



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

TEMA:

Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un
Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018.

AUTORES:

Aguilar Moreira, Charles Irving
León Uquillas, Alejandra Cristina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

Guayaquil, Ecuador
08 de marzo del 2019



**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 León Uquillas, Alejandra Cristina y Aguilar Moreira, Charles Irving como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en enfermería.

TUTORA

f. _____
Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS,
León Uquillas, Alejandra Cristina
Aguilar Moreira, Charles Irving

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018** previo a la obtención del título de **Licenciados 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 mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019

LOS AUTORES

f. _____

Aguilar Moreira, Charles Irving

f. _____

León Uquillas, Alejandra Cristina



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros,
León Uquillas, Alejandra Cristina
Aguilar Moreira, Charles Irving

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

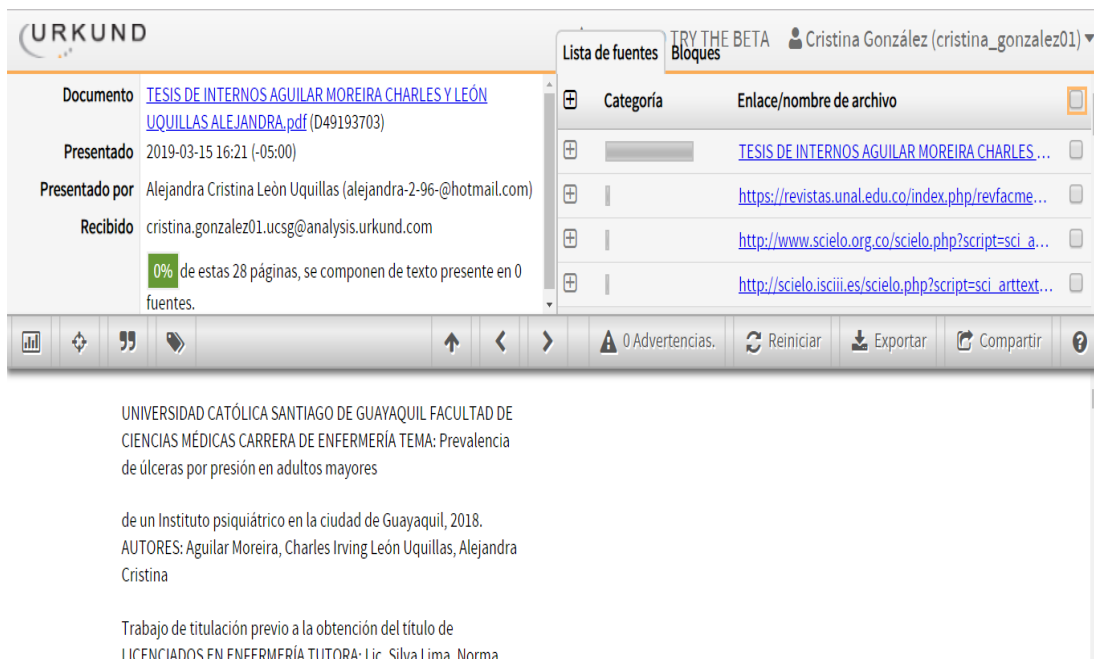
Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del año 2019

LOS AUTORES:

f. _____
Aguilar Moreira, Charles Irving

f. _____
León Uquillas, Alejandra Cristina

REPORTE DE URKUND



The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento:** [TESIS DE INTERNOS AGUILAR MOREIRA CHARLES Y LEÓN UQUILLAS ALEJANDRA.pdf](#) (D49193703)
- Presentado:** 2019-03-15 16:21 (-05:00)
- Presentado por:** Alejandra Cristina Leòn Uquillas (alejandra-2-96-@hotmail.com)
- Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com

A progress bar indicates that 0% of the 28 pages are composed of text present in 0 sources.

The 'Lista de fuentes' (Sources List) panel on the right contains the following entries:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS DE INTERNOS AGUILAR MOREIRA CHARLES...
	https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacme...
	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_a...
	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext...

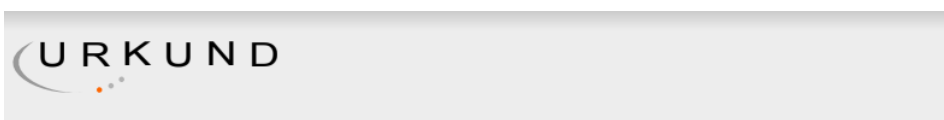
At the bottom of the interface, the following text is displayed:

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores

de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018.

AUTORES: Aguilar Moreira, Charles Irving Leòn Uquillas, Alejandra Cristina

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA TUTORA: Lic. Silva Lima, Norma



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE INTERNOS AGUILAR MOREIRA CHARLES Y LEÓN UQUILLAS ALEJANDRA.pdf (D49193703)
Submitted: 3/15/2019 10:21:00 PM
Submitted By: alejandra-2-96-@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a todas nuestras familias por estar siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Instituto de Neurociencias, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento hospitalario.

De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la Facultad de Ciencias Médicas y la Carrera de Enfermería, a nuestras docentes en especial a las Licenciadas Angela Mendoza y Martha Holguín quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hizo que podamos crecer día a día como profesionales y cumplir con las pautas de este trabajo, gracias a cada una de ustedes por su paciencia y dedicación.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a nuestra tutora la Licenciada Norma Silva, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Aguilar Moreira, Charles Irving
León Uquillas, Alejandra Cristina

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestros hermanos (as) porque a pesar de la distancia brindaron el apoyo moral a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Aguilar Moreira, Charles Irving
León Uquillas, Alejandra Cristina



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MSG
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MSG
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LIC. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MSG
TUTORA

LIC. GENY MARGOTH, RIVERA SALAZAR, MSG
OPONENTE

Índice de Contenidos

RESUMEN.....	XIII
(ABSTRACT)	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPÍTULO II.....	11
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL	16
Úlceras por presión	16
Etiopatogenia.....	16
Fisiopatología	17
Clasificación de las úlceras por presión según su profundidad	19
Valoración inicial.....	21
Valoración psicosocial	21
Valoración de la lesión	21
Valorar la localización de la úlcera	22
Complicaciones	22
Prevención.....	22
Tratamiento	23
Reducción de presión.....	23

Limpieza y apósito de heridas.....	23
Respuesta de los tejidos a las diferentes cargas mecánicas.....	24
Enfoques sobre la salud	25
Elementos básicos de la teoría de confort.....	29
2.3 MARCO LEGAL	30
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	30
EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR	31
LEY ORGANICA DEL SERVICIO PÚBLICO	31
LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	31
CAPÍTULO III.....	33
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1 METODOLOGÍA	33
Tipo de estudio.....	33
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
Procedimiento para la recolección de la información	33
3.3 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
3.4 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
3.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
3.6 DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
Bibliografía.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de los pacientes	36
Gráfico 2 Sexo de los pacientes	37
Gráfico 3 Tiempo de hospitalización de los pacientes	38
Gráfico 4 Diagnóstico de las enfermedades de los pacientes asilados ...	39
Gráfico 5 Categoría de la UPP	40
Gráfico 6 Localización de las úlceras por presión.....	41
Gráfico 7 Estado general de salud de los pacientes con úlceras por presión	42
Gráfico 8 Movilidad del paciente.....	43
Gráfico 9 Estado nutricional de los pacientes con úlceras por presión....	44
Gráfico 10 Antecedentes de antiguas úlceras en los pacientes	45
Gráfico 11 Humedad de la piel de los pacientes que presentan úlcera por presión.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de las úlceras.....	19
Tabla 2 Escala De Norton De Riesgo De Úlcera Por Presión	20
Tabla 3 Puntuación Total.....	20
Tabla 4 Tipología de familias.....	28
Tabla 5 Operacionalización de las variables	35

RESUMEN

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada entre dos planos duros. En nuestro estudio sobre la Prevalencia de UPP en el adulto mayor del Instituto de Neurociencias cuyo **Objetivo** fue determinar la prevalencia de UPP en los adultos mayores, **Tipo de estudio** descriptivo, **Método** cuantitativo, tiempo retrospectivo, **diseño** transversal, la **Población** corresponde a 65 adultos mayores, **Instrumento**: matriz de recolección de información, técnica observación indirecta, análisis de datos estadísticos en Excel. **Resultados**: En cuanto a la edad el 75% corresponde de 61 a 70 años, el 20% de 71 a 76 años, 5% a 77 a 80 años, el 68% de sexo son hombres, 32% son mujeres, de acuerdo a la valoración se determinó que el 15.4% presentaron úlceras por presión, de los cuales el 7.7% en estadio I, el 6.16% en estadio II y 1.54% en estadio IV, en relación al sitio de presentación de la UPP, fue el sacro con el 6.6% seguido del coxis con 4.62% y otros con el 4.62%, en cuanto al estancia hospitalaria el 100% de ellos se encuentra albergados más de cinco años, de las patologías más prevalentes la esquizofrenia la padecen 35 pacientes que representan un 54% y párkinson 26 usuarios con el 26%, **Conclusión**, los cuidados de enfermería brindada a los usuarios influyó en la disminución de las úlceras por presión.

Palabras Claves: prevalencia, UPP, adultos mayores, estancia hospitalaria, hospital, enfermería

(ABSTRACT)

Pressure ulcers are lesions of ischemic origin, localized in the skin and underlying tissues with loss of cutaneous substance produced by prolonged pressure between two hard planes. In our study on the prevalence of UPP in the elderly of the Institute of Neurosciences whose objective was to determine the prevalence of PU in older adults, type of descriptive study, quantitative method, retrospective time, cross-sectional design, the population corresponds to 65 older adults , Instrument: matrix of information collection, indirect observation technique, statistical data analysis in Excel. Results: Regarding age 75% corresponds to 61 to 70 years, 20% to 71 to 76 years, 5% to 77 to 80 years, 68% of sex are men, 32% are women, according to the evaluation was determined that 15.4% presented ulcers by pressure, of which 7.7% in stage I, 6.16% in stage II and 1.54% in stage IV, in relation to the site of presentation of the UPP, was the sacrum with 6.6% followed by coccyx with 4.62% and others with 4.62%, in terms of hospital stay 100% of them are housed more than five years, of the most prevalent pathologies, schizophrenia is suffered by 35 patients representing 54% and Parkinson's 26 users with 26%, Conclusion, nursing care provided to users influenced the decrease in pressure ulcers.

Keywords: prevalence, UPP, elderly, hospital stay, hospital, nursing

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de UPP en el adulto mayor ingresado en un Instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil. Las úlceras por presión (UP) representan uno de los problemas más prevalentes en geriatría. La presencia de las UP es indicadora de la calidad de atención de las instituciones y están estrechamente relacionadas con el riesgo de muerte tanto en adultos mayores hospitalizados como en institucionalizados.

La presencia de las mismas, conllevan factores que originan graves complicaciones de salud, así también constituyen en un componente clave de comorbilidad o en desencadenantes de las patologías que generan hospitalización, como infección de estructuras adyacentes o sepsis. Pero, asimismo, con el debido cuidado y tratamiento es posible ver mejoría en los pacientes teniendo en cuenta tanto la parte económica, social y sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. (1)

De esta manera los eventos adversos en la atención sanitaria han permitido identificar los altos costos que representan para los sistemas de salud la “no calidad” y la atención insuficiente hacia los temas de prevención. Estos costos representan un alto porcentaje de pérdidas financieras, cuya causa es el deterioro de la confianza del usuario, de la seguridad y de la satisfacción del público, así como de los prestadores de atención sanitaria.

Datos de Estudio Nacional de Prevalencia en España, promovido por el (GNEAUPP) encargados del estudio de la presión y Heridas Crónicas en el año 2013 señalan que las cifras de prevalencia obtenidas en los hospitales, indicaron cifras muy alarmantes como es el caso de los adultos 7,87%; en

otros casos de las unidades pediátricas de hospitales, 3,36%; en centros socio sanitarios un 13,41%, y en atención primaria, 0,44%, entre mayores de 65 años y 8,51% entre los pacientes que se encuentran en programas de atención domiciliaria. Sin embargo, se destaca la prevalencia más alta en unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. (4)

En los Estados Unidos más de 2,5 millones de personas desarrollan úlceras por presión, es decir que su incidencia es de 0,4% a 38%; en el contexto de la atención de largo plazo es 2,2% al 23,9%, así como la atención que es prestada en el domicilio, es del 0% al 17%. En lo que corresponde a la UCI su prevalencia aumenta con el 8% y el 40% debido a individuos inmunocomprometidos. (5)

Asimismo, se establece que en países como México los datos nos son exactos ya que no se cuenta con datos fidedignos pero se estima que en las Instituciones de Salud la prevalencia oscila entre el 4.5% -13% de pacientes que presentan UP. (6) En Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) estableció un 65,6%), en padecimientos de UP, de los cuales el 55% corresponde al departamento de Bogotá, seguido por Cundinamarca con el 12%, Casanare con 8%, y Cesar con 4%. (7) De la misma manera en Chile la incidencia de UP es de 5.1% al 38 % en las salas de UCI Pediátricos y adultos de las instituciones médicas chilenas. (8)

Es por ello que este trabajo de investigación pretende establecer cuál es la prevalencia de úlceras por presión que presentan en los adultos mayores en la sala Díaz Granados de un Instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil. Siendo este una unidad médica dedicada al cuidado mental de pacientes de distintas edades incluida los adultos mayores, los mismos que pueden tener movilidad reducida por lo que son la población más vulnerable en cuanto a tratamientos médicos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UP) son lesiones de origen isquémico, se localizan en piel en los tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, es originada por la pérdida de sustancia cutánea producida por la presión prolongada o fricción de dos planos duros. De esta manera las UP constituyen uno de los escenarios más problemáticos y prevalentes en el área de geriatría; siendo su manejo difícil, costoso, debido a la larga estancia hospitalaria requerida, es por ello que se hace necesario conocer su prevalencia, con el objetivo de emprender acciones encaminadas a mitigar los factores de riesgo que las causan, y de esta manera, proporcionar cuidados de enfermería óptimos. La prevalencia de las mismas es indicadora de la calidad de atención de las instituciones médicas, ya que se encuentran estrechamente relacionadas con el riesgo de muerte tanto en adultos mayores hospitalizados como en institucionalizados. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la prevalencia de UP es reportada a nivel global entre 5% y 12% en el continente americano. Las mismas que representan un problema de salud pública que adolece a millones de personas en el mundo, alterando el estado de salud de los pacientes y con ello se expone la calidad de vida, conduciendo de manera general a la discapacidad y en peores escenarios a la muerte. (3)

En base a ello la OMS en su informe mundial #109 está basado en la calidad de la atención y la seguridad del usuario, recalcó: “en las intervenciones de atención del profesional de la salud se aplica con el fin de beneficiar a los usuarios, sin embargo también causan daños” (1).

Los eventos adversos señalados en el párrafo anterior son causantes del alto índice del deterioro de la salud, así como en pérdidas financieras. Es por ello que la OMS sitúa en el centro de sus estudios e informes la seguridad del paciente, para la prevención de la aparición de factores desfavorable que

pueden causar la muerte, invalidez, desajustes económicos o juicios contra profesionales médicos.

En Ecuador el Ministerio de Salud señala que alrededor del 3% al 10% de los pacientes hospitalizados encamados presentan UP, de los cuales el 7% de ellos corresponde a los pacientes que son adultos mayores, es decir persona mayor a 65 años. Se considera que dicha prevalencia ocurre con frecuencia en pacientes con lesiones, los cuales presentan movilidad reducida, de ellos el 5% de ellos desarrolla escaras, lo que causa el retraso en el proceso de rehabilitación. (9)

En base al contexto expuesto, este trabajo de investigación se ha contextualizado en una sala de Hospitalización del Instituto de Neurociencias, debido a que durante las prácticas de enfermería se pudo evidenciar escenarios nada favorables para los pacientes encamados, los cuales se ven afectados con UP, siendo la mayor parte de ellos adultos mayores con movilidad reducida.

Las lesiones que son generadas por úlceras por presión, generan dolor que muchas veces no es manifestado por los usuarios debido a la condición de la salud en los usuarios; el problema se acrecienta con las múltiples complicaciones procedidas y basadas en la prevalencia, sobre todo las úlceras se relacionan con la infección y sobreinfección a nivel sistémico que aumentan las expectativas de mortalidad de los usuarios.(1)

Las UP son provocadas por la disminución del riego sanguíneo en las zonas de apoyo, debido a una compresión prolongada en pacientes que permanecen encamados durante mucho tiempo.

En este proceso de deterioró intervienen el personal de enfermería que está a cargo de las residencias Mariana y Díaz Granados del Instituto de Neurociencias debido a la falta del talento humano que ayude al cuidado de los pacientes, ya que en la actualidad cada turno solo cuenta con la presencia de una licenciada en enfermería y 2 auxiliares, además del personal practicante que asiste, lo que da origen a que debido a la demanda de pacientes no se brinde el cuidado debido a cada uno de ellos. Este factor ocasiona que el enfermo no tenga la movilidad necesaria según su caso.

Se suma a ello el bajo presupuesto de orden hospitalario, lo que incurre en estado de las camas, las mismas que se encuentran deterioradas y con colchones no adecuados, lo que no facilita el tratamiento a los pacientes con movilidad reducida. Esto da paso a la aparición de isquemias de las estructuras que se encuentran por debajo de la piel, grasa y músculos como resultado de la presión sostenida, en donde la labor del personal médico tratante suele ser más dificultosa, ya que el mobiliario del hospital no presta las facilidades necesarias.

Los dos factores expuestos, hacen que úlcera por presión sea un problema de salud preocupante, debida a que los pacientes asilados en dicha casa asistencial poseen problemas psiquiátricos, por lo que el manejo de los mismos hace de la labor una complejidad total, tomando en cuenta la alta prevalencia del problemas y pensando en la prevalencia, es importante considerar que las úlcera por presión no solo conllevan consecuencias de salud a los usuarios: también afecta al sistema hospitalario, ya que los costos sanitarios de atención se elevan, aumentan la carga de trabajo para los profesionales de la salud, por lo cual se hace más difícil una correcta valoración y tratamiento, lo que puede prolongar hasta 5 veces más su estancia hospitalaria.

El estudio está basado en la línea de investigación de control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas, cuya sub línea de investigación es vigilancia epidemiológica. Por lo que en este estudio muestra ser interdisciplinario, se necesita ayuda de los profesionales de salud de las diferentes disciplinas interesaras para mejorar el tipo de investigación, cuidado, intervención y prevalencia en salud pública que se relaciona con vigilancia epidemiológica activa. En nuestra tarea está en colaborar con la prevención, control, educación de las personas y comunidades para evitar patologías como las úlceras por presión que existe habitualmente en nuestro país.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia de las úlceras por presión en las salas Mariana y Díaz Granados, del Instituto de Neurociencias?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que presentan úlceras de presión?
3. ¿Cuál es el estadio y localización más frecuente de las úlceras por presión en las salas Mariana y Díaz Granados?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de los cuidados de Enfermería, son un eje primordial en la salud de pública a nivel global, utilizando e implementado un cuidado integral basado en planes de salud debidamente establecidos en guías de prevención y atención a usuarios, entre uno de los principales indicadores para medir la calidad de la atención en los servicios de salud pública. Siendo los resultados positivos cuando no se presentan escenarios desfavorables en las instituciones médicas, y desfavorables cuando sus incidencias conllevan a indicadores muy reveladores en cuanto a la calidad del servicio que brindan su personal médico de manera general.

Siendo las úlceras por presión unos de los indicadores más relevantes de la atención médica, ya que con la aparición de las mismas se pueden originar causas de infecciones graves, las que pueden poner la vida en riesgo del paciente, lo que conlleva a un problema de salud trascendental. Las úlceras por presión suelen presentarse cuando los cuidados no son realizados de manera adecuada, lo que conlleva a una larga estancia en centros hospitalarios ocasionado por las lesiones e incapacidad física que se genera en los usuarios, lo cual aumenta los costos de la atención en los servicios de salud.(2)

Es por ello que este trabajo de investigación pretende identificar la prevalencia de úlceras por presión que se presentan en los adultos mayores de la residencia Marianas y Díaz Granados en un Instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil, ya que en la práctica preprofesional se han podido observar cuadros clínicos nada favorables en la población ya expuesta. En base a ello se podrá determinar cuáles son las causales o complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente.

Esta investigación tiene relevancia social porque es un tema que el contexto poblacional es de gran jerarquía, pero que debido a la poca importancia que se le da, origina altos índices en cuanto a la prevalencia UP, las mismas que al no ser tratadas de manera adecuada puede infectarse e incluso causar la muerte.

En el ámbito profesional es importante la investigación, ya que tratara de conocer cuáles son los cuidados que se le brindan al paciente con UP, y cuáles son las medidas de prevención que se aplican para el no desarrollo de las mismas, para ello identificara cuales son los métodos que se utilizan para la curación, así como las técnicas de cautela que se utilizan en los pacientes adultos mayores de las residencias Mariana y Díaz Granados, los datos obtenidos ayudarán a mejorar los escenarios que se presentan en la institución médica, conjuntamente fortalecerá la práctica del personal de enfermería.

Socialmente, favorecerá a los pacientes que se encuentran internados en el centro de salud, ya que al conocer las falencias se podrán tomar medidas que optimicen estos escenarios, de esta manera se mejorara la aparición de patologías en la población adulto mayor, de una manera directa beneficia al Instituto psiquiátrico ya que al conocer la prevalencia de úlceras por presión, indirectamente se contribuyera la comunidad médica en general; asimismo, ayudará a que los familiares de los pacientes mantengan la confianza de saber que sus familiares poseen una óptima atención.

El desarrollo de este proyecto de investigación posee un gran valor, ya que busca conocer cuál es la incidencia de la UP en la población adulta asilada en las salas Mariana y Díaz Granados de un Instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil, el mismo que con su desarrollara ayudara a mejorar las falencias presentadas, así como a prevenir nuevos escenarios desfavorables para los pacientes, finalmente el propósito de este trabajo de titulación es mejorar la óptica del personal de enfermería en cuanto a las UP.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de úlceras por presión que presentan en los adultos mayores asilados en las residencias Mariana y Díaz Granados de un Instituto psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar aspectos sociodemográficos de los adultos mayores que presentan úlceras de presión.
2. Identificar estadio y localización de las úlceras por presión en adultos mayores asilados en las residencias Mariana y Díaz Granados.
3. Establecer los factores de riesgo que predisponen a la aparición de la UPP.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada las cuales suelen aparecer por permanecer en una misma posición por una extensión de tiempo prolongada, comúnmente se forman en parte donde los huesos son prominentes o cercanos a la piel, como los talones, caderas, tobillos; el riesgo es mayor si se encuentra el individuo encamado, o utilizando sillas de ruedas, las úlceras suelen generar infecciones graves, lo que puede poner la vida en peligro.

Este trabajo de investigación en base de sostener las teorías del cuidado y prevalencia de las UP cita a través de referenciales teóricos a autores que han realizados investigaciones nacionales e internacionales, asimismo se ha explorado archivos de la Biblioteca de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, las mismas que son de gran aporte significativo para el desarrollo sustentable de esta tesis de grado. De esta manera se proseguí a citar las diferentes investigaciones.

Los temas que se han encontrado dentro de la investigación realizada tratan del de las UP, su prevalencia y cuidados, es así que en el año 2015 Carbonell P. & Murillo M. en su artículo “Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes” señalan que la prevalencia de las úlceras por presión en ancianos asilados es un tema preocupante en la elaboración de los planes de cuidados de enfermería, es por ello que las autoras, establecieron que el objetivo de su estudio se fundamentara en determinar la prevalencia de UP en pacientes institucionalizados en un centro socio sanitario, para ello se hizo uso del enfoque metodológico fue cuantitativo, longitudinal de prevalencia retrospectivo, la muestra objeto de estudio está formada por 92 pacientes, de los cuales 65 son adultos mayores y de estos 9 presentan UP. (10)

Las variantes de estudio determinaron que la prevalencia de presencia de UP del 25,13% sobre el total de la población estudiada. De este porcentaje que padece UP más de la mitad son mujeres que representan a un 79,92% es decir que la cantidad casi triplica a los hombres. Las UP en los pacientes se localizaron el sacro con un 30,14%, la zona glútea, con un 23,29%. Del total de pacientes con UP el 85,42% presenta movilidad reducida (silla de ruedas) y un 12,50% está encamado. (10)

Respecto a las superficies especiales de manejo de la presión en la totalidad de pacientes, se estableció que un 21,47% utiliza colchón anti escaras, mientras que un 78,53% no lo utilizaba En cuanto al cojín anti escaras, sobre la totalidad de pacientes es utilizado por un 31,94%, mientras que un 68,06% no lo posee. En el contexto de políticas de prevención de las UP, se determinó que no existe comisión de UP, pues antes del desarrollo de los índices de prevalencia no se estimaba dicho cuidado. (10)

Para Martínez L. (2017) en su tema “Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuentesrobles” indica que el desarrollo de investigación nace de la importancia y trascendencia del problema de salud pública que originan las UP debido a ello se han elaborados un sin números de guías clínicas para combatir esta epidemia, sin embargo existen muy pocos estudios que determinen su prevalencia. En base a ello la autora establece como objetivo principal el conocimiento de la prevalencia de úlceras por presión en los adultos mayores de 75 años atendidos en el centro de salud de Fuentesrobles en la ciudad de Valencia. Para cumplir el objeto de estudio, el enfoque metodológico se estableció a través del uso de un cuestionario específico adhoc, así como la determinación del riesgo de UP mediante la escala de Braden, conjuntamente se aplicó el análisis estadístico descriptivo y de dispersión. (11)

Como resultado del estudio se determinó que, de los 88 pacientes, siendo 47 ellos eran hombres, lo que representa a una equivalencia del 51,1 % y 41 eran mujeres, lo que representa un 44,6%. La edad poseía un intervalo de 75 y 100 años, la moda fue de 82 años, en donde la media edad de los usuarios de sexo masculino fue de 81 años con desviación típica + 5 años; en la población

femenina la media de edad fue de 83 años, con una desviación estándar + 6 años. (11)

Así también se determinó que el riesgo de desarrollar úlceras por presión tiene un nivel alto del 7,6% de los usuarios; nivel moderado en el 8,7% y el nivel bajo el 79,3%. La prevalencia de úlcera por presión fue del 3,4%, en la segmentación de las localizaciones más frecuentes de úlcera por presión se establece que fue el talón y sacro, de esta forma depende de la gravedad de las lesiones de los usuarios; predomina el estadio III, con un 50% de los usuarios afectados.(3) Se registró asimismo que los usuarios con úlcera por presión no tienen una ayuda en casa o alguna ayuda de cuidador un 60% de ellos, únicamente un 34,8% posee dicha figura, sin embargo, la relación de los cuidadores era en su mayoría familiares, solo un 5,4% no tenía parentesco alguno. (11)

Para los autores González R, Cardona D, Murcia P & Matiz G, (2014) señalan en su tema de investigación “Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar” señalan que las UP conllevan complicaciones a los usuarios sobre el cuidado de la salud, (4) las mismas que deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, es por ello que el objetivo de este tema de estudio tiene como eje establecer la prevalencia de las úlceras por presión a nivel de Colombia, para ello se requirió de un estudio descriptivo, transversal, en donde el instrumento de investigación fue la encuesta elaborada a partir de las directrices del grupo (GNPEA) sobre de úlceras por presión y heridas crónicas, la misma que se agilo y facilito a través de medios online durante los meses de septiembre a noviembre del año 2013. (12)

Como resultado del estudio se contestaron 111 encuestas de todas las regiones de Colombia, en donde los mismos establecieron datos significativos como que el 68% de los las UP prevale en el género masculino en los servicios de salud públicos, el 44% en el 1er nivel, el 65% de la información proviene de usuarios asociados al interés de salud. Entre las causas de la úlcera presión 98%, seguido por cizallamiento, la humedad e incontinencia. También prevalece el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el desconocimiento del escaso uso de áreas especiales para el manejo de la

presión; conjuntamente se determina que el 43% de los encuestados, indica que no utilizan escalas para medir el riesgo. (12)

Citando otros referenciales se tiene a Fernando M, González A & Juárez R, (2013) en su tema de investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados a las UP en usuarios institucionalizados en una residencia geriátrica”, los autores señalan que la repercusión de la UP en el anciano, supone entre cuatro a seis veces el riesgo de mortalidad, así también representa un problema de salud pública a nivel mundial, en justificación a ello, su temario toma como eje central el determinar la prevalencia y los factores de riesgos asociados a las úlceras por presión en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica, para el cumplimiento de este objetivo se hizo uso de los métodos de investigación entre ellos el estudio descriptivo transversal para conocer la prevalencia de UPP y las características de la muestra, como población de estudio se tomó los pacientes institucionalizados en residencias geriátricas de larga estancia en Zaragoza. (13)

Los resultados del estudio señalo que la prevalencia de las UP es del 19,5% en los pacientes asistidos y de un 6,20% en la totalidad de la residencia geriátrica. Asimismo, se señala que el 87,5% de los casos consta como antecedente médico la presencia de UP previas. La presencia de las UP se localiza en el sacro el 45,45% y son de grado 2 el 63,6% de las mismas. El tiempo medio de evolución es de 8,7 meses (rango 2-21 meses). La mayoría del tejido era epitelial 41,66%, seguido de piel íntegra 25%, tejido de granulación 16,66% y de esfacelos y tejidos necróticos ambos 8,33%. Sin embargo, solo un 9% de las UP tenían secreción en el momento de la publicación. (13)

Los autores concluyen que la valoración de los riesgos es significativa, debido a que orientan acciones preventivas de las UP, estas se establecen acorde a las características del paciente, es por ello que es necesario determinar protocolos de prevención y detección precoz de las UP en población más vulnerables como son los ancianos, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia socio sanitaria. (13)

Para Brunet N. & Kurcgant P. (2013) en su artículo “La incidencia de úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención” señalan que las úlceras por presión se originan por causas de fisiopatología y las consecuencias suelen ser catastróficas representando un problema grave para los pacientes institucionalizados, así como para la propia institución y la comunidad. En función a ello la investigación tuvo como objeto de estudio identificar pacientes con riesgo de desarrollar UP e implementar intervenciones preventivas apropiadas. Para ello se hizo uso de un estudio prospectivo, exploratorio y cuantitativo, usando la escala de Braden; se efectuó en el hospital universitario de la ciudad de São Paulo, SP, Brasil, tomando como muestra a 78 pacientes, que fueron estudiados por 3 meses consecutivos. (14)

Los resultados del estudio indicaron que, de 78 pacientes con riesgo de desarrollar UP, de estos 18 de ellos desarrollaron un total de 23 UP, lo que representa una incidencia del 23,1%. Se estimó que 14 de los pacientes presentaron una lesión única que corresponde al 77,8%, las mismas que estaban localizadas en el calcáneo el 42,1%, seguidas de la región sacra 36,8%, glúteos 15,8% y trocánter 10,5%. La mayoría de las UP 68,4% estaban en la etapa II. (14)

En relación con las puntuaciones totales obtenidas en la escala de Braden, los pacientes con UP mostraron puntuaciones de alto riesgo (17 / 94.4%); solo un paciente (5,6%) presentó riesgo moderado. Los pacientes que no desarrollaron UP eran de alto riesgo, mientras que el 51,7% tenía un riesgo bajo y el 7,4% presentaba riesgo moderado para el desarrollo de UP. Es decir que los de alto riesgos tenían una probabilidad 25.5 veces mayor de desarrollar UP que los demás. (14)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Úlceras por presión

La UP es una lesión que se origina por conservar una determinada presión o fricción de modo prolongado en cualquier región corporal en contacto directo con una prominencia ósea o panículo adiposo escaso, como resultado se dañó el tejido. Esta herida de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, se caracteriza por la pérdida de sustancia cutánea y posterior necrosis subyacente.

Para el Grupo (GNEAUPP) que trabaja en el estudio de úlceras por presión y heridas crónicas, señala que la “úlceras por presión o escaras están causadas por una presión constante que daña la piel y tejidos subyacentes, se pueden desarrollar en un periodo de tiempo corto y pueden tardar en cicatrizar” (15)

Es decir, las UP son una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, su desarrollo puede darse en periodos cortos, sin embargo, el proceso de curación suele ser largo. Las mismas aparecen en pacientes encamados, con movilidad reducida que se encuentran en sillas de ruedas.

Etiopatogenia

Para el Institut Catalá de la Salut (2010) las UP son lesiones de etiología conocida y multifactorial, entre los factores originarios se encuentran; las fuerzas de presión, fricción o cizalla y la depreciación de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos, entre los que se encuentran:

Presión. - La presión es la fuerza ejercida por un cuerpo por unidad de área y perpendicular al plano de interés, provocando compresión y distorsión de las estructuras subyacentes que pueden producir una isquemia, en la que se evidencia cuatro componentes:

- a. Magnitud: una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17- 20 mm de Hg) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período de tiempo prolongado.
- b. Dirección: depende de la localización anatómica donde se ejerce la presión; en los tejidos próximos a prominencias óseas se puede observar la existencia de fuerzas perpendiculares junto con fuerzas tangenciales (tensión y cizalla).
- c. Tiempo: altas presiones durante un corto período de tiempo y bajas presiones durante un largo período de tiempo podrían producir necrosis tisular.
- d. Microclima: la resistencia de la piel varía cuando coexisten aumento de la temperatura y de la humedad. (16)

Cizalla. - Es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando un desgarro interno de los tejidos.

Fricción. - Es la fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis contribuyendo en la producción de cizallamiento.

Fisiopatología

La úlcera por presión se genera debido a la presión externa, prolongada y constante encima de la prominencia ósea y una superficie dura que se convierte en una isquemia en la membrana vascular, lo que origina vasodilatación del área afectada, extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no está en niveles bajos, se genera una isquemia intensa local en los tejidos subyacentes, también llamados trombosis venosa y alteraciones degenerativas que evolucionan en necrosis y ulceración que puede avanzar y alcanzar áreas más profundas ocasionando daño o destrucción de los músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.(16)

Existen trastornos de la microcirculación en zonas de apoyo situadas sobre una superficie dura. La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que supere estas cifras disminuye el flujo sanguíneo y puede producir daño isquémico, incluso en menos de 2 horas. (16)

En base a Etiopatogenia y Fisiopatología de las UP se establece que las úlceras por presión se dan por la pérdida de tejido procedente por necrosis isquémica ocasionadas por compresión ya sea por un objeto externo o por el propio peso del paciente. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son el sacro, los trocánteres mayores, las tuberosidades isquiáticas, el maléolo externo y los talones, pero, en función de la postura del paciente, se ven afectadas otras áreas.

Para Blanco (2010) define:

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. (17)

Entre los factores que originan a la formación de las úlceras por presión pueden ser intrínsecos o extrínsecos. Entre lo más significativos es la inmovilidad, la incontinencia sea urinaria o fecal, la pérdida nutricional y el deterioro cognitivo.

Entre los factores intrínsecos se puede destacar.

Inherentes al paciente:

1. Edad.
2. Pérdida de la sensibilidad al dolor y a la presión.
3. Escaso panículo adiposo y muscular protector entre las prominencias óseas.
4. Malnutrición, hipoproteïnemia, déficits de cinc, hierro, cobre y ácido ascórbico, anemia.
5. Pérdida del control vasomotor en pacientes con parálisis de origen central.

6. Deterioro cognitivo.

Entre los factores extrínsecos están:

No dependientes del paciente

1. Los efectos mecánicos como la presión continua,
2. Los pocos cambios frecuentes de postura, la fricción, la irritación, la presencia de arrugas en la ropa de vestir o de cama.
3. La humedad procedente del sudor o la incontinencia esfinteriana que empeorará la acción.

Clasificación de las úlceras por presión según su profundidad

La clasificación de la UP según Blanco J. se establece de la siguiente manera, en la tabla 1.

Tabla 1 Clasificación de las úlceras

Estadio Grado I	Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta; La lesión precursora de una ulceración en la piel. En individuos de piel oscura también pueden ser indicadoras la decoloración de la piel, calor, edema, o insensibilidad
Estadio Grado II	Pérdida parcial del grosor de la piel que puede afectar a epidermis y/o dermis. La ulcera es una lesión superficial que puede tener aspecto de abrasión, flictena, o pequeño cráter superficial
Estadio Grado III	Pérdida total del grosor de la piel, con lesión o necrosis del tejido subcutáneo, pudiéndose extender más hacia dentro, pero sin afectar la fascia subyacente. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar o no al tejido subyacente
Estadio Grado IV	Plena lesión de todo el grosor de la piel con destrucción masiva, necrosis tisular o daño en el músculo, hueso o elementos de sostén. Las lesiones de estadio IV pueden presentar trayectos sinuosos y socavados.

Fuente: Blanco J. tomado del texto de investigación de la Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron, 2010.

Las categorías de las UP, se pueden visualizar en la figura 1.



Figura 1 Categorías de úlceras por presión, tomado del Manual de Prevención y tratamientos de úlcera por presión, 2003

La valoración se aplica, en la escala de valoración de NORTON la misma que mide el riesgo de formación de úlceras por decúbito. En todos los servicios médicos, a excepción de Pediatría, así lo afirma Ministerio de Salud Pública del Ecuador, véase en las tablas 2, 3.

Tabla 2 Escala De Norton De Riesgo De Úlcera Por Presión

Puntos	1	2	3	4
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	Escamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015

Tabla 3 Puntuación Total

PUNTUACIÓN TOTAL				
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total
Puntuación de 5 a 9				Riesgo muy alto
Puntuación 10 a 12				Riesgo alto
Puntuación 13 a 14				Riesgo medio

Puntuación mayor
de 14

Riesgo mínimo/ no riesgo

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015

Todo paciente que se integre a los diferentes servicios, son considerados susceptible de desarrollar UP. Y se le empleará la escala de valoración de NORTON, asignando el puntaje en la hoja de introducción de enfermería o documento de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

1. Riesgo Muy Alto: RMA
2. Riesgo Alto: RA
3. Riesgo Medio: RM
4. Riesgo Bajo: RB
5. Escala de Norton Modificada: ENM (18)

Durante los días de hospitalización se repetirá la evaluación cada vez que cambie las condiciones del paciente. De esta manera se establecen las siguientes valoraciones.

Valoración inicial

1. realizar historia clínica y examen físico completo
2. valoración nutricional
3. exámenes de laboratorio

Valoración psicosocial

La evaluación psicosocial tiene como propósito recabar información requerida para diseñar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades del individuo, en el cual se examina la capacidad, motivación, y habilidades del paciente para participar activamente en el programa terapéutico.

Valoración de la lesión

Se realiza dos veces por semana excepto si existe signo de deterioro en el paciente y de la úlcera. Las medidas de la valoración de úlceras por presión de acuerdo con la lesión se efectúan con una escala y puntaje.

Valorar la localización de la úlcera

Los lugares de mayores riesgos para el desarrollo de las UPP son aquellas en las que la presión realizada por el cuerpo al apoyarse no sea suficiente para ser amortiguada por el tejido subcutáneo (19).

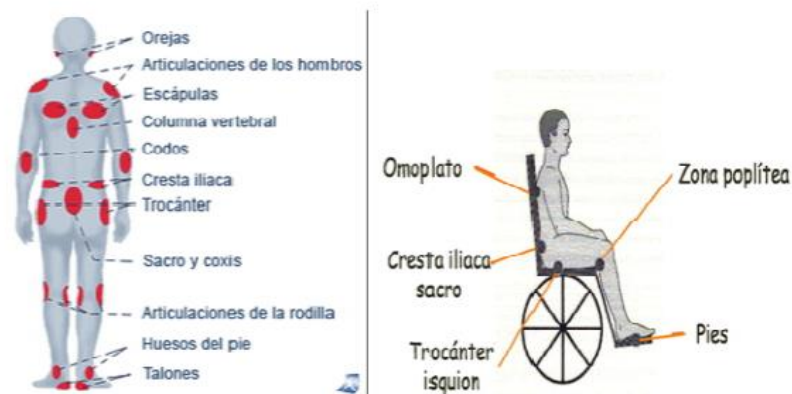


Figura 2 Valoración de úlcera
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son anemia, dolor e infección ya sea esta local o sistémica, entre otras complicaciones se encuentran:

- La anemia será con frecuencia de origen multifactorial
- La infección: bacteriana osteomielitis y celulitis

Las complicaciones secundarias son: pérdida de calidad de vida e incremento de morbi- mortalidad procedente de una mayor estancia hospitalaria, retraso en la recuperación y rehabilitación. Aumento del costo hospitalario, de acuerdo con investigaciones informan que el tratamiento de las UPP ya determinadas es costoso (20).

Prevención

En la prevención de las úlceras por presión debe fomentarse la utilización de tablas o registros de valoración que estudian los factores que contribuyen a su formación y que permita identificar a los pacientes con riesgo, sobre los que determinan protocolos preventivos (21). Para este propósito existen

tablas parecidas que son recomendadas como el primer paso en la prevención. Estas deben ser apropiadas, y fáciles de emplear, en la cual se incluyan el máximo de factores de riesgo, para así poder estar alerta a los factores que pongan en peligro la susceptibilidad del paciente. Estas tablas deben ser seleccionadas por el equipo asistencial, y este debe regular su manejo, al ingreso o primer contacto con el paciente y después en los plazos que funde el equipo (22).

Tratamiento

El tratamiento de las úlceras por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir infecciones y mantener una buena nutrición.

Reducción de presión

El primer paso en el tratamiento de una escarificación es reducir la presión y la fricción que la causó. Las estrategias incluyen (23):

Reposicionamiento. Si tiene una úlcera por presión, gire y cambie su posición a menudo. La frecuencia con la que se reposiciona depende de su condición y la calidad de la superficie en la que se encuentra. Generalmente, si usa una silla de ruedas, intente cambiar su peso cada 15 minutos aproximadamente y cambie de posición cada hora. Si estás en una cama, cambia de posición cada dos horas.

Utilizando superficies de apoyo. Use un colchón, una cama y cojines especiales que lo ayuden a sentarse o acostarse de una manera que proteja la piel vulnerable.

Limpieza y apósito de heridas.

El cuidado de las úlceras por presión depende de la profundidad de la herida. En general, limpiar y curar una herida incluye lo siguiente:

Limpieza. Si la piel afectada no está rota, se debe lavar con un limpiador suave y secarla. A su vez estas deberán ser las llagas abiertas se limpiarán con agua o con una solución de agua salada (solución salina) cada vez que se cambie el apósito.

Poner una venda. Un vendaje acelera la curación manteniendo la herida húmeda. Esto crea una barrera contra las infecciones y mantiene la piel circundante seca. Las opciones de vendajes incluyen películas, gasas, geles, espumas y recubrimientos tratados. Es posible que necesite una combinación de aderezos.

Respuesta de los tejidos a las diferentes cargas mecánicas

Existen casos en que al tener la misma carga mecánicas las personas desarrollan UP y en otros no. Ello es así porque las respuestas de los tejidos a las cargas mecánicas varían. Esto depende de:

- la morfología (o el tamaño y la forma de las diferentes capas de tejidos)
- las propiedades mecánicas que envuelven el tejido (rigidez, fuerza, propiedades de difusión)
- La magnitud y la distribución de la fuerza mecánica externa que se aplica al tejido en el punto de contacto con la superficie de soporte (24)

Con lo anterior se debe considerar que las propiedades morfológicas y mecánicas de los tejidos varían de acuerdo a la edad de la persona, el envejecimiento, el estilo de vida, las enfermedades y las heridas, a lo largo del tiempo los tejidos se van deteriorando.

Respecto a las propiedades mecánicas que envuelven el tejido, es necesario acotar que, debido a que las UP se desarrollan como consecuencia de la respuesta interna a la carga mecánica externa, se comprende que la respuesta de los tejidos es heterogénea de acuerdo a la localización de dicha tensión:

La frecuencia e intensidad de las UP dependen, en gran medida de la magnitud, duración y dirección de las cargas mecánicas, además de otros factores relacionados con la persona y el ambiente o microclima. Existen relaciones significativas y complejas entre las diferentes cargas externas, (presión, la cizalla, la fricción), el microclima y otros factores. (24)

De acuerdo a los aportes de Hernández Martínez-Esparza (2012), las causas de las UP pasan por considerar lo siguiente:

- La carga mecánica que es aplicada a los tejidos blandos, generalmente a través de una prominencia ósea
- La presión hidrostática en sí misma no genera una deformación importante, el daño al tejido blando es bastante bajo
- Tiene que existir gradientes de presión que provoquen la deformación sostenida de la piel y de los tejidos subcutáneos para que el daño del tejido ocurra
- La duración en que los tejidos pueden resistir períodos de isquemia (24).

Entonces, se comprende que la úlcera se produce debido a la presión por largos períodos de tiempo de la piel sobre una superficie. Cuando esto se da, la piel deja de recibir el oxígeno y la sangre que dicho tejido necesita para que se mantenga sano, pero también existen elementos como la humedad en la zona, la inadecuada nutrición o malas posturas que favorecen la aplicación de las mismas; aunque también existe un elemento a considerar y son las enfermedades neurológicas que disminuyen la sensibilidad (24).

Enfoques sobre la salud

Salud individual

En la diversidad de los modos de vivir y de llevar la vida y su ordenación como individuo, la salud individual forma parte imprescindible del mejoramiento y mantenimiento de la calidad de vida. De acuerdo a los aportes de (Segovia de Arana & Gracias Guillén (25), “la salud individual depende del entorno social, tanto desde el punto de vista de su disfrute como en su génesis” (25). El autor indica que el ser humano nace inmaduro y se va formando en su entorno social gracias a la influencia que este tiene en la biología y en la estructura de la personalidad (25). El concepto de la salud individual ha evolucionado y hoy en día persiste la idea de que la salud es un bien comunitario y social, también desde el punto de vista médico y sanitario. En este marco el individuo va a

desarrollar de manera sana su vida. Entonces, la salud individual se constituye en parte de las obligaciones y responsabilidades de los Estados y las instituciones sociales para el mejoramiento de la calidad de las personas.

Por otro lado, Artigas & Araujo (26) plantean que la salud de cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamiento que se efectúen, y esta deriva de hábitos y principios básicos:

- Cada persona determina individualmente su salud y los niveles de calidad de la misma.
- Los hábitos cotidianos los regula cada individuo de manera personal
- La buena salud no surge como efecto de la buena suerte o del destino, surge de los hábitos diarios de vida
- El comportamiento individual que daña la salud se constituye en el principal factor para el desarrollo de enfermedades (26).

Comprendiendo los elementos anteriores, es claro que la salud individual depende en gran medida de los hábitos de cada individuo, sino que también existe un elemento social e institucional para la garantía de los mismos como la atención médica con calidad y la garantía del acceso gratuito a la salud para todos los niveles sociales y en todos los niveles de salud. Entonces, la salud individual implica un ejercicio de corresponsabilidad individual y estatal en la garantía del desarrollo de los individuos dentro de una sociedad.

Salud colectiva

La salud colectiva surge como un ámbito del aprendizaje sobre prácticas en salud, pero también como una forma de batallar contra las desigualdades sociales en torno a la salud, por lo que ese será su principal aporte en la medicina; no implica una sola cuestión, sino un conjunto de diagnósticos y abordajes médicos a las enfermedades y padecimientos de distintos grupos sociales, y no solo de los problemas puntuales de salud que se estructuran bajo los riesgos y agravios de las enfermedades y la muerte. Entonces, la organización de los servicios de salud, su gestión y alcance en la sociedad tienen efectos claros en el avance social, y la salud colectiva propende a estas acciones (27).

La salud colectiva entonces tiene que ver con todo el perfil de salud que la población tiene en una sociedad, sus más comunes padecimientos, enfermedades, muertes y sus causas, epidemias, etc. (26). En ese sentido, al momento de considerar la salud de las personas adultas mayores, es cardinal considerarla también en el marco de la salud individual, familiar y colectiva.

Salud familiar

La salud familiar se considera un enfoque conceptual y metodológico que permite el desarrollo innovación y cambios en la manera en la que se orientan los servicios y los equipos de salud, en torno a la atención integral efectiva de pacientes, usuarios y consumidores de servicios médicos y. desde luego, sus familias. “El reto de los profesionales, como la enfermera, es el compromiso con la innovación y el cambio en la prestación de servicios de salud en cobertura y calidad de atención” (28).

Es necesario comprender que en la labor de la enfermería, la salud de las personas de manera individual, debe considerarse trabajándose a la vez el grupo familiar en tanto se reconozca que la manera de abordar las enfermedades y padecimientos también incluye la manera en la que se promueven entornos familiares saludables y que propendan el desarrollo de todos los integrantes del grupo familiar; entonces, elementos como el respeto a la dignidad, un entorno sin discriminación o violencia (de cualquier tipo), satisfacción de necesidades básicas, salubridad y hábitos sanos, forman parte de los elementos a procurar al momento de atender médicamente a una persona (28).

Por otro lado, se comprende que en las sociedades existen grandes diversidades de tipologías y entornos familiares. Ello complejiza la labor de acercamiento y comprensión de las realidades, toda vez que dicho análisis es completamente subjetivo , ello a su vez implica que el profesional de la enfermería se enfrenta a una gran cantidad de decisiones propias de dicha complejidad, por lo que la diversidad en la manera de atender a las personas dependerá también de no estigmatizar las situaciones de las personas en el marco de una tipología familiar, lo que a su vez obliga a observar a la

enfermería de manera transcultural, y que el tratamiento a los pacientes sea adecuado, y desde luego, holístico (28)

Tipología de familias

La manera en la que se estructuran las familias depende de los contextos propios de las sociedades en diversos tiempos, sin embargo, existe consenso en la siguiente tipología de Hyomovich y Friedman (28):

Tabla 4 Tipología de familias

Tipo	Descripción
Adulto no casado	Persona que vive sola y que practica las funciones típicas de una familia, como encontrar vivienda adecuada, las relaciones de organización, los ingresos para sobrevivir y los recursos comunitarios necesarios
Pareja nuclear	Formada por una pareja que vive en la misma residencia, que no tienen hijos o que no viven con los hijos, como algunos adultos mayores
Padres solteros	Referido a aquellas personas adultas con hijos, pero sin pareja
Familia nuclear	Implica una pareja con hijos que viven en un mismo entorno.
Familia de tres generaciones	En esta tipología, tres generaciones de familias viven en la misma vivienda, por lo general, padre, hijos y abuelos
Red familiar o familia extensa	Incluye dos o más familias nucleares o cualquiera de las configuraciones descritas cuando viven en la misma vivienda, intercambian bienes y buscan a los otros para obtener interacción y apoyo.
Familias combinadas o reconstituidas	Es aquella que se establece por segundas nupcias cuando una de las personas de la pareja lleva a la nueva familia hijos de una relación anterior.

Otras formas de familias

Referido a otras formas como las comunales o las de cohabitación.

Elaboración propia. Fuente: Casasa García, Ramíres Díaz, Guillén Velasco, Sánchez, & Sánchez Piña (28).

Si bien hay una multiplicidad de categorías en torno a los tipos de familias, es evidente que la estructura presentada puede tener nuevas variaciones, dependiendo de los contextos sociales. Al momento de considerar la salud familiar, es claro que la manera en la que la persona atendida pasa por comprender su tipología y abordar de manera integral su contexto familiar.

Elementos básicos de la teoría de confort

Para finales del siglo XX Katharina Kolcaba planteó la teoría del confort como una perspectiva para observar la recuperación de pacientes, como una forma clara de tener un mayor impacto positivo en la recuperación de las personas atendidas. En ese sentido, desarrolló los preceptos básicos de la teoría del confort desde el punto de vista de la enfermería, en la que se debe procurar los siguientes:

1. Necesidades de cuidados de la salud: Son necesidades para conseguir la comodidad que surge a partir de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales. Las necesidades se ponen en manifiesto mediante informes verbales y no verbales por parte de los pacientes
2. Intervenciones de confort: son todas las actividades e intervenciones enfermeras, enfocadas a satisfacer la comodidad de sus pacientes, pueden ser intervenciones sociales, psicológicas, ambientales, físicas etc.
3. Variables de intervención: son todos aquellos elementos inherentes al paciente, es decir, de su vida cotidiana, que tienen efecto en su percepción de comodidad como son, estado emocional, finanzas, educación, edad, entre otros

4. Confort: es la sensación que experimentan los pacientes, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia
5. Conductas de búsqueda de la salud: estas conductas se propusieron por Schlotfeldt (1975) quien sostiene que estas son internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila.
6. Integridad institucional: se puede entender por este concepto, que, entre más prestigio, ética, rectitud, tenga determinada corporación, escuela, hospital entre otros, más seguro y más capacidad de confort sentirá o se le podrá brindar al paciente
7. Prácticas recomendadas: utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias.
8. Políticas recomendadas: son políticas que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y la prestación de asistencia sanitaria. (29)

2.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA 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.

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, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
(30)

EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

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. (31)

LEY ORGANICA 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. (32)

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Del derecho a la salud y su protección

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. 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. 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. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente. (33)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1 METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal siguiendo un método observacional. El diseño y ejecución de este estudio se basa en la investigación de campo efectuada en el Instituto de Neuro Ciencias en la Residencia Mariana y la sala Díaz Granados.

Método

Cuantitativo.

Según el Tiempo

Retrospectivo.

Diseño

Longitudinal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En esta institución médica residen pacientes con problemas de índole psiquiátrico de género masculino como femenino asilado en salas divididas específicamente por género. El universo es 92 usuarios de los cuales 65 son adultos mayores asilados en las residencias Mariana y Díaz Granados.

Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Matriz de recolección de datos

Instrumentos: Se aplicó un instrumento para la recolección de datos de forma directa 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.

3.3 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó una autorización al Director Técnico Instituto del Neurociencias de la ciudad de Guayaquil contando con su debida aprobación.

Los datos se procedieron a ingresar por categorías según las variables en el ordenador utilizando gráficos estadísticos de Excel para proceder a dar los resultados cuantitativamente en porcentajes y posteriormente ser analizados.

3.4 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Adulto mayor

Tabla 5 Operacionalización de las variables

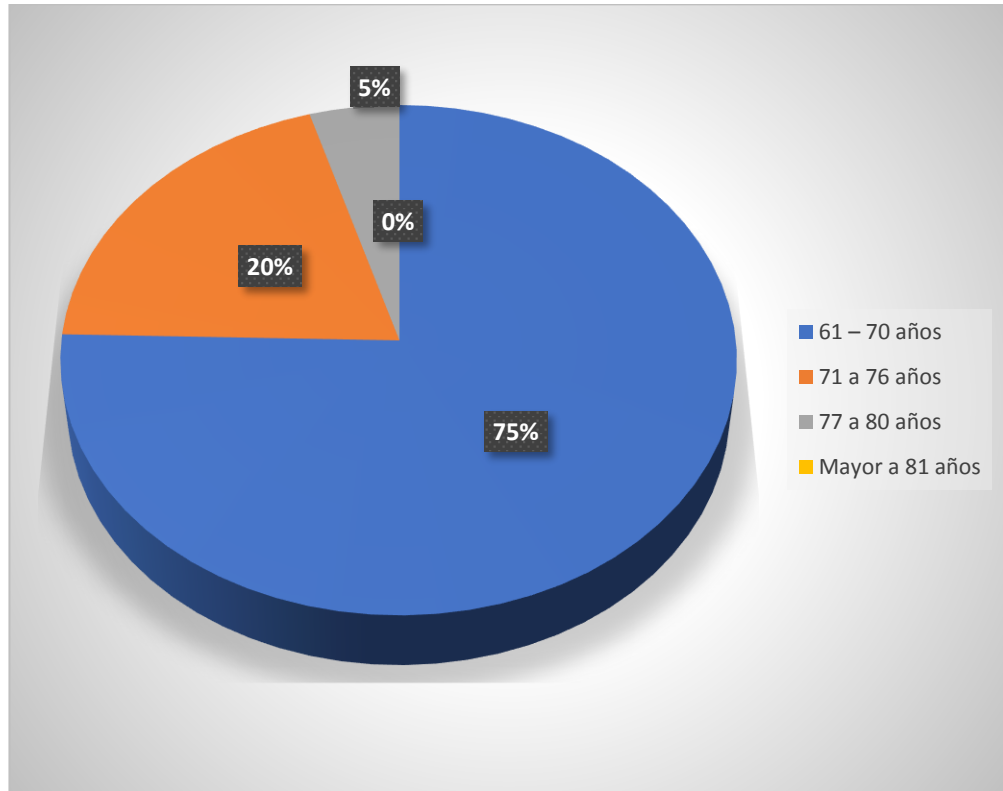
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Generalmente se caracteriza por cambios de vista biológico o cambios de orden natural, social y psicológico	Características Sociodemográficas	Edad	- 61 – 70 años - 71 a 76 años - 77 a 80 años - Mayor a 81 años
		Sexo	- Hombre - Mujer
		Tiempo de hospitalización	- Menos de 1 año - Más de 1 año - De 3 a 5 años - Más de 6años
		Diagnóstico	-Esquizofrenia - Parkinson -Otras enfermedades
Variable: Úlcera por Presión			
Se entiende por úlcera como “una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.	ÚLCERA POR PRESIÓN	Estadios	- Estadio I -Estadio II -Estadio III -Estadio IV
		Localización	- Orejas - Hombros - Escapulas -Columna vertebral - Codos - Cresta Iliaca - Trocantes - Sacro - Coxis - Articulaciones de la rodilla - Talones
	FACTORES DE RIESGO	Intrínsecos	Estado general de salud Movilidad Estado nutricional
		Extrínseco	Humedad de la piel

3.5 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

1. Edad

Gráfico 1 Edad de los usuarios.



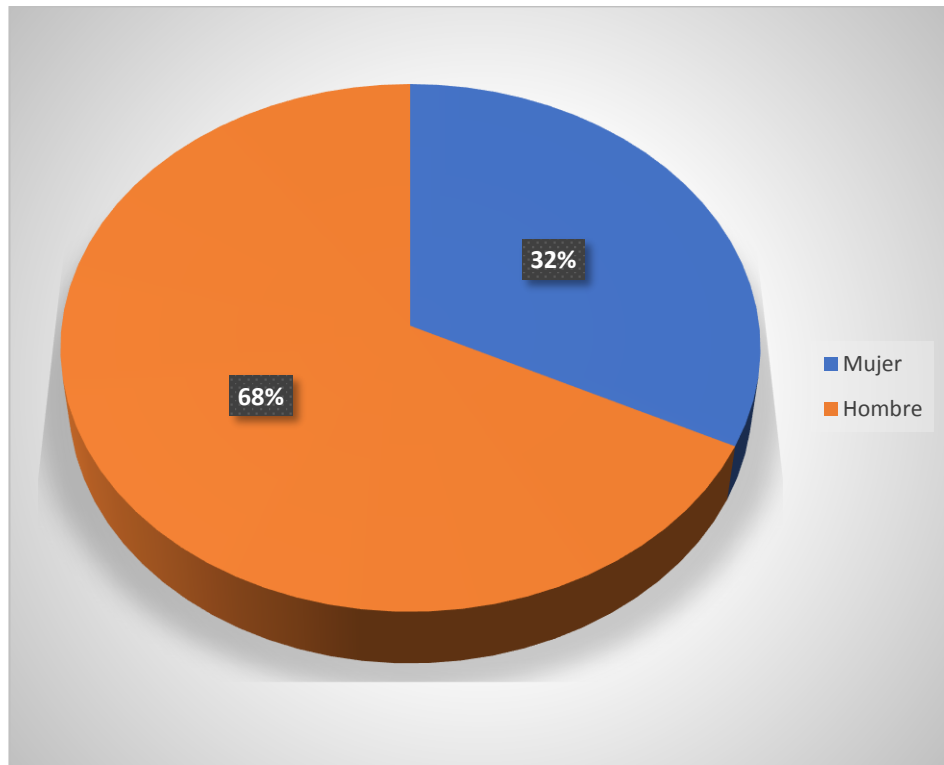
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

El estudio tuvo como población objetiva usuarios de las residencias Mariana y Díaz Granados y se determinó que existe un índice promedio de usuarios adultos mayores, el resto no entran en consideración al estudio realizado, puesto que no entran dentro del rango por edad establecida.

2. Sexo

Gráfico 2 Sexo de los usuarios.



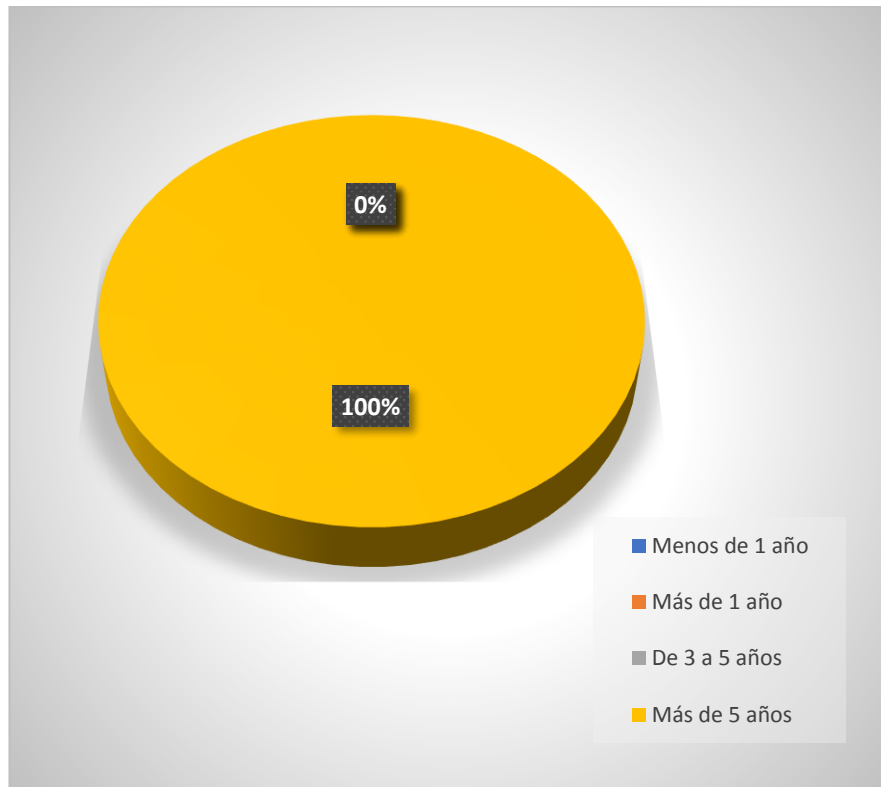
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

Se determinó un elevado porcentaje de usuarios de sexo masculino debido a que los estudios refieren una elevada prevalencia de enfermedades psiquiátricas en pacientes de este sexo.

3. Tiempo de Hospitalización

Gráfico 3 Tiempo de hospitalización de los usuarios



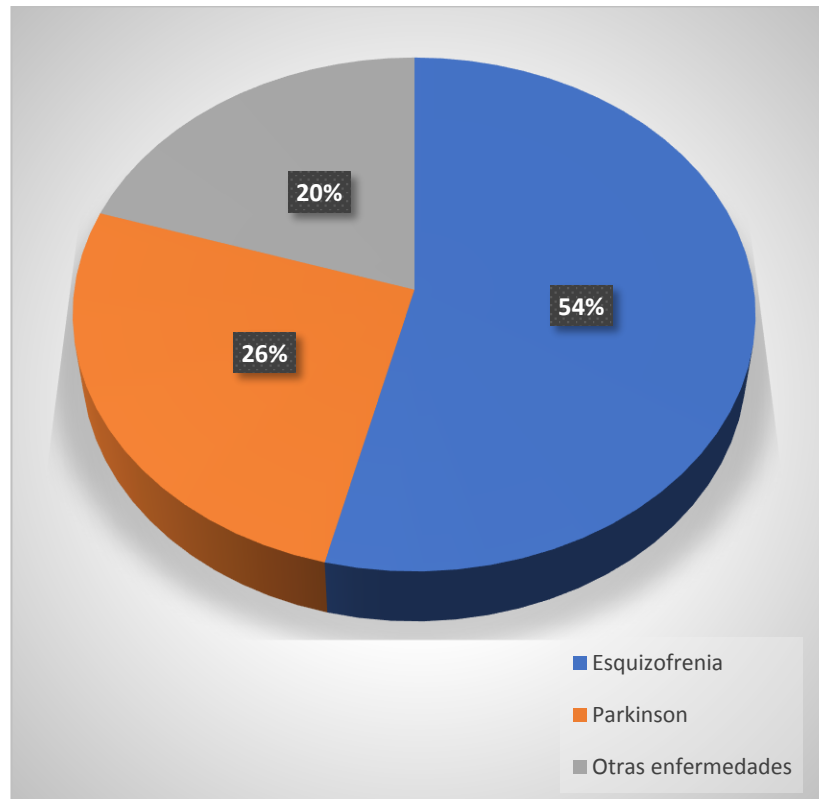
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

La población de adultos mayores asilados en estas residencias en su totalidad cumple una estancia larga dentro de la unidad de salud, puesto que, a más de su patología en estudio prevalecen sus diagnósticos psiquiátricos determinados hace más de 5 años.

4. Diagnóstico

Gráfico 4 Diagnóstico de las enfermedades de los pacientes asilados



Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

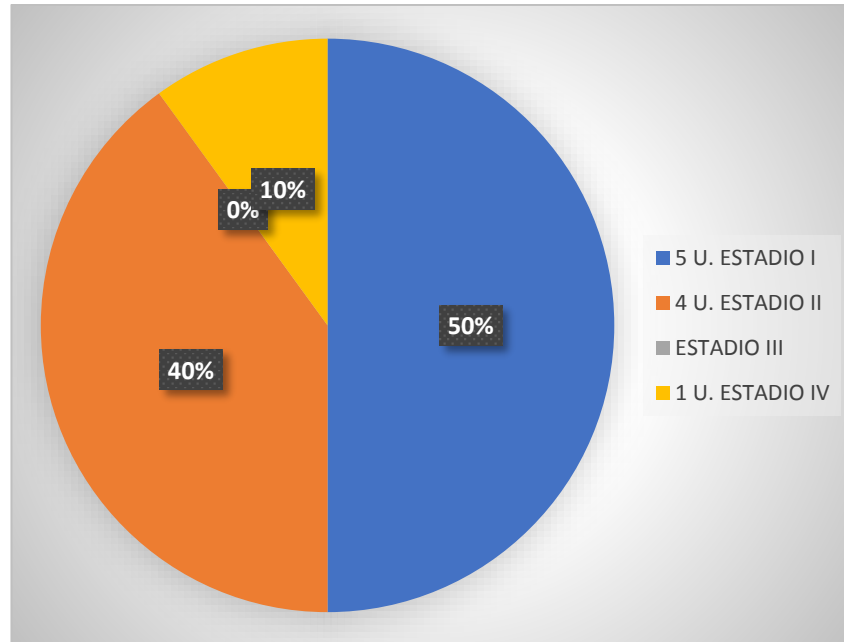
Análisis

Se estableció mayor número de usuarios adultos mayores con esquizofrenia, como diagnóstico principal, y se determina que esta patología aumenta la aparición de UPP puesto que esta es una enfermedad cerebral grave que causa lesión o disfunción cerebral por lo que hace que pierdan su dependencia y necesiten estar más tiempo encamados.

Valoración de las úlceras

1. Categoría de la UPP

Gráfico 5 Categoría de las úlceras por presión



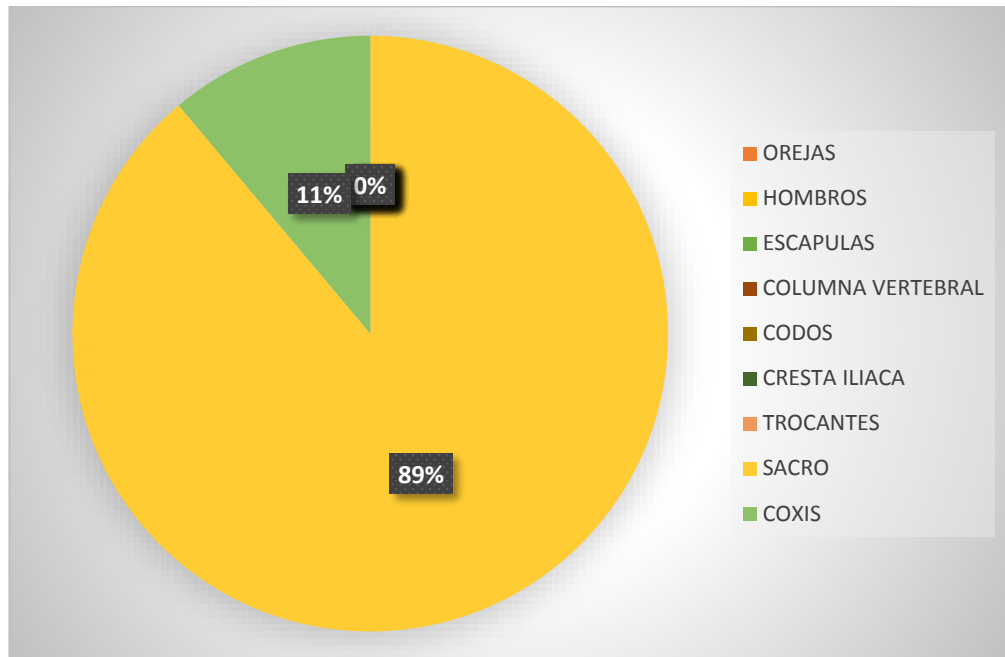
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

De los usuarios asilados en las residencias EL 5% de ellos presentan UPP en estadio I, índice bajo lo que determina un cuidado satisfactorio para la no aparición de esta patología.

2. Localización de la UPP

Gráfico 6 Localización de las úlceras por presión



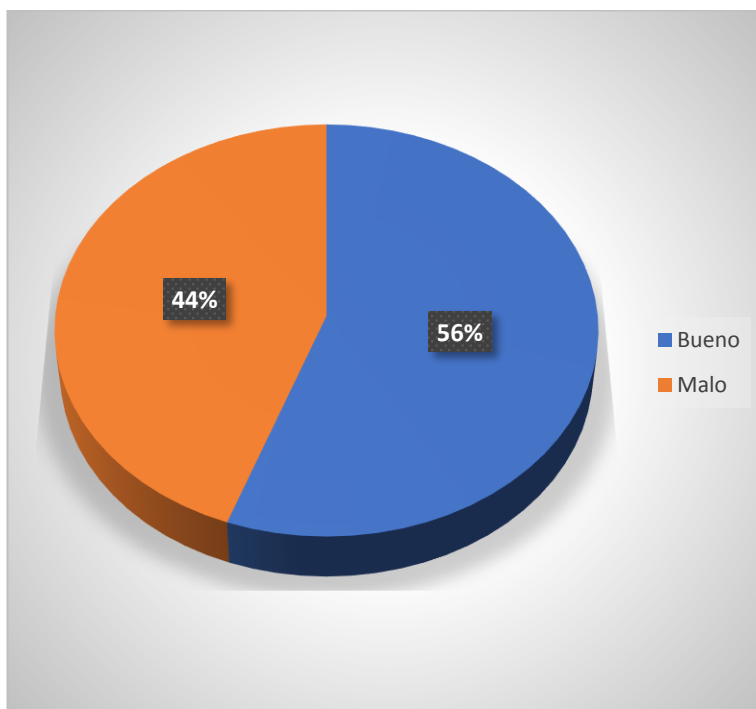
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

Los 10 usuarios que se encuentran en el proceso de estudio poseen úlceras por presión en distintos grados o estadios, siendo las áreas más expuestas las que no se encuentran recubiertas por una cantidad importante de grasa corporal, pero son de mayor prominencia como lo es la parte sacra representada por el 89% en la tabla.

3. Estado General de la Salud

Gráfico 7 Estado general de salud de los pacientes con úlceras por presión



Fuente: Instituto de Neuro Ciencias

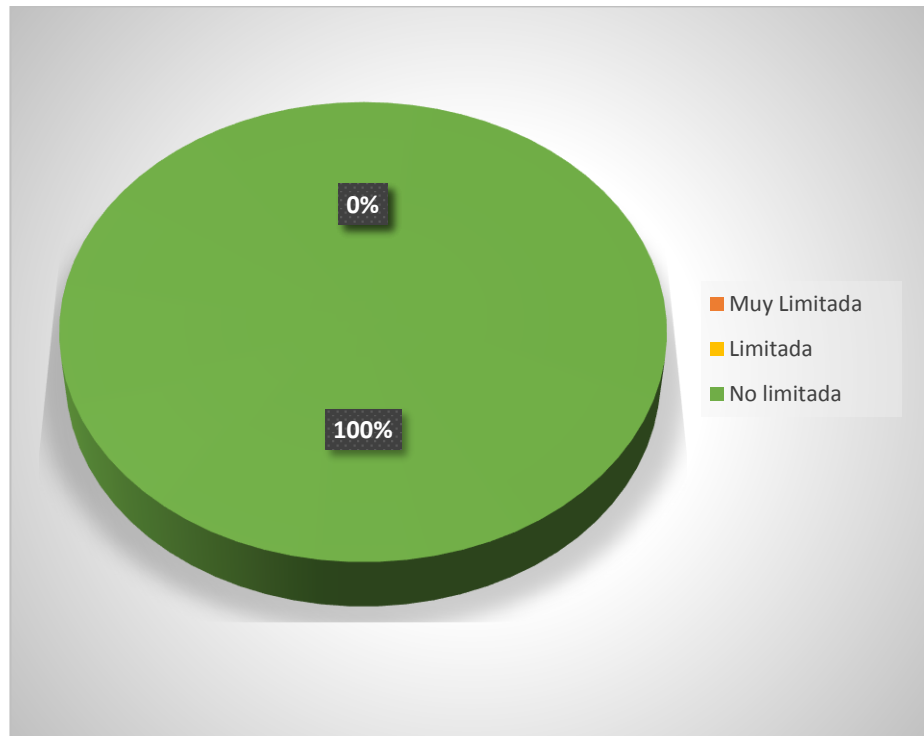
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

De los nueve usuarios, 5 de ellos mantienen un estado de salud general bueno, lo que representa al 56%, estos usuarios se caracterizan por hablar y moverse de manera limitada, sin embargo 4 usuarios poseen un estado de salud malo, lo que señala que no hablan y la mayor parte del tiempo se encuentran dormidos.

4. Movilidad

Gráfico 8 Movilidad de los usuarios



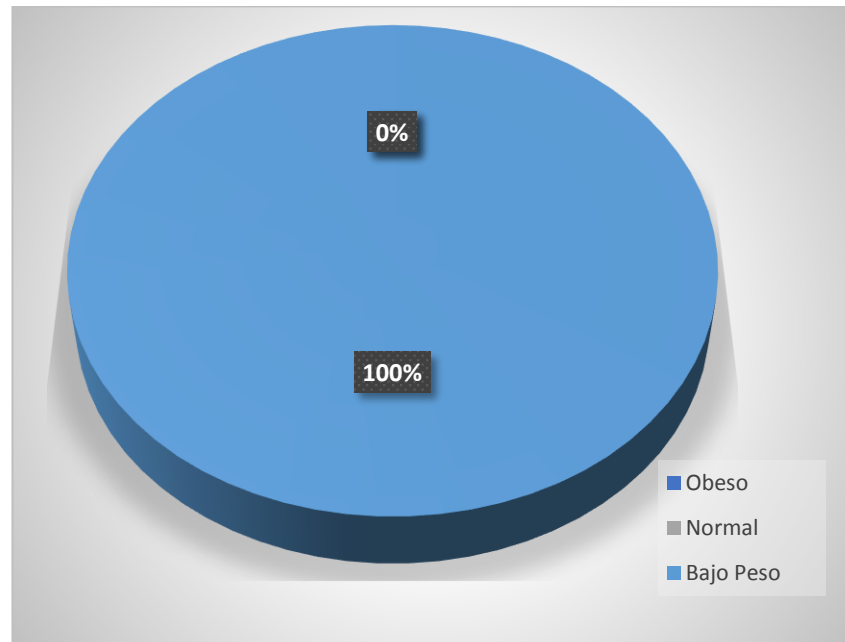
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

Los 9 usuarios que poseen escaras y que se encuentran asilados en el Instituto de Neuro Ciencias, en las salas Mariana y Díaz Granados, presentan movilidad limitada.

5. Estado Nutricional

Gráfico 9 Estado nutricional de los pacientes con úlceras por presión



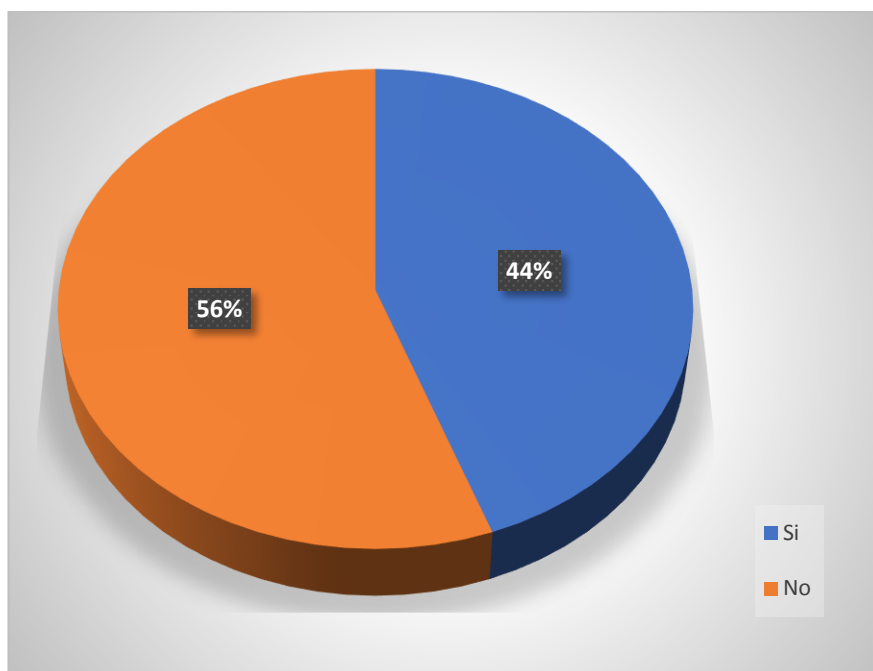
Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

Los 9 usuarios que poseen escaras presentan bajo peso se considera que es por la dieta líquida que mantienen dichos pacientes, las cuales consiste en platillos líquidos a base de verduras como son cremas o sopas, te, jugos entre otros. El bajo peso que presentan los usuarios incurre más al desarrollo de las escaras, ya que no presentan grasa corporal, en dichas áreas.

6. Antecedentes De Ulceras

Gráfico 10 Antecedentes de antiguas ulcers en los usuarios



Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

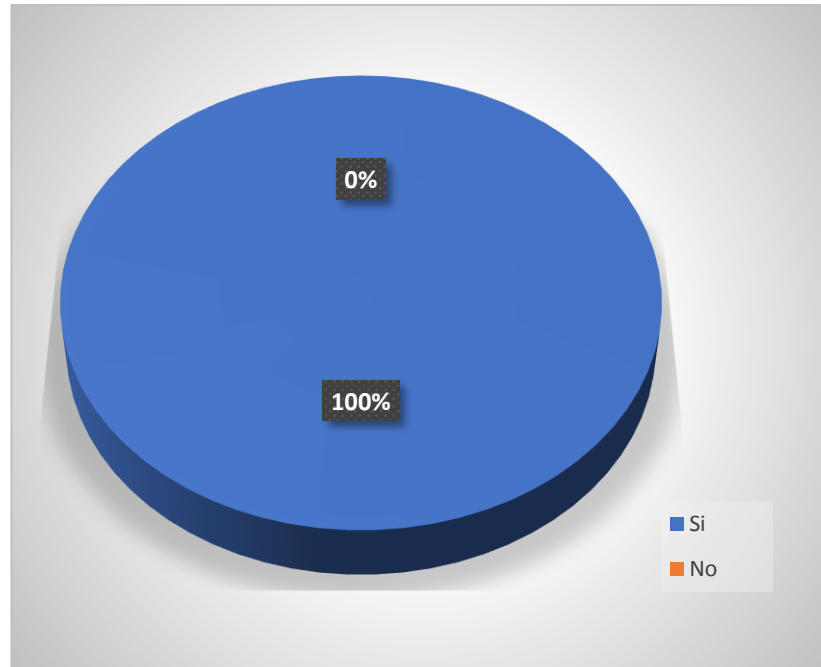
Análisis

De los 9 usuarios, 4 de ellos si poseen anteriormente antecedentes de la presencia de ulcers por presión, lo que representa un 44%; mientras que 5 de los usuarios no registra antecedentes médicos en cuanto a historial de escaras; esto personifica un 56% de los usuarios de estudio.

Factores de riesgo

1. Humedad de la piel

Gráfico 11 Humedad de la piel de los pacientes que presentan úlcera por presión



Fuente: Instituto de Neuro Ciencias
Elaborado por: Alejandra León- Charles Aguilar, 2019

Análisis

De los 9 usuarios que poseen escaras y que se encuentran asilados en el Instituto de Neuro Ciencias, en las salas Mariana y Díaz Granados, se establece que el 100% de ellos presenta Humedad de la piel, debido a la carencia de suministros como talco, cremas, jabones, entre otros utensilios, a ello se suma la falta de aires acondicionados ya que se cuenta con un ventilador distribuido para doce usuarios asilados.

DISCUSIÓN

Al tratarse de un estudio con datos directos, se puede afirmar que el cuidado de las UPP es de mucha importancia, su tasa hoy en día no es elevada, pero significativa, ya que se identifica en la población de estudio como es la gerontología.

El cálculo de estudio se ha efectuado tomando como base a la población de adultos mayores asilados en el Instituto de Neuro Ciencias, en las salas Díaz Granados y Mariana, lo cual señala un índice bajo de pacientes con aparición de úlceras por presión, sin embargo, no por ello deja de ser importante.

Esta cifra (9) pacientes, se caracteriza por ser baja si se la compara con los diferentes estudios nacionales de prevalencia de UPP publicados en los años 2015 como es el estudio de Carbonell P. y Murillo M, quienes indican que de una muestra de 191 pacientes, de los cuales 56 eran hombres y 135 mujeres, se establece que la prevalencia calculada sobre el total de pacientes con UPP es del 25,13%, de los cuales el 27,08% son hombres y el 72,92% son mujeres. Si se compara el estudio presente realizado se podrá constatar que prevalece en el mismo la aparición de escaras en el sexo femenino ya que 8 de los 10 pacientes lo son.

En otro estudio efectuado en el 2017 Martínez se pudo observar que la prevalencia de padecer úlcera por presión en el sexo femenino fue de 66,6 %; que casi duplica a la misma calculada en hombres. Asimismo, en un estudio efectuado en Colombia en cambio se puede visualizar otro escenario ya que las úlceras por presión en este país aparecieron considerablemente más alta en el sexo masculino, con un porcentaje del 67% (74 casos) contra el 33% (37 casos) del sexo femenino.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que entre las características sociodemográficas que se pueden destacar están que la población objeto de estudio se encuentra conformada por 65 pacientes adultos mayores con edades desde los 61 a 81 años, predominando el género masculino, todos ellos tienen en la institución más de cinco años asilados por diferentes enfermedades mentales, como la esquizofrenia, párkinson, epilepsia y síndromes epilépticos, alucinosis orgánica y otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral; los mismos que se encuentran asilados en el instituto Neuro Ciencias en la ciudad de Guayaquil, de estos pacientes psiquiátricos 10 de ellos presentaron úlceras por presión, en el proceso de estudio 1 falleció, quedando 9 adultos mayores, como muestra de estudio.
2. De los 10 pacientes de estudio, se determinó que la mayor parte de los pacientes (5) poseen úlceras de presión con categoría (Estadio I); 4 presentan úlceras en Estadio II; solo un paciente presento ulceras en Estadio IV, el mismo que fenece en el proceso de estudio. En cuanto a la localización de las úlceras se establece que el mayor porcentaje de pacientes con escaras, se situaban en áreas como el sacro, seguido del coxis siendo estas partes corporales las más expuestas, debido a que no se encuentran recubiertas por una cantidad importante de grasa corporal, y están en contacto directo con la superficie de apoyo.
3. Entre los factores que son de riesgos se pudo determinar, que el bajo peso de todos los pacientes influye de manera directa en la aparición de las úlceras por presión, asimismo se suma a ellos que 4 pacientes con escaras ya presentaban antecedentes, finalmente la humedad de la piel como proceso natural del cuerpo y del contexto que se encuentran cumple una función negativa, debido a que las salas no poseen un sistema de aires, solo se cuenta con ventiladores para un grupo extenso de pacientes, se adiciona la carencia de talcos, cremas,

jabones; se podría acotar que los 9 pacientes que presentan escaras en la actualidad cuentan con colchones anti-escaras.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tomar en cuenta los datos presentados en este estudio para planear intervenciones para prevenir la presencia de nuevos pacientes con úlceras por presión en el instituto de Neuro Ciencias.
2. Continuar con estudios de prevalencia que ayuden a identificar la evaluación de las intervenciones llevadas a cabo por el personal de salud de la institución psiquiátrica.
3. Incluir a los cuidadores primarios en programas de prevención de úlceras por presión, especialmente en aquellos pacientes en los que se evidencia mayor prevalencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2002 [cited 2018 11 20]. Available from:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81600/seb1099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide Washington D.C.; 2009.
3. Moya , Frías B, Jiménez , Gracia , Ávila H, Hernández MA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una Institución de segundo nivel de atención. Salud. Matamoros (Tamaulipas), México: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros; 2018. Report No.: ISSN: 1988-3439.
4. GNEAUPP. Epidemiología de las úlceras por presión en España. Salud. España : Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas., Salud ; 2013.
5. McInnes E, Jammali B, Bell S, Sally E, Dumville JC, Middleton V, et al. cochranelibrary. [Online].; 2015 [cited 2018 11 20]. Available from:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001735.pub5/full/es#CD001735-sec1-0004>.
6. Flores I, De la Cruz Ortiz , Ortega M, Hernández S, Cabrera M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología. cardiología. México : Revista mexicana de cardiología , Cardiología; 2010.
7. SOGCS. revistas.unal.edu.co. [Online].; 2014 [cited 2018 20 11]. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43004/64366>.
8. Minsal. minsal.cl. [Online].; 2015 [cited 2018 11 20]. Available from:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/ULCERAS-POR-PRESION-MINISTERIO.pdf>.
9. Ministerio de Salud del Ecuador , Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2012 [cited 2018 11 20]. Available from:
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=455:diagnacional-heridas-educara-prevencion-ulceras-presion-escaras-31-agosto-liderada-fundacion-instituto-nacional-heridas-organizacion-panamericana-salud&Itemid=212.
10. Carbonell P, Murillo M. Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Mi SciELO. 2015 Junio ; 26(2).
11. Martínez L. anedidic.com. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 28]. Available from:
https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/31/prevalencia_de_ulceras.pdf.
12. González R, Cardona D, Murcia , Matiz. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Mi Scielo. 2014 Julio; 62(3).

13. Fernando M, González A, Juárez R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a las UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 2013 Julio ; 6(2).
14. Brunet N, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Revista Latino Americana de Enfermagen*. 2013 Mayo; 20(2).
15. GNEAUPP. gneaupp. [Online]. Logroño; 2018 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: https://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2018/09/D0025_FS_Eliminando_la_Presion.pdf.
16. Institut Catalá de la Salut. *ulceras.net*. [Online].; 2018 [cited 2018 11 28. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>.
17. Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *Salud*. Barcelona: Hospitals Vall d'Hebron, Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron; 2010. Report No.: 23-4.
18. Ministerio de Salud Pública. *htdeloro.gob.ec*. [Online].; 2014 [cited 2018 11 28. Available from: http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIN_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf.
19. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. [Online]. [cited 2018 12 10. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>.
20. Centro colaborador Español del instituto de Joanna Brigs para los cuidados de la salud basada en evidencia. *Úlceras por presión. Manejo de las lesiones por presión*. 06th ed.
21. García , Pancorbo , López. *ulceras.net*. [Online].; 2014 [cited 2018 12 10. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/112/100/ulceras-por-presion-prevencion.html>.
22. Montero L. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de merdicna del hospital Regional Docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. tesis pre-grado. HUANCAYO - PERU: UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2018.
23. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión*. Guía. Consejería de Salud de La Rioja; 2009.
24. Hernández Martínez-Esparza E. Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales. Tesis doctoral. Alicante;; 2012.
25. Segovia de Arana JM, Gracias Guillén D. *Medicina, Sanidad y Salud Madrid: Instituto de España*. Real Academia Nacional de Medicina; 1998.

26. Artigas Y, Araujo F. Universidad Nacional de las Fuerzas Armadas (UNEFA). [Online].; 2009. Available from: <http://unefaenfermeria1semestre07.blogspot.com/2009/07/salud-individual-y-salud-colectiva.html>.
27. De la Torre MC, Bertolozzi MR. Salud colectiva: Fundamentos conceptuales. Salud Areandina. 2015;; p. 24-36.
28. Casasa García P, Ramírez Díaz E, Guillén Velasco RdC, Sánchez RA, Sánchez Piña SdC. Salud familiar y enfermería. primera ed. Morales Saavedra JL, editor. Ciudad de México: Editorial El Manual moderno, S.A. de C.V; 2016.
29. Nava G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. Enfermería Neurológica. 2010; 9: p. 94-104.
30. Asamblea Nacional del Ecuador. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Montecristi: Asamblea Nacional del Ecuador ; 2008.
31. Asamblea Nacional del Ecuador. EL PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR Quito: Asamblea Nacional del Ecuador; 2013.
32. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGANICA DEL SERVICIO PUBLICO Quito: Asamblea Nacional del Ecuador; 2015.
33. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGÁNICA DE SALUD Quito: Asamblea Nacional del Ecuador ; 2014.
34. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Nationa. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide Washington D.C.; 2009.
35. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. htdeoro.gob.ec. [Online].; 2015. Available from: http://www.htdeoro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIN_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf.
36. Organización Mundial de la salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 5 de diciembre de 2010 [citado 15 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/81600/seb1099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Valero Cárdenas H, Parra DI, Rey Gómez R, Camargo-Figuera FA. Prevalence of pressure ulcer in an institution of health Prevalencia de úlcera por presión. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. diciembre de 2011 [citado 15 de marzo de 2019];43(3):249-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300005
38. Martínez Valle L. Prevalencia de úlcera por presión en adultos mayores de 75 años. 2017;31(2):10. Disponible en: https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/31/prevalencia_de_ulceras.pdf

39. Gonzalez Consuegra RV, Cardona Mazo DM, Murcia Trujillo PA, Martiz Vera GD.
Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Revista de la
Facultad de Medicina [Internet]. 1 de julio de 2014 [citado 15 de marzo de
2019];62(3):369-77. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43004/64366>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-D13- 2016

Guayaquil, 07 de noviembre del 2018

Dr. Carlos Orellana
Director Técnico del Instituto De Neurociencias
En Su Despacho. -

De Mis Consideraciones

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, como conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere, le solicito la autorización pertinente para que los estudiantes **Charles Irving Aguilar Moreira con CI: 0927308486 y Alejandra Cristina León Uquillas con CI: 0051833995** realicen la recolección de datos en el hospital que usted dignamente dirige, supervisada por su tutora de tesis **Lic. Norma Silva Lima**, los mismos que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: **"Úlceras Por Presión En Adultos Mayores De Un Hospital Psiquiátrico De La Ciudad De Guayaquil"**.

Cabe recalcar que se guardara la privacidad de la información.

Agradeciendo a lo presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente

Lic. Angela Mendoza Vincés
Directora de la carrera de enfermería UCSG

Mgs. Norma Silva Lima
C.I.: 090818400
DOCENTE UCSG

Lic. Norma Silva Lima Mgs.
Tutora de Tesis y docente de la UCSG

Charles Irving Aguilar Moreira
Interno de enfermería UCSG

Alejandra Cristina León Uquillas
Interna de enfermería de la UCSG

CC. Archivo



JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS

07 NOV 2018

RECIBIDO
DIRECCIÓN TÉCNICA
12h 28

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA:

Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018.

Objetivo: Recolectar información para el análisis estadístico y resultados de los pacientes adultos mayores que presentan úlceras por presión.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: 65 – 70 años 71 a 76 años 77 a 80 años Mayor a 81 años

Sexo: Hombre Mujer

Tiempo de Hospitalización: Menos de 1 año Más de 1 año De 3 a 5 años Más de 5 años

Diagnóstico: Esquizofrenia Parkinson etc.

VALORACIÓN DE LA ÚLCERA:

Categoría de la UPP: Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV

Localización de la UPP: Orejas Hombros Escapulas

Columna Vertebral Codos Cresta Iliaca
Trocanter Sacro Coxis

Articulaciones De La Rodilla Talones

Estado General de la Salud: Bueno Malo

Movilidad: Muy Limitada Limitada No Limitada

Estado Nutricional: Obeso Normal Bajo Peso

Antecedentes De Úlceras: Si No

FACTORES DE RIESGO

Humedad de la piel: si no

Elaborada por: León Aguilar Moreira Charles.



Imagen 1. Estado Nutricional



Imagen 2. Valoración del paciente

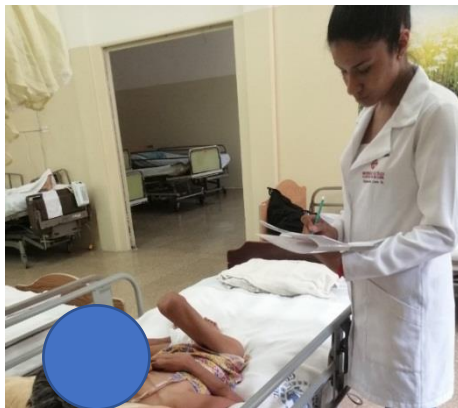


Imagen 3. Evidencia de bajo peso en pacientes



Imagen 4 Observación directa

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Aguilar Moreira Charles Irving**, con C.C: # 0927308486 y **León Uquillas Alejandra Cristina**, con C.C: # 0951834084 autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018** previo a la obtención del título **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de en la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 08 de marzo 2019

F. _____
Aguilar Moreira Charles Irving
C.C: # 0927308486

F. _____
León Uquillas Alejandra Cristina
C.C # 0951834084



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Aguilar Moreira Charles, León Uquillas Alejandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Norma Esperanza Silva Lima		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo de 2019	NUMERO DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	prevalencia, UPP, adultos mayores, estancia hospitalaria, hospital, enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras) Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada entre dos planos duros. En nuestro estudio sobre la Prevalencia de UPP en el adulto mayor del Instituto de Neurociencias cuyo Objetivo fue determinar la prevalencia de UPP en los adultos mayores, Tipo de estudio descriptivo, Método cuantitativo, tiempo retrospectivo, diseño transversal, la Población corresponde a 65 adultos mayores, Instrumento: matriz de recolección de información, técnica observación indirecta, análisis de datos estadísticos en Excel. Resultados: En cuanto a la edad el 75% corresponde de 61 a 70 años, el 20% de 71 a 76 años, 5% a 77 a 80 años, el 68% de sexo son hombres, 32% son mujeres, de acuerdo a la valoración se determinó que el 15.4% presentaron úlceras por presión, de los cuales el 7.7% en estadio I, el 6.16% en estadio II y 1.54% en estadio IV, en relación al sitio de presentación de la UPP, fue el sacro con el 6.6% seguido del coxis con 4.62% y otros con el 4.62%, en cuanto al estancia hospitalaria el 100% de ellos se encuentra albergados más de cinco años, de las patologías más prevalentes la esquizofrenia la padecen 35 pacientes que representan un 54% y párkinson 26 usuarios con el 26%, Conclusión , los cuidados de enfermería brindada a los usuarios influyó en la disminución de las úlceras por presión.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0991730926 +593-0967056351	E-mail: alejandra-2-96-@hotmail.com charles.aguilar.m@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-4- 0993142597 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):			