno familiar, que nos dice que el incremento de casos de UPP, siendo el 95% de los pacientes quienes es inevitable esta condición, y el 60% son prevenibles por medio de escalas de valoración validadas para medir el riesgo de las UPP, en las instituciones hospitalarias de salud principalmente, que es donde con mayor frecuencia se presentan⁽⁹⁾.

Se habla también de repercusiones económicas tanto para los pacientes como para las instituciones prestadoras de salud. Para el paciente y la familia genera costos adicionales no esperados, en muchas ocasiones tienen que asumir el costo de los elementos que se requieren para el adecuado manejo de las úlceras; y para las instituciones de salud es costo es aún más alto, pues implica una estancia más prolongada del mismo paciente, genera gastos en el tratamiento como lo es la mano de obra y materiales,

que en su mayoría son de alto presupuesto, de acuerdo a cada ulcera presentada y sus necesidades.

Con el resultado de este estudio se hará un aporte a las instituciones prestadoras de salud, especialmente en la que se va a desarrollar la investigación, lo cual beneficiará a los pacientes y a la misma institución, porque motivará al personal de enfermería a planear adecuadamente los cuidados y a crear estrategias que ayuden a erradicar y/o disminuir la presencia de UPP. Se espera que las instituciones de salud, inicien trabajando fuertemente en este tema, de acuerdo a lo que se encuentre en cada servicio donde se realiza el estudio.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado crítico.
- Determinar qué escala aplicar para reconocer el estado de riesgo de la formación de las UPP.
- Describir los riesgos úlceras por presión de larga estancia hospitalaria.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 GENERALIDADES DE LA PIEL

La piel es un órgano extenso que se encuentra en el cuerpo humano, formado por diversos tipos de tejidos unidos unos a otros con una finalidad específica. Su grosor oscila aproximadamente entre 0,5 y 4 mm, según el área de localización, ya que se puede decir que es más gruesa en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.

La piel cumple dos funciones principales en el organismo: la primera sirve de barrera entre el medio interno y el externo, la segunda protege al organismo de agentes agresores ya sean físicos, químicos o biológicos. Existen sin embargo otras funciones importantes, entre ellas, la regulación de la temperatura corporal, función somato sensitiva y síntesis de vitamina D. En cuanto a la anatomía, la piel consta de 3 capas principales:

Epidermis: Es la capa más superficial de la piel. Se trata de un epitelio escamoso estratificado que contiene cuatro tipos de células: queratinocitos, melanocitos, células de Merkel y células de Langerhans⁽¹⁾.

Dentro de la epidermis se encuentran una serie de capas o estratos que permiten diferenciarla. Así, se aprecian:

- Estrato córneo: es el más externo. Está formado por entre 25 y 30 hileras de células planas y muertas, ocupadas por queratina.
- Estrato lúcido: sólo está presente en las zonas de piel gruesa.
- Estrato granuloso: está formado por varias hileras de células en fase de degeneración. Contiene precursores de la queratina.
- Estrato espinoso: está constituido por varias hileras de células Poliédricas unidas por “espinas” o desmosomas.
- Estrato basal: es el más profundo. Está configurado por una sola capa de células cúbicas, con capacidad de dividirse y formar los queratinocitos y los melanocitos.

Dermis: Es la capa de tejido conectivo que separa la epidermis de la capa de grasa subcutánea. Sirve de sostén de la epidermis. Tiene dos capas: papilar y reticular, compuestas a su vez por células, fibras, nervios, vasos sanguíneos⁽¹⁾.

- Papilar en estrecho contacto con la epidermis, que suele ser regular, con tejido conjuntivo laxo
- Reticular, en contacto con la hipodermis, formada por tejido conjuntivo denso con haces de fibras colágenas en todas direcciones, pero fundamentalmente paralelas a la superficie corporal, y con fibras elásticas situadas entre los haces colágenos y en torno a los folículos pilosos y las glándulas sebáceas.

En dichas capas se extienden también la red de vasos sanguíneos que nutre la piel y las terminaciones nerviosas que permiten captar

- Intercambio de metabolitos entre la sangre y el tejido
- Protección contra la infección.
- Reparación de las lesiones.
- Inhibición de las mitosis epidérmicas, evitando los carcinomas.

Hipodermis: Es la capa de tejido subcutáneo en sí, formadas por adipocitos, que producen y almacenan a su vez grasa. Su función principal es la reserva de energía⁽¹⁾.

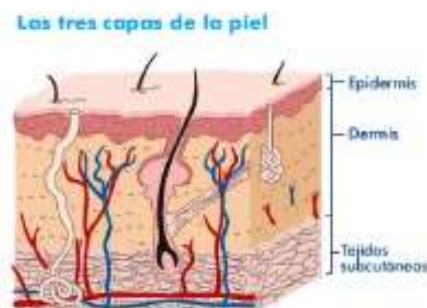


Figura N° 1 Capas de la piel⁽¹⁾

Anexos de la piel

- Glándulas sudoríparas.
- Glándulas sebáceas.
- Pelo.
- Uñas.

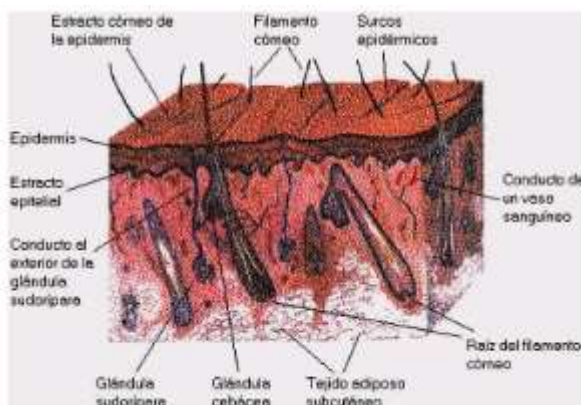


Figura N° 2 Anexos de la piel⁽¹⁾

2.2 CONTEXTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

El tema de las UPP cada día se convierte en un tema de salud pública de alto Interés y aún más en los sistemas de salud de todo el mundo, puesto que hace parte de los indicadores de calidad del cuidado de enfermería, tema que nos compete a todos los profesionales de salud.

Particularmente, en Colombia, la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en las instituciones prestadoras de salud es considerado un evento adverso trazador de la calidad de atención, documentado en la resolución N° 14446 del año 2006, el evento adverso trazador está asociado a deficiencias en la calidad de atención sin poder afirmar que esa sea la causa⁽¹⁾.

Sin embargo sí es una señal de que con alta probabilidad alguna de los procesos de atención no están funcionando y evidencia la necesidad de revisión. Tema de alto interés para los profesionales de enfermería para tener un conocimiento más aproximado a la realidad de nuestro país y para crear medidas encaminadas a la prevención de las UPP.

Al analizar los diferentes estudios de otros países y en especial de España, país iberoamericano líder en la prevención de UPP vemos con inquietud cómo en este tema hace parte fundamental del en el cuidado de enfermería diario, dándole mayor relevancia a eliminar y a prevenir la aparición de las UPP, en este se espera que con la implementación del sistema de información para la calidad en salud y el monitoreo de sus indicadores entre los que se encuentra la presencia de las úlceras en los pacientes, se pueda contar con una información real de la prevalencia de las úlceras por presión y de esta manera identificar si el cuidado que se brinda para su prevención es efectivo⁽¹⁾.

2.3 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Las UPP es un evento adverso en los paciente hospitalizados en los diferentes niveles de atención, con mayor frecuencia se presentan en pacientes de edad avanzada y con prolongados días de hospitalización.

Para el análisis de la dimensión de este problema se hace necesario el uso de indicadores epidemiológicos como la prevalencia y la incidencia.

Prevalencia: Es definida como la proporción de individuos de una población que tiene una enfermedad o un evento epidemiológico, dado en un tiempo determinado, sin prever su comportamiento, es decir, no es posible fijar el futuro de la enfermedad o fenómeno de salud estudiado⁽¹⁾. Es una medida de frecuencia que en epidemiología suele denominarse como tasa; la prevalencia depende de la incidencia y del tiempo de duración de determinada enfermedad o evento de salud.

La prevalencia más alta de úlceras por presión, se observa en adultos mayores, según los estudios revisados de diferentes países: España, Brasil, Estados Unidos, México y Chile, sin embargo no se encontró ninguno en Colombia.

2.4 ULCERAS POR PRESIÓN

Colina en 1988 define las úlceras por presión así: “la UPP es una lesión de origen isquémico provocado por un daño tisular como consecuencia de una compresión prolongada de la piel entre la prominencia ósea y un plano

duro”⁽¹⁾. Esta definición nos plantea la presencia de dos factores fundamentales en la aparición de las UPP: con el origen isquémico de una lesión y la presencia de dos fuerzas enfrentadas.

Otra definición utilizada es la publicada por Armendáriz (1999): “la UPP es una lesión de origen isquémico que se localiza en la piel y en tejidos subyacentes, que se caracteriza con la pérdida de la sustancia cutánea producida por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros”⁽¹⁾. Donde esta definición habla del origen, la localización y otra posible causa como lo es la fricción.

2.5 ETIOPATOGENIA DE LAS ULCERAS POR PRESION

Las úlceras se pueden formar en su mayoría por presión y teniendo en cuenta que ésta no es el único medio para que se produzcan sino que actúa junto con otras fuerzas mecánicas externas y factores relacionados con el paciente y su entorno, se debe conocer para poder trabajar en ellas y prevenir su aparición.

2.6 FACTORES DE RIESGO

Las úlceras por presión al igual que la mayoría de enfermedades se pueden presentar en cierto grupo poblacional que tienen lo que se denominan factores de riesgo y éstos a su vez se pueden clasificar en intrínsecos y extrínsecos.

2.6.1 FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS:

Son aquellas condiciones inherentes, propias del paciente que hace que se aumenten las posibilidades de presentar UPP. Tales como:

- **Edad:** Condición importante y de mayor frecuencia, se da en edades extremas de la vida como lo son en niños lactantes y en adultos mayores. Según estudios realizados sobre el tema se evidencia más en adultos mayores por el cambio que ocurre en el cuerpo en este caso en el sistema tegumentario, hay pérdida de elasticidad y disminución del tejido celular subcutáneo, entre otros cambios.
- **Fisiopatológicos:** Se dan como consecuencia a diferentes problemas del estado de salud

- **Lesiones cutáneas:** tenemos el edema, la resequead de piel y la falta de elasticidad de la misma.
- **Trastorno en el transporte de oxígeno:** trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares.
- **Deficiencias nutricionales:** se pueden dar por defecto o por exceso entre estos tenemos la delgadez, la desnutrición, la obesidad, la hipoproteinemia y la deshidratación. Los estados de mala nutrición retrasan en general la cicatrización de las heridas. El déficit de vitamina C producen alteraciones en la síntesis de colágeno los oligoelementos como el hierro, el cobre, el cinc son elementos necesarios para la correcta síntesis del colágeno⁽¹⁾.
- Trastornos inmunológicos, cáncer, infección.
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma.
- Deficiencias motoras: paresia, parálisis.
- Alteración de la eliminación (urinaria/intestinal): la humedad provocada por la incontinencia ya sea urinaria o fecal, la sudoración y la presencia de secreciones pueden favorecer al ablandamiento de la piel, con el riesgo de presentar erosiones cutáneas o infecciones.

2.6.2 FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS:

Son aquellos factores externos al paciente y hacen que se aumente el riesgo de presentar UPP. Por estas razones se han estudiado 3 tipos de fuerzas que intervienen en su formación: presión, fricción y cizallamiento.

- **Presión:** Una UPP es consecuencia del aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente (generalmente una prominencia ósea o, en algunos casos, zonas cartilaginosas como la nariz o los pabellones auriculares) y otro normalmente externo a él (camas, silla, sillón, etc.).

Este es un punto muy importante debido a que se ha venido estudiando estas fuerzas y en especial la presión y el tiempo de exposición de ésta. Kosiak en 1958. “Determinó que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho

mayor. Comprobó que una presión externa de sólo 70 mm Hg mantenida durante dos horas, podía provocar lesiones isquémicas en todos los tejidos”(1). Recordando que la presión capilar normal oscila entre 16 y 33mmHg.

- Fricción: La fricción es una fuerza que actúa paralelamente a la piel y se desencadena por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro al producirse roces o arrastre en los movimientos.
- Cizallamiento: Se denomina cizallamiento a las fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción y que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro.

Existen otros factores externos al paciente que pueden influir en la formación de las UPP y son:

- Humedad.
- Irritantes químicos.

Hay que tener en cuenta además de estos factores el servicio en el que se encuentren los pacientes, pues según estudios se ha encontrado un mayor número de casos de UPP en las unidades de cuidados intensivos, no sólo por el reposo prolongado, sino por ciertas características en sí del servicio.

2.7 CLASIFICACIÓN O ESTADÍOS DE LAS ULCERAS POR PRESION

La clasificación o estadiaje es un sistema de valoración que permite clasificar las úlceras por presión en función de la profundidad de los tejidos dañados, para ello se han realizado muchos estudios a lo largo de los años para encontrar la mejor clasificación que cubra con las necesidades como lo es el tiempo de evolución, curación, entre otros.

La clasificación aceptada actualmente en el ámbito nacional e internacional, seguido también por el (GNEAUPP) y por el European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) (Panel Europeo de Úlceras por Presión), es la clasificación definida por la Agencia Estadounidense de Calidad e Investigación en Cuidados de Salud (AHQR), y de esta manera se clasifica en 4 grados(1):

2.7.1 GRADO I

En este grado se puede observar la piel íntegra, al relacionarla con la presión de la superficie, que se manifestará un eritema cutáneo que no palidece con la presión. En pacientes de piel color oscuro se identifican tonos de color rojo, azul o morado. Pueden llegar a afectar la dermis y la epidermis pero no logran destruirlas.

Al comparar con un área del cuerpo que no es sometido a presión, se puede observar cambios como:

- La temperatura de la piel que puede estar caliente o fría
- La consistencia del tejido como edemas
- Y sensaciones de dolor, escozor, etc.

2.7.2 GRADO II

Se da con la pérdida parcial del grosor de la piel y esta va a afectar la epidermis, a la dermis o a ambas directamente. La úlcera logra ser superficial y tiene un aspecto de abrasión o excoiación, es decir se puede identificar como una ampolla (flictena) o de un cráter superficial.

2.7.3 GRADO III

En este grado ocurre la pérdida total del grosor de la piel que va a implicar la presencia de una lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede llegar hacia las capas de abajo pero no por la fascia subyacente. La úlcera se presenta clínicamente de cráter profundo.

2.7.4 GRADO IV

Aquí la pérdida del grosor de la piel es de forma total con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en el músculo, llegando al hueso o en las estructuras de sostén como los tendones, cápsula articular, etc.

2.8 PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS ESCARAS

- **LESIÓN PROFUNDA DEL TEJIDO:** Una etiología de las úlceras de presión (no una etapa) que puede resolver o evolucionar rápidamente a través de una úlcera de presión a una etapa II, III o IV, aun con tratamiento óptimo. Suponemos que debido a la presión inicialmente puede presentar como un cambio de coherencia, tal como un área firme, blanduzca, esponjosa o dolorosa, o como un área de color púrpura o marrón. La lesión profunda del tejido puede ser difícil de discernir visualmente en personas con piel de pigmentación oscura.
- **ETAPA I:** Eritema persistente de la piel intacta sin una apariencia de contusión. En la piel con pigmentación oscura, puede presentar con matices más oscuros que la piel adyacente. La piel puede estar más tibia o más fría, la consistencia del tejido puede ser firme y / o puede ser dolorosa.
- **ETAPA II:** Pérdida parcial lo grueso de la piel involucra la epidermis, dermis o ambas. Se puede dar como ampolla llena de suero de forma intacta o abierta, así como también una úlcera poco profunda que puede estar húmeda o seca, sin tejido muerto o contusión.
- **ETAPA III:** Pérdida de todo lo grueso de la piel. La grasa subcutánea puede ser visible. El hueso, tendón o músculo NO es visible o directamente palpable. El tejido muerto puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara.
- **ETAPA IV:** Pérdida de todo lo grueso de la piel. El hueso, tendón o músculo expuesto es visible o directamente palpable. El tejido muerto o escara puede estar presente en algunas partes de la superficie de la escara.
- **ÚLCERAS NO CLASIFICADAS:** La profundidad real de la pérdida del tejido está ocultada por el tejido muerto (amarillo, gris bronceado, verde o marrón) y / o la escara (bronceada, marrón o negra) en la superficie de la escara. También puede aparecer como una ampolla llena de

sangre. Los talones requieren protección extra. Debido a su pequeña área superficial, la presión se debe redistribuir a un área mayor.

2.9 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión aparecen con mayor frecuencia en aquellos sitios del organismo con una prominencia ósea y varía de acuerdo a la posición que adopte el paciente. En decúbito lateral predominan: orejas, acromion, costillas, trocánter, cóndilos y maléolos. En decúbito prono destacan: dedos de los pies, rodillas, órganos genitales en hombres, mamas en mujeres, acromion, mejilla y oreja.

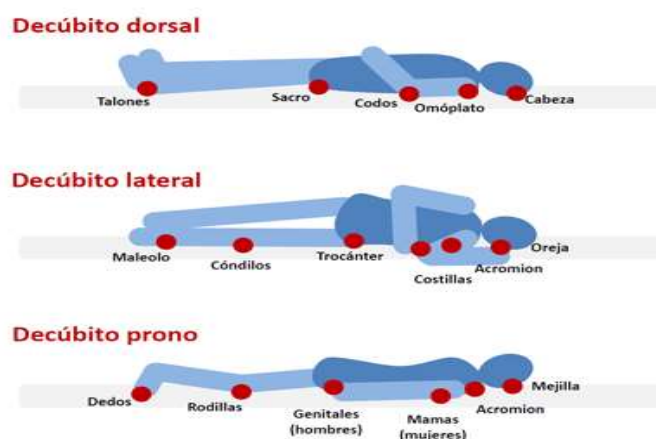


Figura N° 3 Localización más frecuente de las UPP⁽⁴⁾

2.10 COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes son dolor, anemia e infección (local o sistémica).

Entre otras complicaciones están:

- La anemia será con frecuencia de origen multifactorial.
- La infección: osteomielitis, bacteriemia y celulitis

Entre las complicaciones secundarias tenemos la pérdida de calidad de vida y aumento considerable de la morbimortalidad provocada por una mayor estancia hospitalaria, un retraso en la recuperación y rehabilitación, o también algunas infecciones nosocomiales, repercute en el aumento del costo

hospitalario. Según investigaciones informan que el tratamiento de las UPP ya establecidas es muy costoso. “Se estima que el costo anual del tratamiento de las UPP en el Reino Unido es aproximadamente de 1.4 a 2.1 mil millones, lo que equivale al 4% del gasto total del Sistema Nacional de Salud”⁽¹⁾.

2.11 TRATAMIENTO

El mejor tratamiento para las UPP es la prevención, pero una vez aparecida la lesión se debe encontrar el más apropiado manejo para tratarlas, pues de esto depende que se cure la lesión y evitar complicaciones mayores.

En primera instancia debemos conocer la fisiología del proceso de cicatrización de la piel para cualquier herida. Este proceso consta de 4 etapas.

- Hemostasia: Consiste en una vasoconstricción local, luego se forma un tapón mediante agregación plaquetaria en los vasos dañados desencadenándose la cascada de la coagulación; se inicia a la vez una respuesta inmune y hay liberación de interleuquinas iniciándose a la vez la fase temprana de la inflamación.
- Fase Inflamatoria: Es la fase que va desde el momento de producida la lesión hasta el 2º a 4º día, si la herida lleva su curso normal, en esta fase participan todos los glóbulos blancos principalmente los leucocitos. Terminadas las primeras 12 a 24 horas empieza a aparecer la sintomatología clínica como lo es inflamación, enrojecimiento, edema, calor y dolor.
- Fase Proliferativa: Su comienzo es más o menos en el 5º día y va hasta 2 - 3 semanas después, como su nombre lo indica ocurre la proliferación de vasos sanguíneos y comenzando la reepitelización con la formación de tejido de granulación.
- Fase de Remodelación: Comienza a las 2 semanas y puede extenderse hasta el año, inicia con la formación de colágeno de forma ordenada para formar el tejido cicatrizal. Para que este proceso se pueda dar de forma adecuada requiere de una combinación de elementos relacionados tanto con el individuo como con el ambiente.

Algunos de esos factores que pueden influir negativamente en este proceso son:

- Edad avanzada
- Nutrición, déficit de algunas vitaminas A, C, E y proteínas.
- Algunas patologías como lo son diabetes, problemas cardiopulmonares, inmunológicos.
- Algunos tratamientos como en el caso de la quimioterapia, uso de AINES, anticoagulantes o medicamentos vasoactivos.
- Infección local.
- Curación de las heridas con soluciones no aptas como lo son soluciones yodadas

2.12 PREVENCIÓN DE LAS UPP

Pasos para prevenir la aparición de las Ulceras por Presión:

2.12.1 ESCALAS DE EVALUACIÓN DE RIESGO:

La valoración de riesgo, se considera el primer paso frente a la prevención de las UPP ya que permite determinar qué tan susceptible es el paciente para presentar lesiones en su piel como consecuencia de una permanencia prolongada en cama a causa de algún trastorno físico o incluso emocional; con base en unas variables predeterminadas que se han configurado dentro de instrumentos denominados “escalas”.

Una escala de evaluación de riesgo es el instrumento para determinar una puntuación, en función de una serie de parámetros considerados factores de riesgo. En la práctica clínica se utilizan habitualmente la escala de Braden, la escala de Waterlow y diferentes versiones de las escalas de Norton.

2.12.2 ELIMINAR Y REDUCIR LA PRESIÓN

Realización de cambios posturales

- Cada 2 - 3 horas siguiendo una rotación determinada (manecillas del reloj).
- En los cambios nunca debe ser arrastrado por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o cizallamiento.
- Levantar a los pacientes en cuanto sea posible.
- Ver posibilidad de realizar ejercicios de fisioterapia y rehabilitación.
- Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales.
- Utilización de medios complementarios que mitiguen la presión: cojines, apósitos, colchones. Teniendo en cuenta que sólo es materia complementario que no sustituye a la movilización.
- Procurar no arrastrar al paciente, que no contacten entre sí las prominencias óseas.

2.12.3 CUIDADO DE LA PIEL

- Vigilancia de los puntos más frecuentes de localización de úlceras por presión.
- Cuidados de la incontinencia, tanto urinaria como fecal: reeducación de esfínteres, pañales, colectores, sondas vesicales, tratamiento médico.
- Piel limpia, seca y bien hidratada.
- Limpiar al paciente con jabón neutro y hacer un buen secado de la piel.
- Ropa de cama limpia, sábanas estiradas y sin restos de alimentos u objetos.

2.12.4 NUTRICIÓN

- Dieta equilibrada según edad y sexo.
- Hidratación.
- Atención a las patologías y alteraciones de base (respiratorias, endocrinas, circulatorias, quirúrgicas, etc.

2.13 ESCALA DE NORTON

Se considera como la primera escala para valorar el riesgo a desarrollar una UPP descrita en la literatura expuesta en 1962 por Doreen Norton, en conjunto con McLaren y Exton-Smith. De la Escala de Norton se han creado múltiples escalas como la de Gosnell, Ek, Nova, EMINA, etc., pero utilizado distintos criterios para desarrollarlas, como Waterlow, Cubbin-Jackson, etc.

Esto ha permitido a diferentes autores describir los requisitos que debe reunir la escala ideal o, lo que es igual, los criterios exigibles a una EVRUPP y, por tanto, los mínimos necesarios para evaluar y validar una escala. Estos criterios serían:

- Alta sensibilidad: definida como la habilidad de un test o escala para identificar correctamente a los pacientes que tienen la enfermedad o condición entre todos los de riesgo.
- Alta especificidad: definida como la habilidad del test o escala para identificar correctamente a los pacientes que no tienen la enfermedad o condición entre los que no son de riesgo.
- Buen valor predictivo: tanto positivo, entendido como cuántos de los pacientes con úlcera han sido catalogados de riesgo entre el total que la desarrollan, como negativo, entendido como cuántos pacientes sin úlcera han sido catalogados sin riesgo entre el total de los que no la han desarrollado.
- De uso fácil.
- Que sus criterios sean claros y definidos para evitar al máximo la variabilidad entre los profesionales.
- Debe ser aplicado en las diferentes situaciones asistenciales.

PUNTOS	1	2	3	4	TOTAL
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno	
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguno	
Estado mental	Estuporoso y/o comatose	Confuso	Apático	Alerta	
Actividad	Escamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante	

PUNTUACION TOTAL					
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total	

Figura N° 4 Escala de Norton⁽⁵⁾

INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE	FRECUENCIA DE REEVALUACIÓN	
Riesgo Muy Alto	5 -9	24horas
Riesgo Alto	10- 12	72 horas
Riesgo Mediano	13- 14	Semanal
Riesgo Bajo	Mayor a 14	Si hay cambios en el estado general

Figura N° 5 Escala de Norton: niveles de riesgo⁽⁵⁾

Cada paciente que ingrese a la institución de salud en los diferentes servicios, se consideran como susceptible de desarrollar UPP. Es por esto la importancia de aplicar la escala de valoración de NORTON, de acuerdo a las siguientes denominaciones:

- Muy Alto Riesgo
- Alto Riesgo
- Medio Riesgo
- Bajo Riesgo

Durante los días de hospitalización se deberá repetir la evaluación cada vez que cambie las condiciones de salud del paciente

2.13.1 VALORACIÓN INICIAL

- Se realiza la historia clínica y el examen físico cefalocaudal completo
- Se valora el estado nutricional
- Se debe realizar exámenes de laboratorio como los niveles de albumina sérica, las proteína séricas totales y el recuento leucocitario.

2.13.2 VALORACIÓN PSICOSOCIAL.

Es importante realizar la evaluación psicosocial, ya que nos permite reunir la información necesaria para elaborar el plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de cada paciente de forma individualizada evaluando la capacidad, la habilidad, la motivación del paciente para participar en el programa terapéutico.

2.13.3 VALORACIÓN DE LA LESIÓN

Para la evaluación de la lesión en la piel, es importante efectuarla dos veces por semana excepto si existe algún signo de deterioro del paciente y de la UPP. Los parámetros para la valoración de úlceras por presión de acuerdo a la lesión se realiza con una escala y puntaje.

2.13.4 VALORAR LA LOCALIZACIÓN DE LA ÚLCERA

Las zonas que se identifican de mayor riesgo para el desarrollo de las UPP se dicen que se da por la presión ejercida del cuerpo al apoyarse y no estar lo suficientemente amortiguada por el tejido subcutáneo.

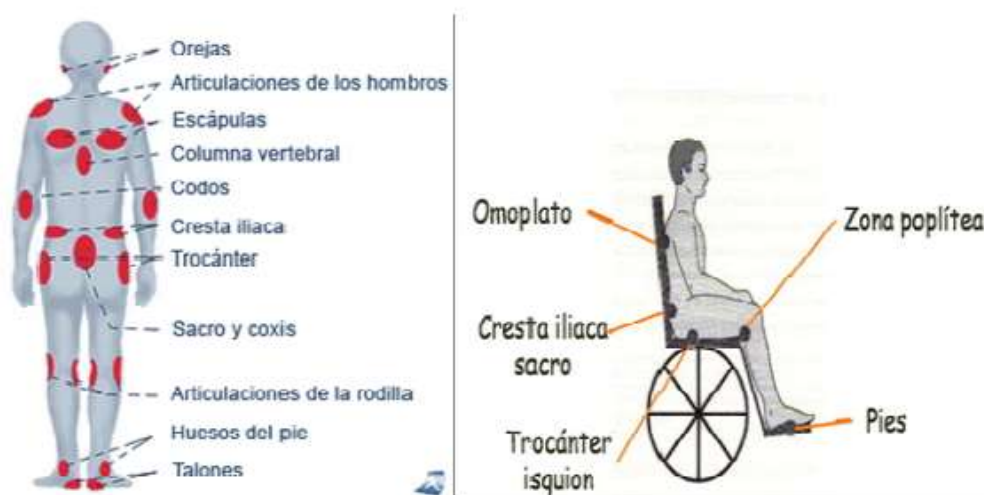


Figura N° 6 Valoración de la localización de las UPP⁽⁹⁾

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR

“**Cap. II, Sección 7, Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”⁽⁹⁾.

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”⁽⁹⁾.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013

“**Objetivo 3:** “Aumentar la esperanza de vida de la población”: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas”⁽⁹⁾.

Ley Orgánica del Servicio Público

“**Art. 6:** Es responsabilidad del ministerio de Salud Pública: 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”⁽⁹⁾.

CAPÍTULO III: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo se direcciona con un enfoque prospectivo fue realizado con la finalidad de conocer los riesgo que ocasionan ulceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil.

Método: Cuantitativa

Tiempo: Prospectiva

Diseño: Transversal

Población y muestra

Se considera la población total de 78 pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidado crítico desde el mes de Octubre hasta Febrero del 2018.

Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Matriz de recolección de datos

Instrumentos: Se aplicó un instrumenta para la recolección de datos de forma indirecta que fue a través de las Historias clínicas para las características sociodemográficas y de forma directa la escala de Norton para reconocer los riesgos que se presentaban.

Técnica de procesamiento y análisis de datos: Para la recolección de datos se solicitó una autorización al Director Médico del Hospital San Francisco de la ciudad de Guayaquil contando con su debida aprobación.

Los datos se procedieron a ingresar por categorías según las variables en la computadora utilizando gráficos estadísticos de Excel para proceder a dar los resultados cuantitativamente en porcentajes.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable: Paciente crítico

<p>Definición.- El estado crítico no es más que una situación clínica que atraviesa un paciente y su cuidado debe ser integro por parte del profesional de la salud satisfaciendo cada una de sus necesidades como ser biopsicosocial.</p>			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Datos sociodemográficas	Edad	15 – 29 años	Historias clínicas de los pacientes
		30 – 44 años	
		45 – 59 años	
		>60 años	
	Género	Masculino	
		Femenino	
		Otros	
	Etnia	Anglosajona	
		Afro Ecuatoriana/o	
		Mestiza/o	
		Indígena	
	Procedencia	Costa	
		Sierra	
		Oriente	
		Region Insular	
		Extranjero	
	Lugar de residencia	Área urbana Área rural Área urbana marginal	
	Estado Civil	Soltera/o	
		Casada/o	
		Unión Libre	
Unión de Hecho			
Divorciada/o			
Viuda/o			
Número de Hijos	Uno		
	Dos		
	Más de dos		
	Ninguno		
Nivel de educación	Primer Nivel		
	Segundo Nivel		
	Tercer Nivel		
	Cuarto Nivel		

	Fuente de ingreso	Trabajo formal	
		Trabajo informal	
		Independiente	
		No labora	
		Jubilado	
	Pago de gastos Médicos	Ministerio de Salud Pública. (MSP)	
		Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas. (ISSFA)	
		Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (IESS)	
		SOAT	
		Privado	
		Particular	

Variable: Riesgo de Ulceras por Presión

Definición.- El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.		
Escala Norton	Estado físico general	Muy malo Pobre Mediano Bueno
	Incontinencia	Urinaria y fecal Urinaria o fecal Ocasional Ninguno
	Estado Mental	Estuporoso y/o comatoso Confuso Apático Alerta
	Actividad	Encamado Sentado Camina con ayuda Ambulante
	Movilidad	Inmóvil

		Muy limitada
		Disminuida
	Nivel de Riesgo	Muy alto Alto Mediano Bajo

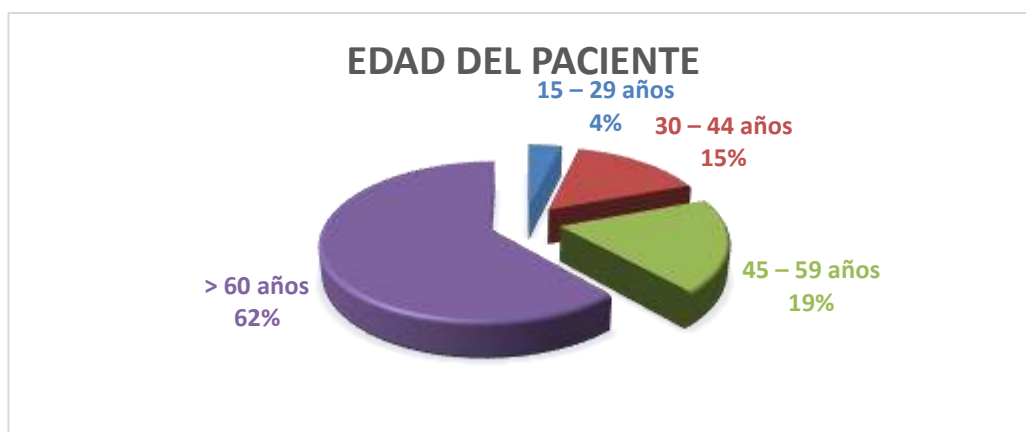
3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Datos Sociodemográficos

Tabla N° 1. Edad del Paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJES
15 – 29 años	3	4%
30 – 44 años	12	15%
45 – 59 años	15	19%
> 60 años	48	62%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 1



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

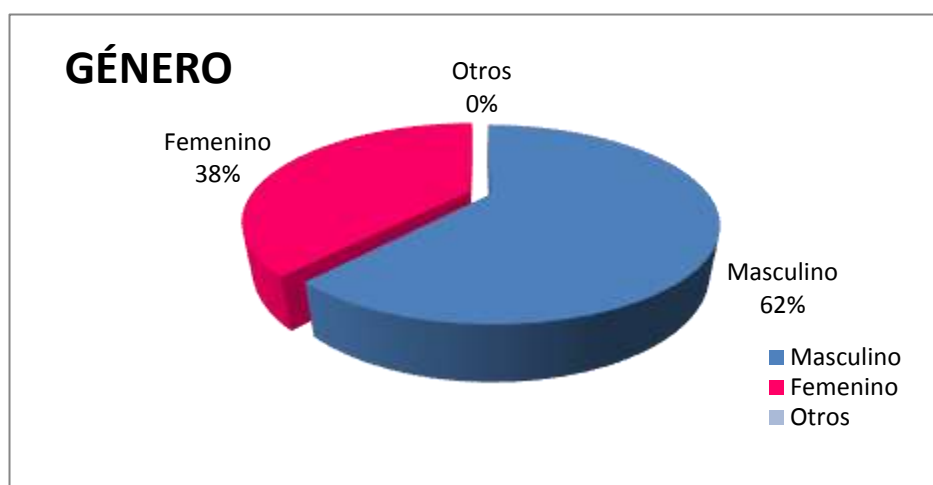
ANÁLISIS Y RESULTADOS

De la muestra tomada de 78 pacientes un 4% de los pacientes tienen una edad de 15 a 29 años, un 15% pertenece al rango de 30 a 44 años; un 19% tienen de 45 a 59 años y un 62%, en su mayoría, pertenecen al rango de mayores de 60 años.

Tabla N° 2. Género del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJES
Masculino	48	62%
Femenino	30	38%
Otros	0	0%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 2.



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

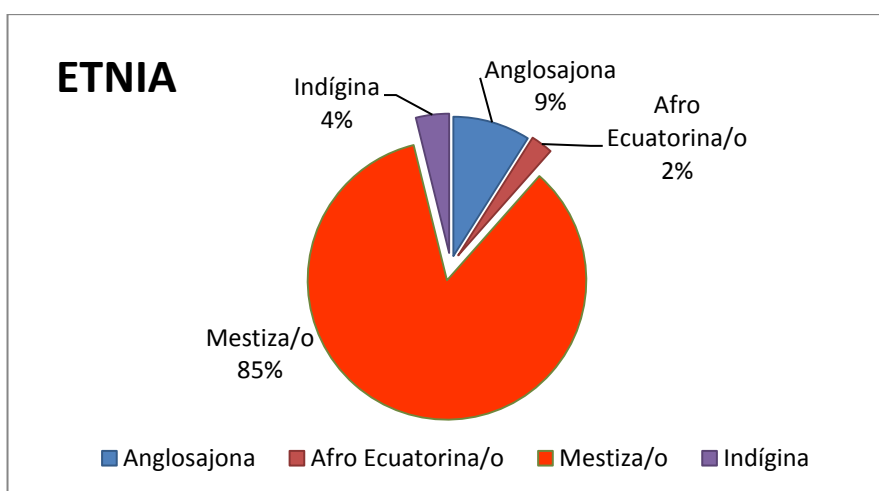
ANÁLISIS Y RESULTADOS

La estadística indica que un 62% de los 78 pacientes pertenece al género masculino y un 38% en su minoría pertenece al género femenino, otros 0%.

Tabla N° 3. Etnia del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJES
Anglosajona	4	14%
Afro Ecuatoriana/o	2	7%
Mestiza/o	21	75%
Indígena	1	4%
TOTAL	28	100%

Gráfico N° 3.



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

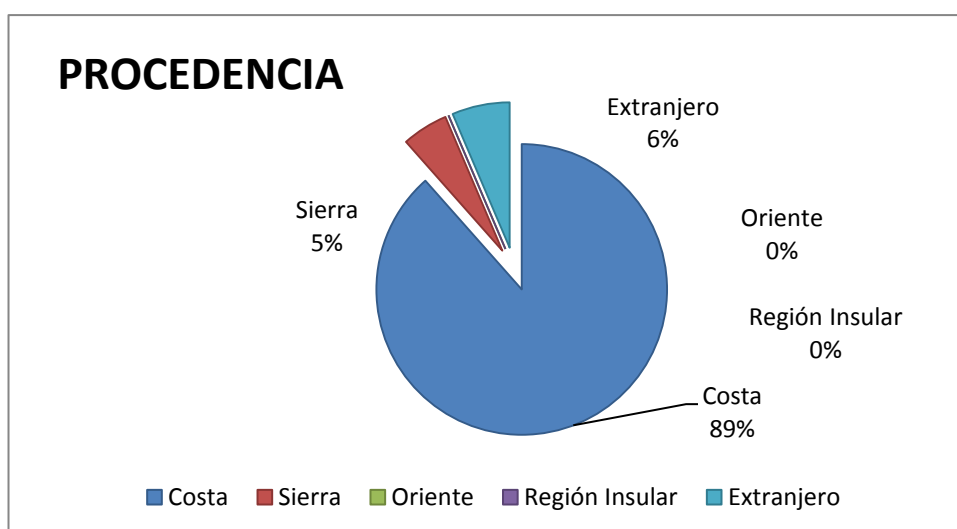
ANÁLISIS Y RESULTADOS

De la muestra tomada de etnia a la que pertenece el paciente, un 14% se identifica con la etnia de “Anglosajona”, un 7% se identifica con la etnia de “Afro ecuatoriano”, un 75% en su mayoría se identifica con la etnia de “mestizo/a, y un 4% con la etnia de indígena.

Tabla N° 4 . Procedencia del Paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Costa	69	88%
Sierra	4	5%
Oriente	0	0%
Región Insular	0	0%
Extranjero	5	6%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 4



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

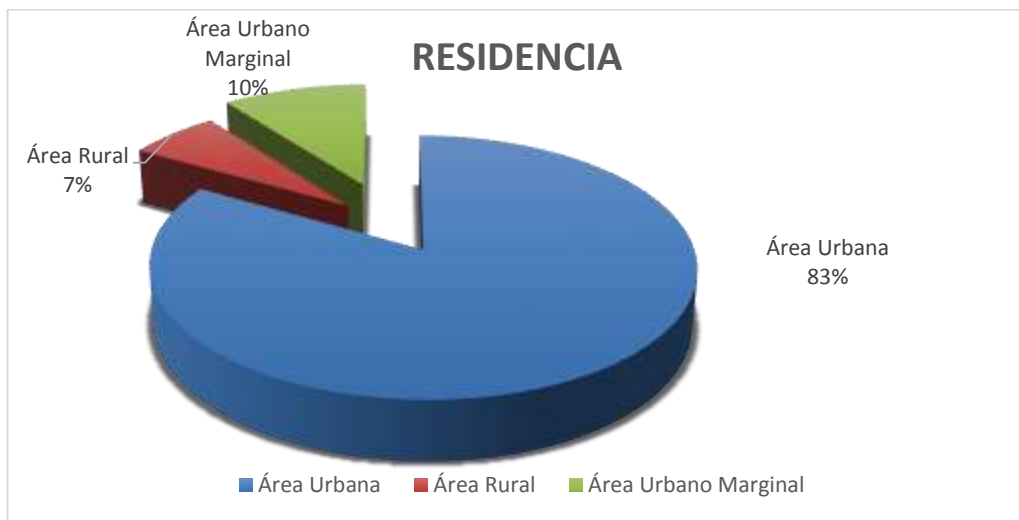
ANÁLISIS Y RESULTADOS

De la muestra tomada de 78 pacientes, el 5% son de la Región Sierra, un 6% son extranjeros y en su mayoría un 89% pertenecen a la Región Costa.

Tabla N° 5. Residencia del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Área urbana	65	83%
Área rural	5	6%
Área urbana marginal	8	10%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 5.



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

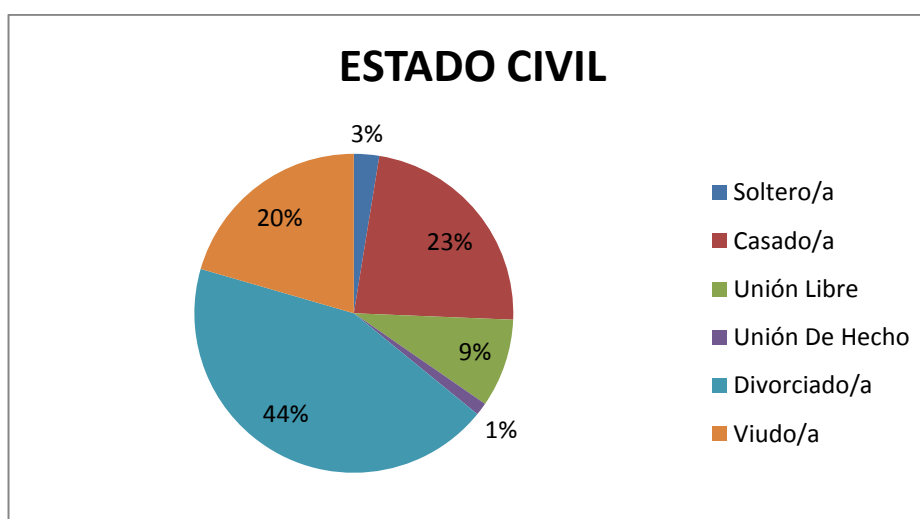
ANÁLISIS Y RESULTADOS

La estadística indica que un 6% pertenecen al área rural, el 10% pertenecen a un área urbana marginal y en su mayoría un 83% pertenecen a un área urbana.

Tabla N° 6. Estado civil del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Soltero/a	2	3%
Casado/a	18	23%
Unión Libre	7	9%
Unión De Hecho	1	1%
Divorciado/a	34	44%
Viudo/a	16	21%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 6.



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

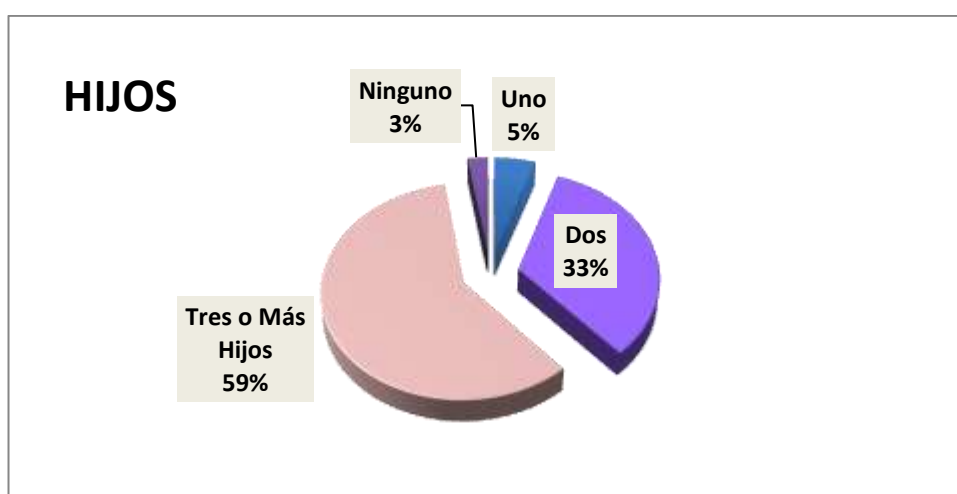
ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los resultados de la tabulación nos indican que el 3% de los pacientes son solteros, el 23% son casados, el 9% están en unión libre, el 1% están en unión de hecho, el 44% son divorciados, el 21% son viudos.

Tabla N° 7. Número de hijos del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Uno	4	5%
Dos	26	33%
Tres o Más Hijos	46	59%
Ninguno	2	3%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 7.



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

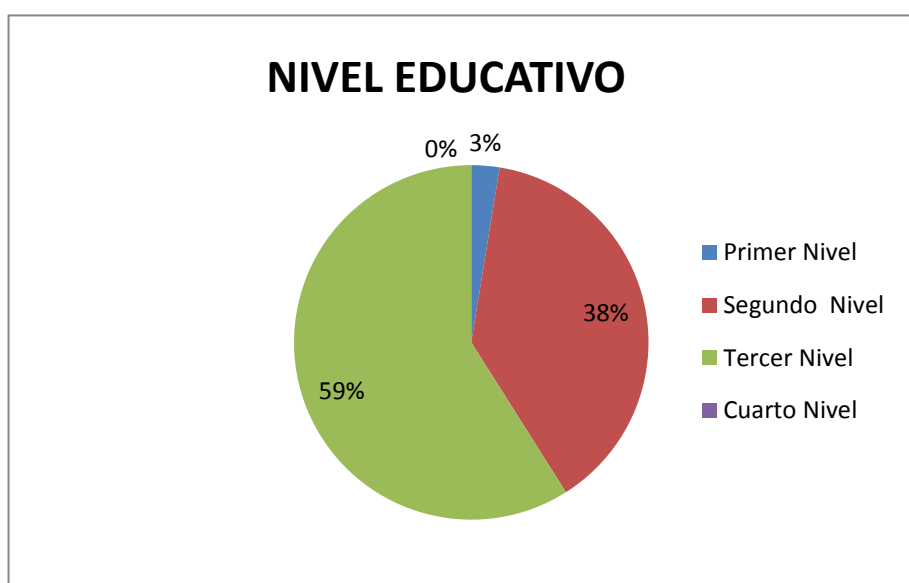
ANÁLISIS Y RESULTADOS

De la muestra tomada de 78 pacientes el 5% de los pacientes tiene solo un hijo. El 33% tiene dos hijos, el 59% tiene tres o más hijos, el 3% no tiene hijos.

Tabla N° 8. Nivel educativo del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primer Nivel	2	3%
Segundo Nivel	30	38%
Tercer Nivel	46	59%
Cuarto Nivel	0	0%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 8



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

La estadística nos indica que un 3% pertenece al Primer Nivel, un 38% Segundo Nivel, un 59% Tercer Nivel y 0% Cuarto Nivel.

Tabla N° 9. Fuente de ingreso económico del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Trabajo formal	20	26%
Trabajo informal	1	1%
Independiente	10	13%
No labora	12	15%
Jubilado	35	45%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 9



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

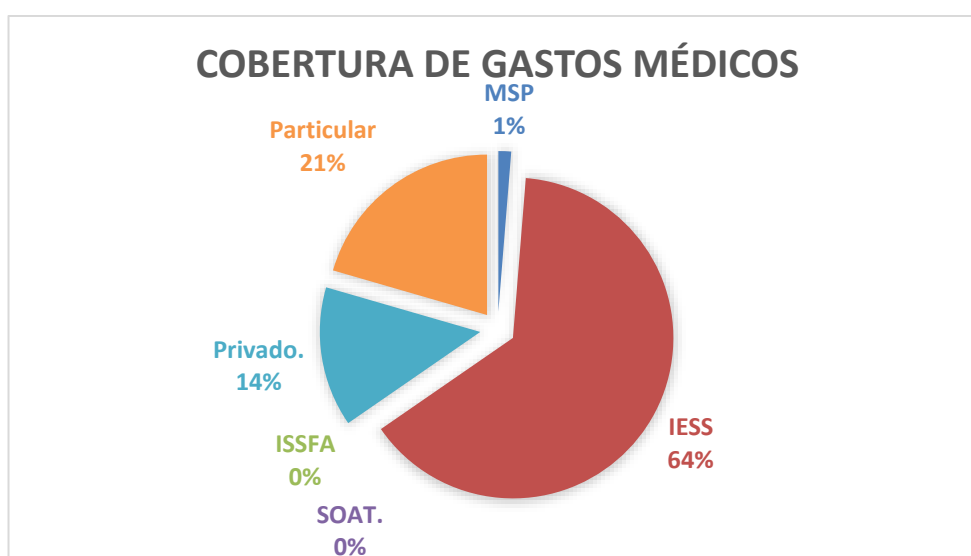
ANÁLISIS Y RESULTADOS

El 1% posee un trabajo informal, el 26% posee un trabajo formal, el 13% trabajan de forma independiente, el 15% no labora, y el 45% reciben paga por jubilación.

Tabla N° 10. Cobertura de gastos médicos del paciente

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
MSP	1	1%
IESS	50	64%
ISSFA	0	0%
SOAT.	0	0%
Privado.	11	14%
Particular	16	21%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 10



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

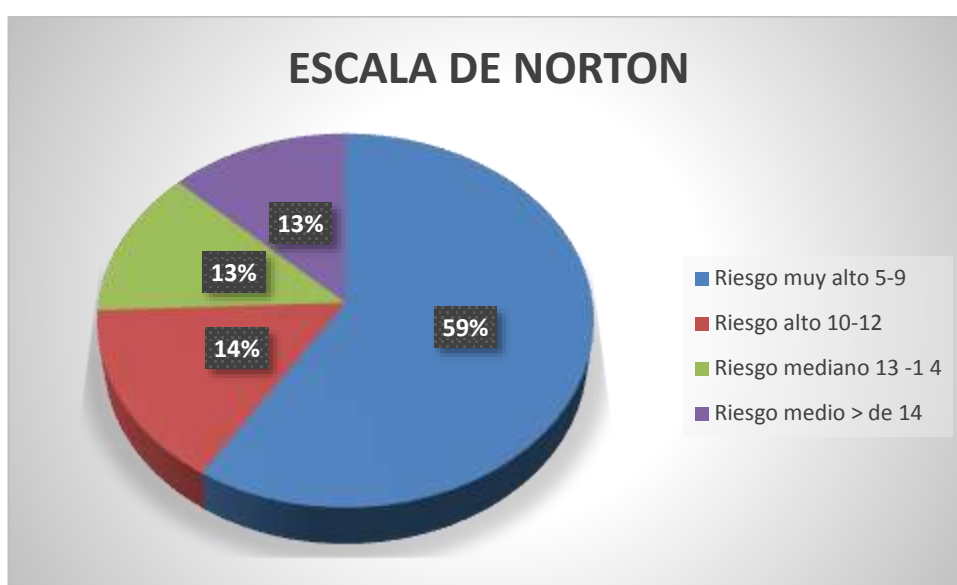
ANÁLISIS Y RESULTADOS

De la muestra tomada de 78 pacientes el MSP cubre los gastos del 1% de los pacientes, el IESS cubre los gastos del 64% de los pacientes, el 14% pertenecen a un seguro Privado y el 21% cubre sus gastos médicos de manera Particular.

Tabla N° 11. Medición del riesgo de úlceras por presión a través de la escala de Norton

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Riesgo muy alto 5-9	46	59%
Riesgo alto 10-12	12	15%
Riesgo mediano 13 -1 4	10	13%
Riesgo medio > de 14	10	13%
TOTAL	78	100%

Gráfico N° 11



Fuente: H.C de los pacientes ingresados del área de UCI de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Gabriela Bermúdez Chiriboga y Lorena Fuentes Coellar.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

La **ESCALA DE NORTON** aplicada a cada uno de los 78 pacientes nos demuestra que el 59% en su mayoría tiene un riesgo muy alto de padecer UPP, un 14% un riesgo alto, el 13% un riesgo medio, y un 13% más un riesgo mediano.

3.4 DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con la valoración de la escala de Norton para identificar el nivel de riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes de estado crítico ingresados en un hospital privado de la ciudad de Guayaquil. Diversos estudios⁽¹⁷⁾ realizados en diferentes hospitales a nivel mundial coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación

El estudio realizado en el hospital de segundo nivel de la ciudad de Mérida, Yucatán⁽⁸⁾ presentó una muestra de 31 pacientes siendo el 61.3% de sexo masculino de 51 - 60 años de edad; el 9,7% presentaba una UPP en estadio I quienes obtuvieron una calificación de alto riesgo en el 100% de la muestra en estudio valorado con la escala de Norton.

Así mismo en la Clínica Universidad de Navarra, hospital privado universitario de nivel terciario⁽⁷⁾ tuvo una intervención de 138 pacientes pre-intervención y 126 post-intervención, en donde se puede observar que el 70% de ellos eran de sexo masculino y se encontraban en un grupo etario de 64 años. En su mayoría presentaban UPP en estadio I y II en donde la prevalencia era en la región sacra.

En la Unidad de Cuidados Intensivos del municipio Morón⁽⁶⁾ se realizó el estudio tomando en cuenta una muestra de 330 pacientes ingresados en el área de cuidados intensivos, dando como resultado que el 31,2% de presento un alto riesgo luego de realizar la valoración por la escala de Norton, el 42,8% se encontraban con una UPP en estadio I y se encontraban en la región sacra en su mayoría.

Los resultados del estudio de investigación el 59% tienen un riesgo muy alto de padecer UPP, se encontraban en un grupo etario al rango de mayores de 60 años en un 62% y el 62% de la muestra en estudio era de sexo masculino.

3.5 CONCLUSIONES

De 78 pacientes que se observó el riesgo a que están expuestos a una aparición de ulcera por presión son los siguientes:

- En relación a las características sociodemográficas del paciente crítico del Hospital San Francisco de la ciudad de Guayaquil, la mayoría son adultos mayores, de sexo masculino, que ingresan a esta casa de salud con un seguro médico IESS jubilado.
- El riesgo a los que están expuestos los pacientes críticos según la escala de Norton predomina la inmovilidad para que se origine una ulcera por presión.
- El nivel de riesgo como resultado a la valoración por la escala de Norton se da en una puntuación de 5 a 9 representando un muy alto riesgo para la aparición de las UPP.

3.6 RECOMENDACIONES

- En la Unidad Hospitalaria se puede implementar la Escala de Norton para prevenir la aparición de una úlcera por presión.
- Aplicar un enfoque interdisciplinar para planificar los cuidados en pacientes críticos y utilizar dispositivos que permitan realizar independientemente la movilización del paciente, mediante los procedimientos tales como la elevación de cabecera, cambios posturales cada dos horas o según la necesidad del paciente.
- Es importante realizar constantemente la valoración para llevar un control del nivel de riesgo que presenta el paciente en desarrollar o incrementar el grado de profundidad de la UPP.

3.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista Montaña IE, Bocanegra Vargas. La prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud [internet]. [Bogotá]: pontificia universidad Javeriana; 2009 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/definitiva/tesis_02.pdf
2. Arantón Areosa L, Rumbo Prieto J, Delgado Fernández r, Goas iglesias-ussel R, Sierto Díaz e. prevención de úlceras por presión en las unidades de cuidados críticos [internet]. Federación Argentina de cardiología. 2007 [citado el 28 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/>
3. Ruiz Gutiérrez D, Martín Ruiz MC, Amador Beltrán MA, Alfaro Rodríguez MC. Valoración y tratamiento de lesiones relacionadas con la humedad y úlceras por presión: estudio piloto. Rev Esp Investig Quir. 2013; 68.
4. Saboya la aproximación a una escala de valoración de úlcera por presión en la unidad de cuidados intensivos complejo hospitalario de Navarra – (a) [internet]. Universidad Pública de Navarra; 2013 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8131/grado%20enfermeria%20liz%20amparo%20saboya.pdf?sequence=1>
5. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. Prevención de úlceras por presión [internet]. 2017 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/rop/v3/sgc-en-por-pup-009%20prevenci%c3%b3n%20de%20%c3%balceras%20por%20presi%c3%b3n\(1\).pdf](http://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/rop/v3/sgc-en-por-pup-009%20prevenci%c3%b3n%20de%20%c3%balceras%20por%20presi%c3%b3n(1).pdf)
6. Cuba gr, Álvarez YV, Guzmàn NR, Cruz YB intervención de enfermería sobre el riesgo de úlceras por presión en Morón. Universidad&ciencia el 6 de junio de 2017;6(0):148–59.
7. Larrea-Leoz B, Calatayud M, Labiano j. evaluación del impacto de una intervención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Gerokomos. el 1 de septiembre de 2015;26:115–9.
8. Tzuc-guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo I. nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enferm univ. Octubre de 2015; 12(4):204–11.
9. Fernández W, Londo Auquilla A, Motoche Apolo w. Protocolo de prevención y atención de úlceras por presión [internet]. MSP; 2015 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.htdeloro.gob.ec/files/calidad/protocolo_de_prevencion_y_atencion_de_ulceras_por_presion.pdf

10. Hernández valles JH, Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán mg, Vázquez Arreola I. cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. 2016; 24:8.
11. Martínez Angulo J, Baldeón Iñigo e, Jiménez Remiro C. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión [internet]. 2008 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
12. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Guía de cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión [internet]. 2007 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
13. Espeja Leal B. Guía estandarizada de prevención y cuidados de úlceras por presión [internet]. Universidad de Valladolid; 2015 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17693/1/tfg%20-h419.pdf>
14. Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F, Muñoz Muñoz NJ, Burgos Bernal G. prevención úlceras por presión [internet]. 2012 [citado el 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/prev-enir-ulceras-por-presion.pdf>
15. Acendra JCJ. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev cuba enferm [internet]. el 28 de junio de 2016 [citado el 19 de octubre de 2017];32(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706>
16. García-Fernández FP, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla Agreda JJ. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Ediciones SPA SL. 2011; 9.
17. Sebastián-Viana T, González-Ruiz J, Núñez-Crespo F, Lema-Lorenzo I, Gadea Romero g, losa iglesias m. la validez de un registro clínico de úlceras por presión. Sist sanit navar. enero - abril de 2014;3(1°):8.
18. García-Díaz FJ, Cabello-Jaime R, Muñoz-Conde M, Bergera-Lezaun I. fiabilidad de las escalas de Braden y Emina en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Helcos. 2014;8.
19. Coronel JJB, Uriarte Amp. Factores que condicionan la presencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2013. Rev Científica Salud Vida Sipanense. el 28 de junio de 2014;1(1):30.
20. Gómez Candela. MD, PhD DC, Alonso Babarro. MD, PhD DA. Guia practica de soporte nutricional en Cuidados Paliativos [Internet]. Vol. 1.

Madrid; 2015 [citado el 27 de noviembre de 2017]. 40 p. Disponible en: <http://www.clinicahumana.es/wp-content/uploads/2017/03/Guia-practica-de-soporte-nutricional-en-Cuidados-Paliativos.-PERSAN-FARMA.pdf>

21. Arantón Areosa L, Beaskoetxea Gómez P, Bermejo Martínez M, Capillas Pérez R. Guía Tratamiento de Heridas [Internet]. Madrid: EDIMSA; 2008 [citado el 27 de noviembre de 2017]. 126 p. Disponible en: <http://www.practicantesysanitarios.com/guias/guia-tratamiento-heridas.pdf>
22. Perdomo Pérez E, Navarro Vázquez FJ, González de la Torre H, Mosquera Fernández A. Cribado nutricional en pacientes inmovilizados del Servicio de Atención Domiciliaria de una zona básica de salud del Área de Salud de Gran Canaria. GEROKOMOS. 2012;5.
23. Govantes Bacallao Ms DY, Alba Gelabert DCJ, Arias Cantalapiedra DA. Protocolo de actuación en la rehabilitación de pacientes amputados de miembro inferior. Rev Cuba Med Física Rehabil. 2016;11.
24. Escalona YM, Hernández YD, Rodríguez YM. Escala de Braden, útil en la prevención de la úlcera por presión. Hospital Camilo Cienfuegos 2009. Gac Médica Espirituana [Internet]. el 18 de mayo de 2017 [citado el 27 de noviembre de 2017];12(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1542>

3.8 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Dermoabrasión: Herida superficial de superficie extensa que cicatriza espontáneamente sin dejar cicatriz.

Desbridamiento: Es la primera fase de la cicatrización. Es la eliminación del tejido desvitalizado por la enfermera según las características de la herida (herida seca o húmeda).

Exudado: Líquido liberado de los vasos sanguíneos hasta un tejido o una superficie de tejido con plasma y grandes cantidades de proteínas. Las heridas lo pueden presentar en mayor o menor volumen dependiendo de la fase de curación en la que se encuentran.

Inflamación: Reacción inmune después de una invasión externa (quemaduras, infecciones...). La inflamación se caracteriza por enrojecimiento (eritema), hinchazón (edema o producción significativa de exudados), una sensación de calor y dolor.

Maceración: Exceso de humedad (incontinencia, sudoración excesiva) o secado insuficiente de la piel (por ejemplo, después de lavarse).

Necrótico: Muerte de una célula, tejido u órgano y prematuramente anormal.

Úlcera: Es toda lesión abierta de la piel o de la membrana mucosa que manifiesta pérdida de sustancias, las úlceras pueden tener origen y localización muy variada.

Riesgo: Vulnerabilidad. Posibilidad de que se produzca un daño. El riesgo es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa.

Lesión: Herida o daño, producido por un agente externo o interno.

ANEXOS.

ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN

Guayaquil, 20 de Noviembre del 2017

Dr. Julio Cevallos Quiroz
Director Médico de Hospital San Francisco
En su despacho

De mis consideraciones:

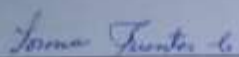
Yo LORENA ELIZABETH FUENTES COELLAR con C.I #0918658600 y GABRIELA ALEXANDRA BERMUDEZ CHIRIBOGA con C.I #0921918249, alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.


Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia refiere, me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "VALORACIÓN DEL RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" durante el periodo de Octubre 2017 a Febrero del 2018, en el Hospital San Francisco.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando el de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,


LORENA ELIZABETH FUENTES COELLAR
C.I #0918658600
shayre_rodas12052006@hotmail.com


GABRIELA ALEXANDRA BERMUDEZ CHIRIBOGA
C.I #0921918249
gaby26ycris@hotmail.com

Fecha de entrega: 20/11/2017

Cc: Archivo



ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Actividad	Meses				
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1.- Elaboración del anteproyecto	x				
2.- Aprobación del anteproyecto	x	x			
3.- Revisión de Antecedentes	x	x			
4.- Elaboración del Marco Teórico		x			
5.- Operacionalización de Variables		x	x		
6.- Elaboración de Instrumentos.			x		
7.- Validación de Instrumentos.			x		
8.- Asesoría Estadística.				x	
9.- Revisión de Instrumentos.				x	
10.- Recolección de Datos.				x	
11.- Procesamiento de Datos.				x	
12.- Elaboración de Tablas y/o Gráficos.				x	x
13.- Análisis e Interpretación.				x	x
14.- Elaboración de Conclusiones.					x
15.- Redacción del Informe Final.					x
16.- Presentación del primer borrador.					X

ANEXO N°3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico, con relación al tiempo de medición y estadio en un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil.

OBJETIVO: Describir el riesgo de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico en un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad del paciente

15 – 29 años () 30 – 44 años ()
45 – 59 años () > 60 años ()

2. Género del paciente

Masculino () Femenino () Otros ()

3. Etnia del paciente

Anglosajona/o () Afro Ecuatoriana/o () Mestiza/o () Indígena/o ()

4. Procedencia

Costa () Sierra () Oriente () Región Insular () Extranjero ()

5. Lugar de residencia

Área urbana () Área rural () Área urbana marginal ()

6. Estado civil

Soltera/o () Casada/o () Unión Libre () Unión de Hecho ()
Divorciada/o () Viuda/o ()

7. Números de hijos

Uno () Dos () Más de dos () Ninguno ()

8. Nivel de educación

Primer nivel () Segundo nivel () Tercer Nivel () Cuarto Nivel ()

9. Fuente de ingreso económico

Trabajo formal () Trabajo informal () Independiente () No labora ()
Jubilado ()

10. ¿Quién cubre sus gastos médicos?

Ministerio de Salud Pública (MSP). ()
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). ()
Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas (ISSFA). ()
SOAT. ()
Privado. ()
Particular. ()

B. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

	1	2	3	4	TOTAL
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno	
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguno	
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta	
Actividad	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante	
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total	
			PUNTAJE TOTAL		

ANEXO N°4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Recolección de datos sociodemográficos a través de la Historia Clínica del paciente en la Unidad de Cuidado Crítico.



Se observa el factor de riesgo aplicando la escala de Norton en la Unidad de Cuidado Critico



Se aplica la guía de observación indirecta de Escala de Norton en la Unidad de Cuidado Critico





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth**, con C.C: **#0918658600** y **Bermúdez Chiriboga, Gabriela Alexandra**, con C.C: **#0921918249**, autoras del trabajo de titulación: **Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo de 2018

f. _____

Fuentes Coellar, Lorena Elizabeth

C.C: **#0918658600**

f. _____

Bermúdez Chiriboga, Gabriela

Alexandra
C.C: **#0921918249**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la Ciudad de Guayaquil		
AUTORAS	Lorena Elizabeth, Fuentes Coellar Gabriela Alexandra, Bermúdez Chiriboga		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cristina Virmane, González Osorio. MGs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	74 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención Primaria/Prevención de las enfermedades		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Úlceras por presión, paciente crítico, riesgos, unidad de cuidados críticos, escala de Norton		
RESUMEN:	<p>Las úlceras por presión (UPP) en su mayoría representan una problemática de salud a nivel mundial y más aún cuando se observa en mayor frecuencia en las instituciones hospitalarias públicas o privadas que brindan atención en salud, por lo que este estudio tiene como objetivo describir los riesgos de úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidado crítico de un Hospital privado de la ciudad de Guayaquil, cuya metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y prospectivo, con un diseño transversal, la población que fue identificada es de ciento ocho pacientes ingresados tomando en consideración setenta y ocho paciente que son los que tuvieron un ingreso directo al área en mención excluyendo a los que ingresaron con transferencia de otra unidades hospitalarios que ya presentaban UPP, el Instrumento que se utilizó fue una matriz para la recolección indirecta a través de las historias clínicas y la aplicación de la escala de Norton y los resultados que se obtuvieron fueron de los 78 pacientes intervenidos quienes al realizar la valoración por la Escala de Norton el 59% representa un alto riesgo de padecer UPP, el 13% un riesgo medio y mediano, los mismos que se encontraban en un grupo etario de 15 a 29 años un 4% de los pacientes, un 15% pertenece al rango de 30 a 44 años; un 19% tienen de 45 a 59 años y un 62%, en su mayoría, pertenecen al rango de mayores de 60 años.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-96992550 +593-9-94746044	E-mail: shayre_rodas12052006@hotmail.com gaby26ycris@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Lorena Holguín Jiménez. MGs.		
	Teléfono: +593-9-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			