



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en  
pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital  
General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTOR:**

Murillo Manzaba Jimmy Javier

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

Dra. Amarilis Rita Pérez Licea. Mgs

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo 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 **Murillo Manzaba Jimmy Javier**, como requerimiento para la obtención del título de **Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.**

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Amarilis Rita Pérez Licea. Mgs**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Murillo Manzaba Jimmy Javier**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 8 de marzo del 2019**

**AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Murillo Manzaba Jimmy Javier**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Murillo Manzaba Jimmy Javier**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 8 de marzo del 2019**

**AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_

**Murillo Manzaba Jimmy Javier**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primera instancia a mi padre todo poderoso por guiarme y darme la oportunidad de culminar mi carrera y realizar esta investigación con la cual culmino estada etapa de mi vida de aprendizaje y conocimientos.

A mi Madre, mi padre y mis tías que desempeñaron un papel fundamental, que con sus consejos, disciplina y amor me ayudaron en todo momento a lograr esta meta propuesta que es la culminar mi carrera universitaria. También agradezco a mi esposa y madre de mis dos hermosos hijos, que en estos últimos años de mi carrera ha estado a mi lado brindando su apoyo amor incondicional.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería y a cada uno de sus docentes por darnos todos los elementos formativos para culminar con existo mi carrera y este trabajo de tesis.

A la Dra. Amarilis Rita Pérez Licea asesora de tesis, por la motivación, apoyo constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación.

**Jimmy Javier Murillo Manzaba**

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: analisis urkund Jimmy Murillo.pdf (D49189415)  
Submitted: 3/15/2019 8:28:00 PM  
Submitted By: jimmymurillo92@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. AUTOR: Murillo Manzaba Jimmy Javier Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA: Dra. Amarilis Rita Pérez Licea. Mgs Guayaquil, Ecuador 8 de marzo 2019

## INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) representa un importante problema asistencial por su prevalencia, el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente es una complicación frecuente e importante,

que ocasiona un impacto negativo, al igual

que produce prolongación de su tratamiento. (1) Siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitables nos obliga a disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación enfermera, Estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración

de la lesión y tratamiento. (2) El estudio propuesto, se trata sobre los factores asociados que pueden desencadenar la formación de úlceras por presión en pacientes en un servicio de medicina interna en un hospital general de la ciudad de Guayaquil, tiene enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Se analizarán los diferentes factores asociados que pueden ocasionar el inicio de úlceras por presión en los pacientes del servicio intensivo de esta institución hospitalaria. Para la recolección de datos, se utilizará una guía de observación indirecta. Las úlceras por presión (UPP) son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos. (3) Como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros. (4) Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión. (5) Es importante señalar que sólo unos pocos factores de riesgo pueden estar influidos por nuestras acciones siendo la carga sobre los tejidos y la nutrición dos factores importantes a destacar. (6) La presencia de UPP se afilia a una mayor morbimortalidad en los pacientes, un acrecentamiento en su estancia hospitalaria, un aumento de los costes y también a una mayor carga de trabajo de enfermería, se debe afirmar que éste se considera un evento vigía en términos de eficacia en

los cuidados. (7)

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. (8)

Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. (9)

Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería. (10) Si bien es cierto que la tendencia es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole, vaya disminuyendo, aún continúan constituyendo una 'epidemia debajo de las sábanas'; como ya lo caracterizó Pam Hibbs hace más

de treinta años. (8) Par mejor desarrollo del trabajo, se lo dividirá en tres capítulos que, a continuación se detallan: Capítulo I: planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación, objetivos. Capítulo II: fundamentación conceptual, antecedentes, marco conceptual, marco legal. Capítulo III: diseño metodológico, variables generales y operacionalización, análisis e interpretación de resultados, discusión de resultados, conclusión, recomendaciones, bibliografía, anexos.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA El estudio de la tesis propuesto, se relaciona a la línea de investigación de atención primaria de salud, donde las úlceras por presión constituyen esencialmente un problema de manejo de enfermería en nuestros hospitales. El tratamiento y rehabilitación de ellas una vez producidas es largo y costoso. Está ampliamente demostrado que la prevención es la mejor arma disponible. Se revisa el tema dando especial énfasis a las medidas preventivas, identificando los pacientes en riesgo y se exponen los procedimientos terapéuticos más utilizados. (11) La primordial problemática de esta investigación, surge en un servicio de medicina crítica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, donde existe un alto índice de pacientes que padecen de úlceras por presión o escaras. Vale recalcar

que según la OMS " las UPP refleja la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país". (12)

En esta investigación se podrá evidenciar los factores asociados cuantificables en una historia clínica, causantes de escaras o úlceras por presión que es un grave problema de salud tanto en este hospital como en otros del país. Por su repercusión en todos los ámbitos de salud, este problema se ha estudiado ampliamente pero a pesar de ser bien conocida su etiología, aún continúa siendo un tema sin resolver. (13) Se considera como

primer factor causal es la presión ejercida de forma prolongada sobre distintas zonas

del cuerpo que produce una lesión en los tejidos. Además, a esto se asocia una serie de factores intrínsecos y extrínsecos; entre los primeros se describen: edad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inmovilidad, enfermedad vascular, inestabilidad hemodinámica y entre los extrínsecos: falta de higiene, fricción, fuerzas de cizalla, uso de determinados fármacos. (14) Por lo importante del tema quisimos estudiar cuáles son los factores asociados a úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Para este estudio nos plantearemos las siguientes interrogantes:





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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ. MGS**

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**DRA. AMARILIS RITA PÉREZ LICEA. MGS**

TUTORA

---

**DR. JOSE LUIS OVIEDO PILATAXI. MGS**

OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	V
REPORTE DE URKUND .....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL .....	X
ÍNDICE GRÁFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos .....	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
ANTECEDENTES.....	9
MARCO CONCEPTUAL .....	14
Definición .....	14
Epidemiología .....	14
Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión. ....	16
ESCALAS DE VALORACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN .....	20

MARCO LEGAL.....	23
Ley Orgánica de Salud .....	24
CAPÍTULO III.....	25
DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN. ....	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	28
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	48
ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	48
MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.....	48
ANEXO 2: CARTAS DE AUTORIZACIONES .....	50
AUTORIZACIÓN DEL SENESCYT .....	60
FICHA DEL SENESCYT.....	61

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Características sociodemográficas .....</b>	<b>28</b>
Grafico 1; edad.....	28
Grafico 2; sexo.....	28
Grafico 3; etnia.....	29
<b>Factores extrínsecos.....</b>	<b>29</b>
Grafico 4; Intervención quirúrgica.....	30
Grafico 5; Inmovilidad necesaria.....	30
Grafico 6; Presencia de dispositivos clínicos como: Sondas, Catéteres, Mascarillas, Tubos.....	31
<b>Factores intrínsecos.....</b>	<b>31</b>
Grafico 7; Estado Nutricional (IMC = peso en Kg/ talla en m <sup>2</sup> ).....	32
Grafico 8; Movilidad.....	32
Grafico 9; Deterioro de la conciencia.....	33
Grafico 10; Patología de base.....	33
Grafico 11; Días Hospitalizados.....	34

## RESUMEN

La organización mundial de la salud estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud.<sup>(1)</sup> **Objetivo:** Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital Luis Vernaza. **Metodología:** Se utilizó una guía de observación indirecta, tipo de estudio descriptivo con enfoque cuantitativo prospectivo, se tomaron datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Crítica, en el periodo de agosto del 2018 a enero del 2019. **Resultados:** Los datos tabulados nos permiten evidenciar que el 57% de los pacientes ingresados están en edades de 18 a 40 años, el 67% del sexo masculino, 55% la etnia mestiza. Con referencia los factores extrínsecos e intrínsecos se evidencia que el 56% ninguna intervención quirúrgica, 86% inmovilización por sedación. El 100% de los pacientes dispositivo clínico en su cuerpo, 83% sin movilidad y el 69% con bajo peso y 72% con estado de conciencia limitada, el 24% han sufrido un accidente cerebro vascular (ACV); 22% trauma cráneo encefálico (TCE), el 27% la estancia hospitalaria de 1 a 4 meses. **Conclusiones:** Se puede concluir que los factores asociados a las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición al sexo, etnia, edad pero sí que aparezcan de acuerdo a los días de estancia, y a los factores extrínsecos e intrínsecos que aparezcan durante esta.

**Palabras claves:** factores asociados, úlceras por presión, factores extrínsecos, factores intrínsecos, servicio medicina crítica.

## ABSTRACT

The World Health Organization estimates that one in 10 patients living in industrialized countries suffer adverse events while receiving health care. <sup>(1)</sup>

**Objective:** To determine the factors associated with the development of pressure ulcers in patients of the health service. critical medicine of the Luis Vernaza Hospital. **Methodology:** We used an indirect observation guide, type of descriptive study with a prospective quantitative approach, data were taken from the clinical records of patients seen in the Critical Care Medicine service, from August 2018 to January 2019. **Results:** The tabulated data allow us to show that 57% of the admitted patients are between 18 and 40 years old, 67% of the male sex, 55% of the mixed race. With reference to extrinsic and intrinsic factors, it is evident that 56% no surgical intervention, 86% immobilization by sedation. 100% of the patients clinical device in their body, 83% without mobility and 69% with low weight and 72% with limited consciousness, 24% have suffered a cerebrovascular accident (CVA); 22% encephalic skull trauma (TBI), 27% hospital stay from 1 to 4 months. **Conclusions:** It can be concluded that the factors associated with pressure ulcers can appear in any patient admitted to an intensive care unit, there is no predisposition to sex, ethnicity, age, but they do appear according to the days of hospitalization. the extrinsic and intrinsic factors that appear during this.

**Key words:** associated factors, pressure ulcers, extrinsic factors, intrinsic factors, critical medicine service.

## INTRODUCCIÓN

La úlcera por presión (UPP) representa un importante problema asistencial por su prevalencia, el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente es una complicación frecuente e importante, que ocasiona un impacto negativo, al igual que produce prolongación de su tratamiento.<sup>(1)</sup> Siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitables nos obliga a disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación enfermera, Estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración de la lesión y tratamiento.<sup>(2)</sup>

El estudio propuesto, se trata sobre los factores asociados que pueden desencadenar la formación de úlceras por presión en pacientes en un servicio de medicina interna en un hospital general de la ciudad de Guayaquil, tiene enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Se analizarán los diferentes factores asociados que pueden ocasionar el inicio de úlceras por presión en los pacientes del servicio intensivo de esta institución hospitalaria. Para la recolección de datos, se utilizará una guía de observación indirecta.

Las úlceras por presión (UPP) son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos.<sup>(3)</sup> Como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros.<sup>(4)</sup> Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión.<sup>(5)</sup>

Es importante señalar que sólo unos pocos factores de riesgo pueden estar influidos por nuestras acciones siendo la carga sobre los tejidos y la nutrición dos factores importantes a destacar.<sup>(6)</sup> La presencia de UPP se afilia a una mayor morbimortalidad en los pacientes, un acrecentamiento en su estancia hospitalaria, un aumento de los costes y también a una mayor carga de trabajo de enfermería, se debe afirmar que éste se considera un evento vigía en términos de eficacia en los cuidados.<sup>(7)</sup>

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.<sup>(8)</sup>

Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible.<sup>(9)</sup> Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería.<sup>(10)</sup> Si bien es cierto que la tendencia es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole, vaya disminuyendo, aún continúan constituyendo una 'epidemia debajo de las sábanas'; como ya lo caracterizó Pam Hibbs hace más de treinta años.<sup>(8)</sup>



# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de tesis propuesto, se relaciona a la línea de investigación de atención primaria de salud, donde las úlceras por presión constituyen esencialmente un problema de manejo de enfermería en nuestros hospitales. El tratamiento y rehabilitación una vez producidas es largo y costoso, es ampliamente demostrado que la prevención es la mejor arma disponible. Se revisa el tema dando especial énfasis a las medidas preventivas, identificando los pacientes en riesgo y se exponen los procedimientos terapéuticos más utilizados.<sup>(11)</sup>

La primordial problemática de esta investigación, surge en un servicio de medicina crítica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, donde existe un alto índice de pacientes que padecen de úlceras por presión o escaras. Vale recalcar que según la OMS *“ las UPP refleja la calidad asistencial de la red hospitalaria de un país ”*.<sup>(12)</sup> En esta investigación se podrá evidenciar los factores asociados cuantificables en una historia clínica, causantes de escaras o úlceras por presión que es un grave problema de salud tanto en este hospital como en otros del país. Por su repercusión en todos los ámbitos de salud, este problema se ha estudiado ampliamente pero a pesar de ser bien conocida su etiología, aún continúa siendo un tema sin resolver.<sup>(13)</sup>

Se considera como primer factor causal es la presión ejercida de forma prolongada sobre distintas zonas del cuerpo que produce una lesión en los tejidos. Además, a esto se asocia una serie de factores intrínsecos y extrínsecos; entre los primeros se describen: edad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inmovilidad, enfermedad vascular, inestabilidad hemodinámica y entre los extrínsecos: falta de higiene, fricción, fuerzas de cizalla, uso de determinados fármacos.<sup>(14)</sup> Por lo importante del tema quisimos estudiar cuáles son los factores asociados a úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Para este estudio nos plantearemos las siguientes interrogantes:

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficamente de los pacientes con riesgo de formación úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo identificar los factores intrínsecos que pueden ocasionar el desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil?

¿Cómo reconocer los factores extrínsecos que pueden ocasionar el desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud con un impacto significativo en la morbimortalidad de los pacientes y la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar UPP, con una incidencia que oscila entre el 3,3% y el 52,9%.<sup>(15)</sup>

Estos pacientes, generalmente, no perciben el incremento de presión tisular o no pueden reaccionar ante él de manera adecuada debido a la sedación, analgesia y/o relajantes musculares. Además, la enfermedad de base y la inestabilidad hemodinámica incrementan el riesgo de desarrollar UPP.<sup>(16)</sup>

El problema de las UPP debe centrarse en las medidas de prevención, como son: cambios posturales, higiene e hidratación de la piel, adecuado aporte nutricional, protección de zonas de riesgo, utilización de colchones o camas especiales.<sup>(17)</sup> Son varias las medidas de prevención y es importante la identificación de los pacientes de riesgo, entre los más vulnerables se encuentran los ancianos, los que tienen lesión medular o cirugía mayor ortopédica y los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI).<sup>(17)</sup>

La valoración del riesgo es el medio más eficaz para poder identificar los pacientes susceptibles de desarrollar UPP, y son de gran utilidad el uso de escalas que lo midan. Éstas sirven para que los profesionales tengan presentes los factores que las pueden desarrollar y los valoren con idénticos criterios, sin que esto sustituya su juicio clínico.<sup>(15)</sup>

Se debe realizar esta investigación para poder lograr identificar los principales factores de riesgos que afecta a la mayoría de pacientes de los servicios de medicina crítica "SMC" de los hospitales de la ciudad de Guayaquil. Ya que las úlceras por presión pueden causar graves y peligrosas infecciones y puede poner en riesgo la vida del paciente o los pacientes, también conllevan a un elevado costo económico y asistencial que muchas veces los familiares del enfermo no pueden sustentar.

Al lograr identificar los principales factores asociados a úlceras por presión, que influyen tanto en la vida del paciente como en la economía de la institución hospitalaria, se les podrá dar el tratamiento y cuidados necesario para así no abarca en gastos cuantiosos, lo que beneficiará al paciente con su recuperación total y con la inserción a su vida normal y a su núcleo familiar.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente los pacientes que pueden tener riesgo de formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores intrínsecos que pueden ocasionar la formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
- Reconocer los factores extrínsecos que pueden ocasionar la formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### ANTECEDENTES

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizada en la piel o tejido subyacentes, ocasionada por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los cuales se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión-tiempo.<sup>(2)</sup> También se definen como cualquier lesión de la piel o los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico que puede comprometer tejido subcutáneo, músculo o tejido óseo, llegar hasta la muerte celular causadas por un desorden de la irrigación sanguínea y la alimentación tisular como consecuencia de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas, por presión, fricción, cizallamiento o una combinación de las mismas.<sup>(18)</sup>

La úlcera por presión constituye un gran desafío para la sanidad pública, tanto por la morbilidad que supone como por sus graves repercusiones médicas y económicas.<sup>(19)</sup> La epidermis y los tejidos dependen de un complemento sanguíneo conveniente para receptor oxígeno y nutrientes. Cuando los tejidos se comprimen por un ciclo prolongado (a partir horas incluso días), el tránsito sanguíneo se puede obstaculizar, lo que provoca una lesión ulcerosa.<sup>(20)</sup>

En un estudio realizado por Ana Oliveira C, Clàudia Sabino P. et al Se evaluaron 51 pacientes acompañados a partir la recepción en la Unidad de cuidados intensivos incluso hasta el alta de la unidad u óbito, con mediana de estancia de hospitalización de 10 (7-22) días. El promedio de edad fue de 57,7 ((±16,4) años, siendo el 54,9% de los pacientes del género masculino y el 64,7% de individuos blancos. Las causas de recepción en la Unidad de cuidados intensivos que predominaron fueron: sepsis (el 21,6%), exacerbación de la Enfermedad Hepática Crónica (el 21,6%) y complicaciones quirúrgicas (el 15,7%). La prevalencia de HAS y DM fue el 35,3% y el 17,6%, proporcionalmente.<sup>(21)</sup>

Entre los individuos que participaron de la vigilancia, el 78,4% necesitaron apoyo ventilatoria mecánica por un tiempo mediano de 7,0 (4,0-19,0) días. Se observó un elevado porcentual de uso de antibióticos (el 96%), sedativos (el 76,5%) y drogas vasoactivas (el 70,6%). Se observó elevada prevalencia de anemia (el 86,3%), hipoalbuminemia (el 88,2%) y de desnutrición, según los métodos antropométricos, siendo la CMB el parámetro que reveló mayor porcentual de desnutridos (el 66,7%) y el IMC el parámetro que identificó menor porcentual (el 36,0%).<sup>(21)</sup>

En un estudio realizado por M. Lima S, M. González M. et al denotaron que los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, tiempo de PAM < 60-70 mmHg, ventilación mecánica, duración de la ventilación mecánica, terapia de hemofiltración venenosa continua o diálisis recurrente, procedimiento con drogas vasoactivas, con sedantes y cambios posturales.<sup>(22)</sup>

En una investigación publicada por la revista chilena de medicina intensiva nos hace referencia que 63% los pacientes de género masculino, 48% de la muestra estuvo representada por mayores de 65 años, 82,21% presentaba patologías asociadas, 90,6% recibieron medicamentos considerados en peligro para el desarrollo de UPP, 56% correspondieron a pacientes post quirúrgicos con un ciclo terapéutico mayor de dos horas en el 96,7% de los casos. Al usar la escala de riesgo, 64% de los pacientes se encontró en la categoría de alto riesgo de desarrollar UPP, 40% de los pacientes permaneció 2 días bajo las medidas del protocolo. Al término de la intervención, 98% de los pacientes que participó en el protocolo de cuidados permaneció con la epidermis incólume, solo 4 pacientes desarrollaron una herida en estadio I, y no se presentaron úlceras en otros estadios.<sup>(23)</sup>

Las úlceras por presión ocurren en un área de la dermis lesionada por persistir en una misma posición durante excesivo tiempo. Usualmente se forman en donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El peligro es superior si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede alternar de posición. Las úlceras por

presión pueden producir infecciones graves, algunas de las cuales pueden colocar la vida en peligro. Pueden formar un problema para las personas en los centros de cuidados especializados.<sup>(24)</sup>

Los profesionales de la salud tienen como objetivo prioritario la curación de los pacientes, pero al mismo tiempo deben proporcionarles un entorno seguro y minimizar los riesgos que pueden interferir en el proceso de recuperación.<sup>(15)</sup> Uno de los riesgos que se deben evitar es que los pacientes desarrollen úlceras por presión (UPP), que se asocia a una mayor morbimortalidad en los pacientes, un aumento de su estancia en el hospital, un incremento de los costos y también a una mayor carga de trabajo de enfermería.<sup>(25)</sup>

Dentro de la evaluación de los factores permanentes para el desarrollo de las lesiones por presión el 76% del personal de enfermería encuestado aseguró que estos se encuentran más en los pacientes con algún tipo de neuropatía y 24% lo relacionó con la edad, mientras que dentro de los factores variables en primer lugar con el 60% de respuestas afirmativas se encuentra la inmovilidad, seguido por la incontinencia con 16%, una mala nutrición con el 10%, en último lugar la circulación con el 8%.<sup>(26)</sup>

Según Jiang, Li, & Qu (2014) los principales factores permanentes que influyen en la aparición de las Lesiones por presión son la edad y las neuropatías degenerativas que limitan y en algunos casos imposibilitan la movilidad de los pacientes, como se lo evidencio en la encuesta realizada para el caso del área de especialidades clínicas en el Hospital Abel Gilbert las neuropatías son mucho más recurrentes que los pacientes en edades avanzadas.<sup>(26)</sup>

En otro estudio por Peralta V. Carmen E, Varela P. Luis F, Gálvez C. Miguel, nos dice que pacientes mayores de 60 años, cuyo media de edad fue de 75,08  $\pm$ 9,29 años (rango de 60-98 años), 51,6% (239 pacientes) era de género masculino. El 30,7% (142 pacientes) se hospitalizó en el servicio de medicina B, 27,0% (125 pacientes) en el servicio de medicina A y 42,3% (196 pacientes) en el servicio de medicina emergencia. Los datos de los



pacientes estudiados se muestran en la repetición de casos de UP en los adultos mayores hospitalizados fue de 11,4% (53 pacientes).<sup>(27)</sup>

Las úlceras por presión (UPP) constituyen hoy un fenómeno de gran importancia y de creciente interés para la investigación de enfermería. Representan uno de los problemas más frecuentes con los que nos encontramos en la práctica diaria, cuyo cuidado es, además, concebido como parte de nuestra responsabilidad. Se podría afirmar que, a menudo, son consecuencia de las malas estrategias preventivas. Su prevención está basada en la minimización de los factores de riesgo susceptibles de intervención.<sup>(28)</sup>

Los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) son más vulnerables a la aparición de úlceras por presión, y es por ello que allí se registran los mayores índices de incidencia y prevalencia. Según datos de un estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España alcanzan cifras de prevalencia del 21,05% en las UCI de hospitales generales, siendo la prevalencia media en las unidades de hospitalización del 8,91%. Las razones que podrían explicar una mayor incidencia de UPP en las UCI residirían en las condiciones específicas del paciente crítico, tanto físicas como psíquicas, así como en los procedimientos terapéuticos a los que se ve sometido: sedación, ventilación mecánica, estado nutricional, fármacos vasoactivos o técnicas de depuración renal entre otras.<sup>(28)</sup>

En otro estudio realizado por Espinoza nos dice según su investigación 100% (100 pacientes hospitalizados) el 48% ingresan por incapacidad respiratoria (Ir), 16% ingresan por Síndrome Isquémico Coronario Agudo (SICA), 12% ingresa por desorden cerebrovascular (DCV), 8% ingresa por Traumatismo encéfalo craneano (TEC), y el 16% ingresa por distinto diagnóstico, evidenciándose que en la mayoría de pacientes se utilizó tubo endotraqueal (TET), oxigenoterapia según el tipo de Ira y la colocación de Sondas nasogástrica u esogástrica, ya sea para alimentación o evacuación, y cardio Q para monitoreo.<sup>(29)</sup>

Según un estudio del hospital universitario virgen del Rocío en Sevilla España a la respuesta del objetivo de identificación factores de riesgo que permitan estimar, en función del tiempo, la probabilidad de que se desarrolle una úlcera por presión, en nuestro proyecto hemos incorporado para su estudio un total de 88 posibles factores de riesgo. En el análisis univariante, 37 posibles factores de riesgo presentaron significación estadística en las diferencias entre individuos que desarrollaron UPP y los que no lo hicieron.<sup>(16)</sup> Un total de seis variables resultaron significativas en el estudio de supervivencia bivariante y finalmente tres emergieron como variables explicativas en el modelo depurado: la puntuación obtenida en la escala SAPS 3 como medida de la gravedad y pronóstico vital, la duración de la inmovilización en días y el desarrollo de complicaciones durante el periodo de ingreso.<sup>(16)</sup>

El 100% de los pacientes tuvo alto riesgo al ingreso y 24 h; se redujo en un 71% a los 7 días. El 6.4% desarrolló úlcera por presión al ingreso, el 12.9% a las 24 h y el 35.5% a las 72 h. En general el 45.2% de los pacientes considerados como de alto riesgo manifestaron úlcera por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Se observó una correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 h ( $r_s p = 0.04$ ).<sup>(30)</sup>

En otro estudio realizado por Mancini y Oyanguren demuestra que los motivos de admisión más y más frecuentes y que se asociaron al desarrollo de UPP en un estudio nacional fueron neumonía ( $p=0,006$ ) y accidente cerebrovascular ( $p=0,01$ ). En otro estudio realizado en Brasil las infecciones del sistema urinario (58,4%), cardiovascular y respiratorio (57,4%), se destacaron asimismo los de tipo neurológico (47,9%) y dermatológico (40,4%) fueron los más frecuentes.<sup>(31)</sup>

La OMS considera la presencia de UPP como un indicador de la calidad asistencial en enfermería en los pacientes que tienen riesgo de presentarlas, debido a que repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de los pacientes, en los familiares y en el consumo de recursos del sistema de salud.<sup>(32)</sup>

## MARCO CONCEPTUAL

### Definición

Las úlceras por presión son lesiones de la piel producidas por la presión prolongada o fricción entre dos planos duros, provocando un bloqueo sanguíneo a este nivel y como consecuencia una isquemia que produce una degeneración rápida de los tejidos. También es considerada toda lesión de la piel localizada generalmente sobre una prominencia ósea, resultante de una presión prolongada, fricción o arrastre; disminuyendo la circulación sanguínea, la nutrición del tejido, provocando necrosis y ulceración.<sup>(33)</sup>

La úlcera por presión es 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". Así, además de considerarse el origen y la localización de las lesiones, se valoran las fuerzas de fricción como otra posible causa de las UPP.<sup>(34)</sup>

También existe una definición basada en la evolución de estas lesiones:<sup>(35)</sup> la UPP es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de Isquemia, que puede afectar a la dermis, epidermis y tejido subcutáneo, pudiendo llegar a destruir el músculo hasta alcanzar el hueso.<sup>(33)</sup>

La utilización de una taxonomía diagnóstica (diagnósticos de enfermería) beneficia en todos los aspectos el desarrollo disciplinario, incrementa la responsabilidad profesional,<sup>(36)</sup> proporciona una estructura para estudio de casos e investigación y a la vez facilita un plan de cuidados óptimo; En la evaluación del plan de cuidado de úlceras, se analizarán las diferentes variables que intervienen en la aparición y evolución de las mismas.<sup>(37)</sup>

### Epidemiología

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación, diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización; la incidencia de

UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años.<sup>(38)</sup> En las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años; los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas.<sup>(39)</sup>

En 1860 Jean-Martin Charcote, reconocido catedrático y respetado como uno de los fundadores de la neurología clínica, describió la esclerosis adyacente amiotrófica y estudió las UPP, que eran afecciones comunes en pacientes con enfermedades crónicas cerebrales y de la médula espinal; comprobó que estos pacientes desarrollaban UPP en sus nalgas o en el sacro antes de sucumbir, por consiguiente, su aparición era considerada un signo funesto y por ello se refería a estas lesiones como el “decubitus ominosus”.<sup>(40)</sup>

Pensaba que el deterioro de la piel en las enfermedades neurológicas era consecuencia del daño en la médula espinal o en el cerebro y que esta pérdida era inevitable; no creía que la presión fuera una fuente importante en el origen de estas lesiones. Sin embargo, describe perfectamente el progreso de las UPP comenzando con un enrojecimiento de la piel, formación de ampolla y pérdida total del espesor de la piel y que continúa hasta la aparición de la escara, observó además las complicaciones de las UPP, infección y fiebre, y el dolor asociado a la misma.<sup>(39)</sup>

Hoy por hoy, se reconoce que prácticamente el 95% de las UPP que se producen son evitables, medidas tan sencillas como los cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos,<sup>(41)</sup> como la crema barrera o los ácidos grasos hiperoxigenados, disminuyen considerablemente la aparición de UPP y minimizan el elevado coste que posteriormente supondrán su curación; un elevado coste no solo económico, sino también moral y social para las personas que las sufren y que repercute muy negativamente en su calidad de vida.<sup>(41)</sup>

Otro aspecto a tener muy en cuenta es el de las repercusiones legales que conllevan, y cada vez más, este tipo de lesiones, aun siendo de momento escasas, las reclamaciones por vía judicial por UPP siguen una tendencia al alza. Algo que, por otra parte, es práctica habitual en países de nuestro entorno cultural y económico.<sup>(42)</sup>

Una buena valoración integral de los pacientes de riesgo, poseer y aplicar un protocolo de prevención, utilización de un plan de cuidados (trayectoria clínica) y de registros específicos para UPP o el seguimiento fotográfico de las lesiones, así como la documentación de la evolución de las mismas, suponen no solo la mejor defensa ante este tipo de reclamaciones, sino la forma más eficaz de prevenir y tratar este tipo de heridas.<sup>(42)</sup>

### **Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión.**

Se entiende por factor de riesgo a la probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, caracterizándose por ser siempre dinámica e individual, no implica necesariamente daño, no otorga certezas, ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste; están directamente relacionados a los factores protectores en una relación inversamente proporcional y deben ser ponderados en forma diferenciada.<sup>(43)</sup>

Los elementos que contribuyen a la creación de las úlceras por presión y pueden ser intrínsecos o extrínsecos. Relacionados con aspectos físicos y psicológicos de cada sujeto, en clara dependencia con el nivel de resistencia individual, éstos pueden condicionar los mecanismos de respuesta o justificar la alteración en componentes estructurales o en la perfusión tisular, habitualmente sumados varios de éstos, merecen destacarse como:<sup>(44)</sup>

### **Factores de riesgo Intrínsecos**

Los factores intrínsecos son aquellas condiciones propias del paciente, que lo predisponen a desarrollar úlceras por presión. Se debe evaluar en todo paciente dependiente como:<sup>(45)</sup>

- Inmovilidad o movilidad limitada,

- Hospitalización prolongada,
- Deterioro de la consciencia,
- Enfermedades neuro-degenerativas,
- Enfermedades preexistentes (diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardiaca, etc.),
- Hipotensión,
- Cáncer,
- Fracturas,
- Déficit nutricional,
- Fármacos que deprimen el sistema nervioso central,
- Depresión,
- Incontinencia urinaria o fecal,
- Envejecimiento de la piel,
- Pérdida de elasticidad en la piel.<sup>(45)</sup>

#### **Factores de riesgo Intrínsecos** (inherentes al paciente)

- Estado de movilidad: la movilidad reducida afecta a la capacidad para liberar la presión en los tejidos vulnerables,
- Estado nutricional: una mala nutrición puede tener múltiples efectos; el estado nutricional puede evaluarse mediante un sencillo control del peso y la evaluación de indicadores específicos como la hemoglobina o la albúmina sérica,
- Humedad de la piel: ésta es una sección polifacética; es fundamental ser consciente de la incontinencia, sin embargo, también se debe considerar el aumento de la temperatura corporal y sus efectos,
- Edad: se ha demostrado que los efectos de la edad se asocian con un aumento del riesgo, sin embargo, tenga en cuenta que las úlceras por presión pueden aparecer a cualquier edad si se presenta una combinación de factores de riesgo,
- Antecedentes de úlceras por presión previas: los sitios con úlceras curadas representan un sitio de alto riesgo, ya que el tejido cicatricial tendrá un máximo del 80 % de la resistencia a la tensión original,

- Antecedentes farmacológicos: como el uso de esteroides, que puede afectar a la integridad de la piel,
- Problemas relacionados con la perfusión / oxigenación: se ha descrito que la inestabilidad CV, el apoyo inotrópico o la necesidad de oxígeno aumenta el riesgo de úlcera por presión.<sup>(46)</sup>

### **Factores de riesgo extrínsecos.**

Los factores extrínsecos son aquellas condiciones relacionadas con el entorno del individuo, entre ellos tenemos;

- Presión: La presión que se ejerce y se mantiene por largos periodos de tiempo, en especial sobre una prominencia ósea es la principal causa para el desarrollo de una úlcera por presión,
- Fricción: se considera a la acción que produce el roce de la superficie de la piel con otras superficies. Se da cuando la piel que entra en contacto con otras superficies rígidas produciendo descamación y deteriorando la resistencia de la epidermis,
- Cizallamiento: se conoce como las fuerzas paralelas cuando dos superficies se deslizan la una sobre la otra. En el paciente se evidencia cuando se encuentra sentado o la cabecera se eleva, en esta posición los tejidos externos se quedan fijos contra la cama, sin embargo internamente los vasos sanguíneos se ocluyen disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos periféricos,
- Humedad: se conoce como cualquier tipo de líquido que logre impregnar la superficie de la piel, estos pueden ser heces fecales, orina, saliva, sudor, etc. Provocando la erosión y ulceración de la piel. Cabe indicar que la piel húmeda disminuye su resistencia y por ende aumenta el riesgo de padecer úlceras por presión.<sup>(47)</sup>

La zona de implantación de las UPP son más frecuentes son la zona sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas, las caderas: el 35.7% en el sacro, el 16.8% en los glúteos, el 14.4% en los talones, y el 32.1% en otros. Al inicio, la presión presenta eritema (enrojecimiento de la piel), por la

hiperemia reactiva.<sup>(48)</sup> El proceso de isquemia impide la llegada de oxígeno y nutrientes, generando degeneración de los tejidos por la respiración anaerobia, ocasionando alteración a nivel de la membrana celular y liberándose aminas vasoactivas; cuando este proceso no termina, se genera isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas generando necrosis y ulceración, en planos profundos, presentando destrucción de músculo, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios, la UPP es dolorosa y sana, se presenta con gran lentitud.<sup>(49)</sup>

**Según la evolución de la úlcera, estas se pueden clasificar en cuatro grados o estadios:**<sup>(50)</sup>

- Grado I: Zona enrojecida en piel intacta que no recupera su color normal al aliviar la presión, usualmente sobre prominencias óseas. En la piel oscura no se evidencia blanqueamiento, pero se distingue de la piel que la rodea,
- Grado II: Pérdida parcial del espesor de la dermis, que se presenta como edema sobre la úlcera con un lecho rojo o rosado, sin cambio de color. También puede presentarse como una ampolla intacta, abierta o rota,
- Grado III: Úlceras profundas, el tejido celular subcutáneo puede ser visible pero no exposición de hueso, tendón o músculo. Suele existir cambio de coloración pero no oscuro,
- Grado IV: Úlceras profunda con exposición de hueso, tendón o músculo, cambio de color o escaras pueden presentarse,
- No estadiable: Pérdida total del espesor del tejido el que cambia de color, se escara, o ambos en el lecho de la herida.<sup>(51)</sup>

Las UPP se diferencian de otro tipo de heridas crónicas a partir de su misma denominación. Mientras que lesiones como úlceras de pie diabético, úlceras venosas y úlceras arteriales proporcionan un claro indicio de la enfermedad subyacente que contribuye a su desarrollo, las UPP hacen énfasis en la



causa primaria de su aparición: la presión.<sup>(49)</sup> Sin embargo, dicho factor no comprende una enfermedad *per se*, sino una condición externa, cuya acción es favorecida por diversos factores intrínsecos y extrínsecos, tales como la edad avanzada, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad (factores intrínsecos), así como la exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción y cizalla (factores extrínsecos).<sup>(52)</sup>

De igual importancia, Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna y contemporánea de Charcott; en 1859 publicó “Notas sobre enfermería”, haciendo una clara referencia a la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de las UPP:<sup>(53)</sup> “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería.” En la misma obra refiere: “Merece la pena subrayar, que cuando existe peligro de escaras, no se debe colocar nunca una manta debajo del paciente. Retiene la humedad y actúa como una cataplasma.”<sup>(54)</sup>

Las UPP no solo representan una condición que incide de manera negativa en el bienestar físico, mental y emocional de quienes las padecen, sino que conllevan a la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, deterioran la imagen de las instituciones de salud y contribuyen al incremento de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería.<sup>(55)</sup> Soldadilla et al. Hacen referencia a la aparición de UPP cuando mencionan que son "una muestra de negligencia asistencial con importantes implicaciones legales y éticas para los profesionales, así como para las instituciones en las que estos prestan sus servicios".<sup>(56)</sup>

## **ESCALAS DE VALORACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

### **Definición**

Una escala de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) sería, por tanto, un instrumento que establece una puntuación en función de una serie de parámetros considerados como factores de riesgo.<sup>(57)</sup>

## Objetivos

Los objetivos de la aplicación de una escala de valoración del riesgo de UPP serían:

1. Identificar de forma precoz a los pacientes que pueden presentar UPP, en base a la presencia de factores de riesgo,
2. Proporcionar un criterio objetivo para la aplicación de medidas preventivas en función del nivel de riesgo,
3. Clasificar a los pacientes en función del grado de riesgo, con fines de estudios epidemiológicos y/o de efectividad,

Además, una revisión reciente encuentra cinco ventajas adicionales al uso de escalas de valoración del riesgo.<sup>(58)</sup>

1. Asegura la asignación eficiente y efectiva de recursos preventivos limitados,
2. Sirve de soporte de las decisiones clínicas,
3. Permite el ajuste de casos, en función del riesgo en estudios epidemiológicos,
4. Facilita el desarrollo de protocolos de valoración del riesgo.
5. Sirve como prueba en casos de litigios.<sup>(58)</sup>

Hasta la fecha, han sido descritas en la literatura 22 Escalas validadas y el número sigue creciendo, pues se continúan desarrollando y proponiendo nuevas escalas. Entre este conjunto de escalas, se pueden encontrar algunas para uso general en cualquier contexto asistencial y otras destinadas a pacientes o contextos específicos cuidados críticos, pediatría, atención domiciliaria.<sup>(59)</sup>

Sin embargo, la mayoría de ellas no han sido sometidas a un proceso de validación adecuado, por lo que no hay garantías sobre su validez. Estos dos factores muchas escalas y falta de validación contribuyen a la confusión que se ha creado con respecto a su uso en la práctica clínica, aunque varias revisiones sistemáticas han venido a arrojar luz sobre el tema en los últimos años.<sup>(59)</sup> A continuación definiremos cuales será la escala que usaremos para realizar nuestro trabajo de titulación.

## **Escala de Braden**

La Escala de Braden fue desarrollada en 1985 en EE.UU., en el contexto de un proyecto de investigación en centros socio sanitarios, como intento de dar respuesta a algunas de las limitaciones de la Escala de Norton. Bárbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala a través de un esbozo conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes referente UPP, lo que les permitió determinar las bases de una EVRUPP.<sup>(60)</sup>

La Escala de Braden consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, la actividad física, la movilidad, alimentación, fricción y riesgo de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices. Los tres primeros subíndices miden factores conectados con la manifestación a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en correlacionados con la comprensión de los tejidos a la misma.<sup>(60)</sup>

## MARCO LEGAL

La Constitución de la República es la ley principal que hace referencia a la salud de la población en especial de los niños, como una garantía que debe ser promovida y ejecutada a nivel nacional. <sup>(61)</sup>

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que “las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados.”<sup>(62)</sup>

Personas y familias en las que alguno de sus miembros tiene problemas de salud en fase terminal y requieren cuidados paliativos, el equipo de salud tiene la responsabilidad de brindar atención permanente, continua, de acuerdo a los protocolos de cuidados paliativos tanto a la persona como a la familia”. <sup>(61)</sup>

Los niños son un grupo de alta vulnerabilidad, quienes deben sentirse satisfechos y complacidos con los cuidados que le proporciona el personal de salud de los establecimientos públicos.

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:<sup>(63)</sup> La seguridad prioritaria y cuidado de la sanidad completa durante su vida, el embarazo, parto y posparto;<sup>(63)</sup>

Los niños tienen varios derechos, entre ellos el cuidado de su salud integral, tanto en los aspectos físicos, psicológicos y emocionales, que no deben ser deteriorados en la atención de salud, bajo ningún concepto. <sup>(64)</sup>

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.<sup>(62)</sup>

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. <sup>(64)</sup>

Los niños tienen derecho a que se les garantice un servicio de salud con calidad y calidez, que respete sus derechos a la afectividad y a la seguridad, así como al buen vivir, establecido como principio constitucional. <sup>(63)</sup>

### **Ley Orgánica de Salud**

El Ministerio de Salud Pública es la institución pública encargada y responsable por dictaminar las políticas de salud pública en las cuales deben englobarse de manera especial a los niños que son un grupo vulnerable de la sociedad ecuatoriana. <sup>(65)</sup>

En el Art. 17 de la Ley Orgánica de Salud se señala que “la autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la salud del niño o la niña...”;

El sistema de salud pública garantizará la salud y bienestar de los niños, a quienes procurará brindar una atención con calidad y calidez. <sup>(65)</sup>

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo De Estudio:** Descriptivo, cuantitativo, no experimental, prospectivo.

**Población y Muestra.** : Para el presente estudio se tomarán datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de medicina crítica del hospital general Luis Vernaza. Para así determinar los factores asociadas al desarrollo de úlceras por presión. La población estará constituida por los pacientes ingresados a cuidados críticos en el periodo de agosto del 2018 a enero del 2019. No se muestreará porque se usarán a toda la población de estudio.

**Procedimientos para la recolección de la información:** para la recolección de información se utilizará una guía de observación indirecta dirigida a las historias clínicas para evaluar los principales factores asociados al desarrollo de úlceras por presión.

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos:** Respuestas continuas guía de observación indirecta, una vez recogidos los datos serán procesados a través del software de Microsoft Excel para su respectiva tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

**Variable general:** Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
1. Es todo suceso o circunstancias que aumenta las probabilidades de un individuo de contraer una afección o cualquier nuevo problema de salud. <sup>(66)</sup>	<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Edad</b>	<b>18-40 40- 65 Mayores de 65.</b>
		<b>Sexo</b>	<b>Masculino Femenino</b>
		<b>Etnia</b>	<b>Mestizo Blanco Negro Indígena</b>

Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>Factores extrínsecos</b>	<b>Intervención quirúrgica</b>	<b>SI ( ) No ( )</b>	<b>Guía de observación indirecta</b>
	<b>Inmovilidad necesaria</b>	<b>Sedación ( ) Mecanismo de sujeción ( )</b>	
	<b>Presencia de dispositivos clínicos como : Sondas, Catéteres, Mascarillas, Tubos.</b>	<b>Si ( ) No ( )</b>	

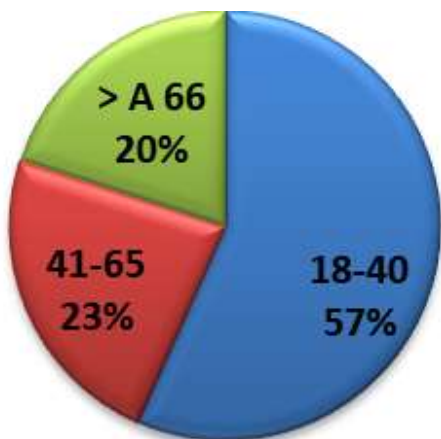
Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>Factores intrínsecos</b>	<b>Estado alimenticio o nutricional</b> (IMC = peso Kg/ estatura m <sup>2</sup> )	<b>Escaso peso</b> < 18,0 <b>Peso estándar</b> 18,5 a 24,99 <b>Sobrepeso</b> 25,0 a 29,99 <b>Obesidad</b> > 30,0	<b>Guía de observación indirecta</b>
	<b>Movilidad</b>	<b>SI ( )</b> <b>No ( )</b>	
	<b>Deterioro de la consciencia.</b>	<b>Completamente limitada. ( )</b> <b>Muy limitada. ( )</b> <b>Ligeramente limitada ( )</b> <b>Sin limitaciones( )</b>	
	<b>Patología de base</b>	.....	
	<b>Días de hospitalización.</b>	<b>1 a 10 días ( )</b> <b>2 a 4 semanas ( )</b> <b>1 a 4 meses ( )</b> <b>5 a 8 meses ( )</b> <b>9 a 12 meses</b> <b>1 año y más ( )</b>	



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Características sociodemográficas

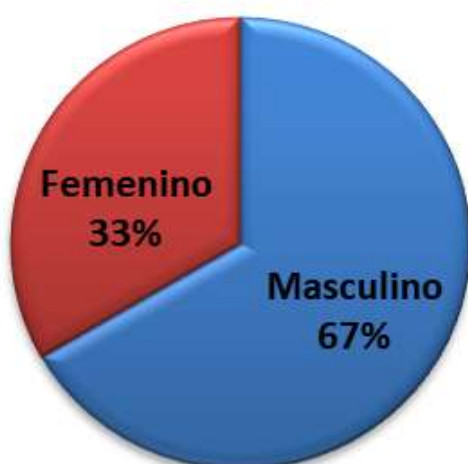
**Grafico 1. Edad.**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados, permite proporcionar que el 57% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el período de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores asociados al desarrollo de úlceras por presión comprende a las edades de 18 a 40 años, mientras que el 23% tienen edades de 41 a 65 años, y 20% equivale a mayores de 66 años.

**Grafico 2. Sexo.**

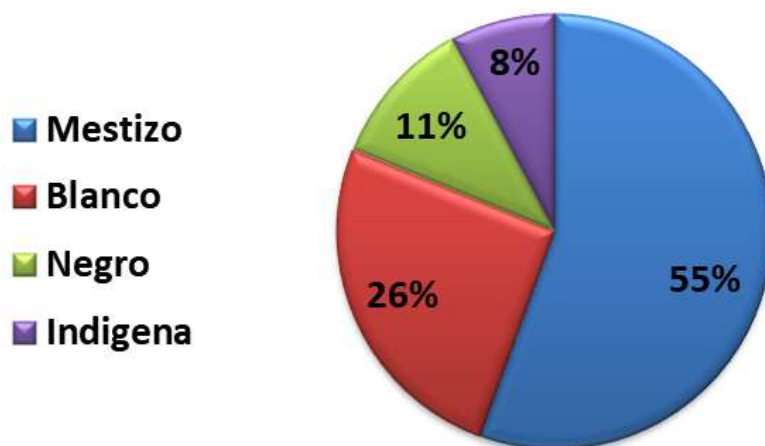


Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, permite demostrar que el 67% de los pacientes ingresados en la UCI de los pacientes ingresados en

la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores asociados al desarrollo de úlceras por presión son de sexo masculino, mientras que el 33% de sexo femenino.

**Grafico 3. Etnia.**

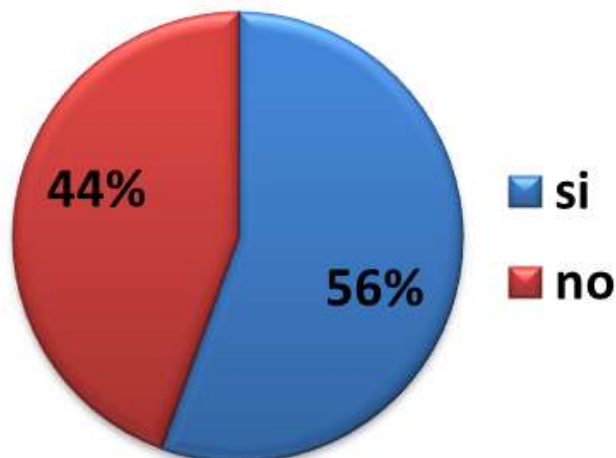


Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Con datos tabulados en la presente tabla, podemos evidenciar que el 55% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores asociados al desarrollo de úlceras por presión son de etnia mestiza, mientras que el 26% blancos, 11% negros y 8% indígenas.

## Factores extrínsecos

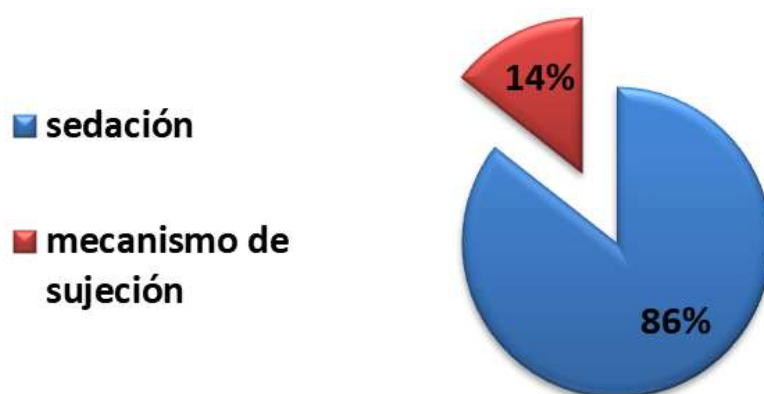
**Grafico 4. Intervención quirúrgica.**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, nos permite constatar que el 56% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores extrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que no se realizado ninguna intervención quirúrgica, mientras que el 44% si han sido intervenidos quirúrgicamente.

**Grafico 5. Inmovilidad necesaria.**

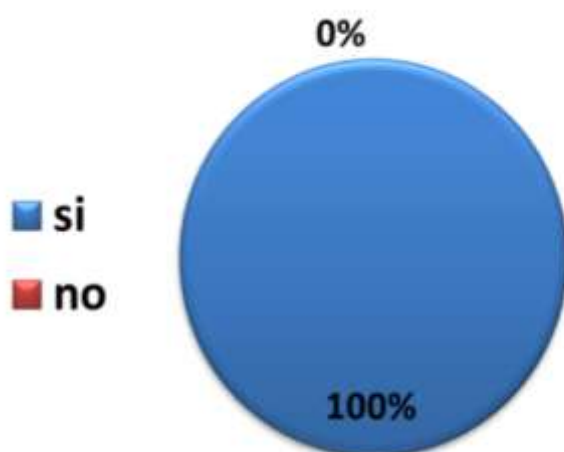


Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, podemos analizar que el

86% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores extrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que están con inmovilización por sedación, mientras que el 14% han sido inmovilizados por mecanismos de sujeción.

**Grafico 6. Presencia de dispositivos clínicos como: Sondas, Catéteres, Mascarillas, Tubos.**

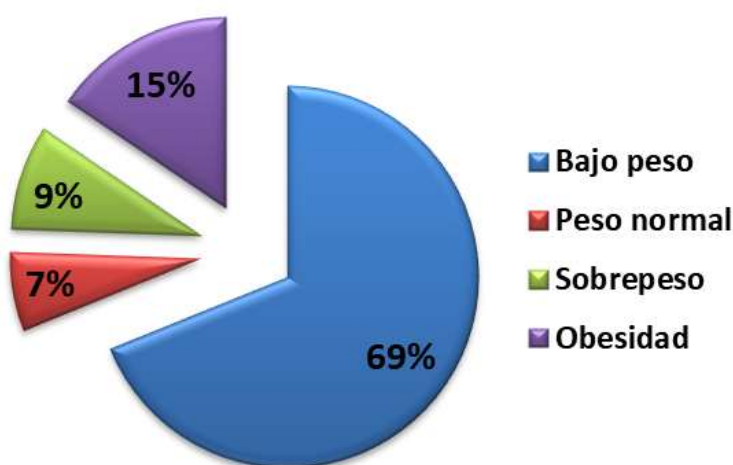


Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, podemos constatar que el 100% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores extrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión tuvo algún dispositivo clínico en su cuerpo.

## Factores intrínsecos

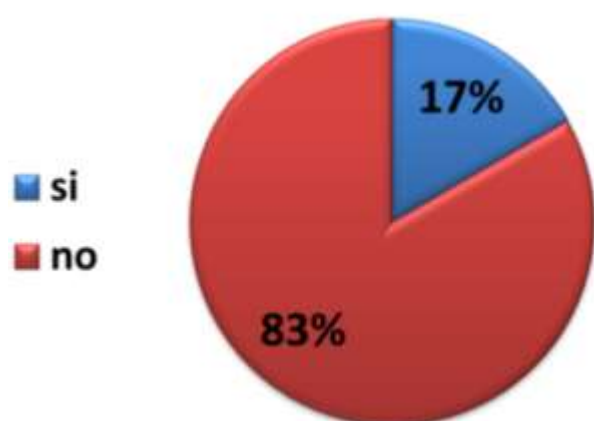
**Grafico 7. Estado Nutricional (IMC = peso en Kg/ talla en m<sup>2</sup>).**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, permite evidenciar que el 69% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores intrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que están con bajo peso, el 15% obesidad, 9% sobrepeso y con el 7% peso normal.

**Grafico 8. Movilidad.**

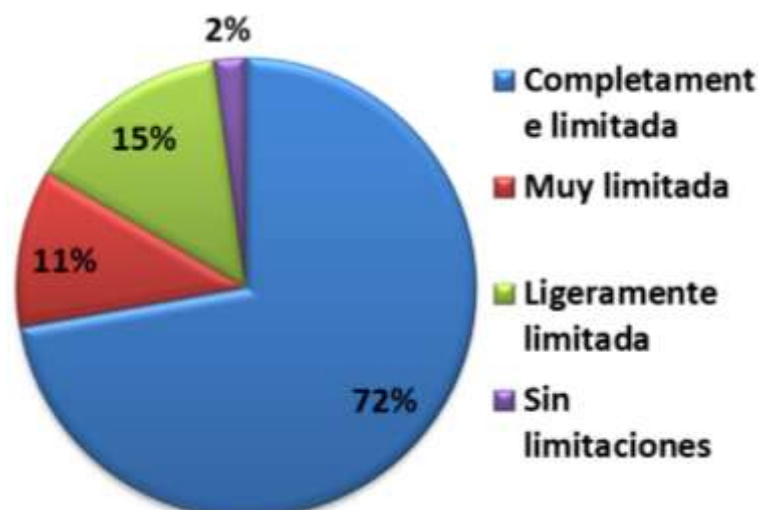


Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, podemos demostrar que el 83% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad

de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores intrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que no poseen movilidad, y el 17% si posee movilidad.

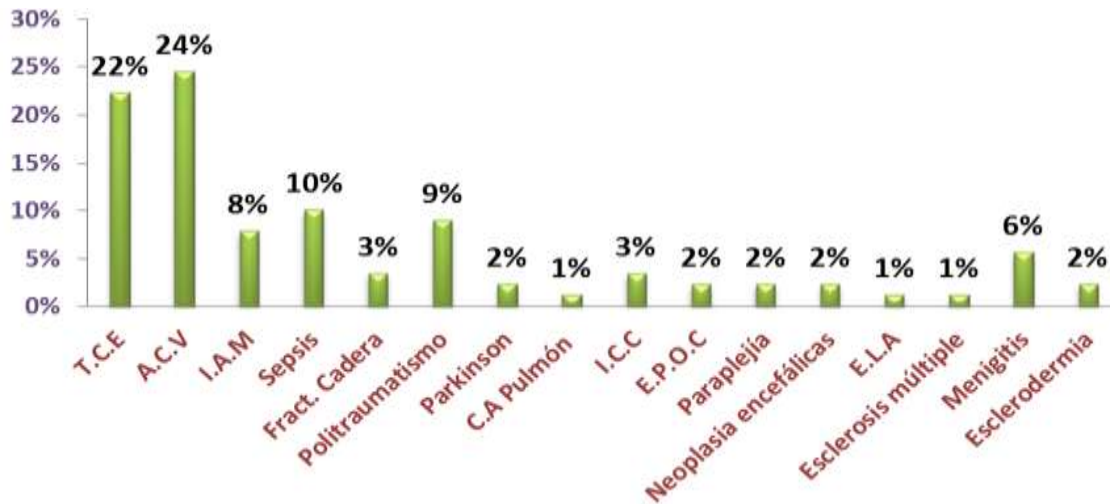
**Grafico 9. Deterioro de la conciencia.**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, permite evidenciar que el 72% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores intrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que su estado de conciencia está completamente limitada, 15% ligeramente limitada, el 11% poseen un estado de conciencia muy limitada y 2% sin limitaciones.

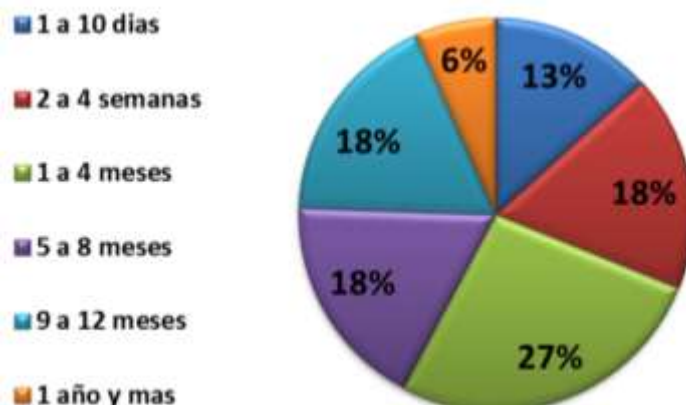
**Grafico 10. Patología de base.**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, podemos evidenciar que el 24% de los pacientes son pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular (ACV); 22% trauma cráneo encefálico (TCE); 10% sepsis; 9% politraumatismos; 8% infarto agudo de miocardio (IAM); 6% meningitis; 3% Fractura de cadera e insuficiencia cardiaca crónica (ICC), con el 2% Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Neoplastias encefálicas, esclerodermia, paraplejia y con el 1% cáncer de pulmón, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Esclerosis múltiple.

**Grafico 11. Días Hospitalizados.**



Fuente: Historias clínicas de un hospital general de la ciudad de Guayaquil.  
Elaborado por: Jimmy Murillo Manzaba.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla, nos permite evidenciar que el 27% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la

ciudad de Guayaquil durante el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019; con predisposición de poseer factores intrínsecos asociados al desarrollo de úlceras por presión son los que tienen una estancia hospitalaria de 1 a 4 meses; 18% de 2 a 4 semanas, 5 a 8 meses, 9 a 12 meses, 13% de 1 a 10 días y 6% mayor a 1 año.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la interpretación de los datos estadísticos y de antecedentes bibliográficos, nos permiten evidenciar que el 66% de los pacientes ingresados en la UCI de un hospital general de la ciudad de Guayaquil comprende a las edades de 18 a 40 años, mientras que el 24% tienen edades entre 41 a 65 años, y 10% equivale a mayores de 66 años; también se evidencia que el 67% son sexo masculino, y el 33% de sexo femenino; 55% son de etnia mestiza, 26% blancos, 11% negros y 8% indígenas.

Estos datos que se han investigados tienen cierta relación con los resultados obtenidos por Oliveira<sup>(21)</sup> en la cual se hace referencia que en su estudio realizado con 51 pacientes que la edad media de los pacientes escogidos para este estudio era de 57, el 54,9% fue de sexo masculino y el 45,1% de sexo femenino; el 64,7% de etnia blanca y 35,3% otros. Así mismo un estudio de Peralta.<sup>(27)</sup> durante el período de estudio se demostró que pacientes mayores de 60 años, cuyo promedio de edad fue de 75,08  $\pm$ 9,29 años (rango de 60-98 años), 51,6% (239 pacientes) era de sexo masculino. El 30,7% (142 pacientes) se hospitalizó en el servicio de medicina B, 27,0% (125 pacientes) en el servicio de medicina A y 42,3% (196 pacientes) en el servicio de medicina emergencia.<sup>(21)</sup>

Los datos de los pacientes estudiados se muestran en la frecuencia de casos de UP en los adultos mayores hospitalizados fue de 11,4% (53 pacientes).<sup>(21)</sup> Esto permite describir que todos los pacientes estudiados tanto por su edad los mayores de 66 y los de edad promedio de 41 a 65 años tienen predisposición a poseer factores asociados al desarrollo de úlceras por presión, sexo y la etnia también no influye a los pacientes para que no desarrollen UPP.<sup>(27)</sup>

Relacionado a los factores extrínsecos estudiados que pueden provocar el desarrollo de úlceras por presión podemos evidenciar que en nuestra investigación que los pacientes con intervenciones quirúrgicas previas a

ser internados en la unidad de cuidados intensivos el 56% esta propenso de desarrollar úlceras por presión, así mismo con un 86% los pacientes con sedación y el 100% los pacientes que poseen algún tipo de dispositivo clínico como; sondas, catéteres, mascarillas y tubos.

Comparamos estos datos con los datos obtenidos en el estudio de Lima<sup>(22)</sup> en el cual nos dice que la ventilación asistida y la duración de esta; como los sedantes con drogas vasoactivas son un gran factor de riesgo que pueden provocar el desarrollo de úlceras por presión. Así mismo en un estudio publicado por la revista Chilena de medicina intensiva.<sup>(23)</sup> el 56% correspondieron a pacientes post quirúrgicos con una duración terapéutico superior de dos horas en el 96,7% de los casos. Al emplear la escala de peligro, 64% de los pacientes se encontró en la categoría de alto peligro de desarrollar UPP.<sup>(23)</sup>

Haciendo referencia a los datos investigados a los factores intrínsecos que pueden desarrollar úlceras por presión consideramos que el estado nutricional del paciente influye en el desarrollo de UPP, evidenciamos que el 69% de los pacientes internados se encuentran con bajo peso; en un estudio realizado por Oliveira y Sabino observaron elevada prevalencia de anemia (el 86,3%), hipoalbuminemia (el 88,2%) y de desnutrición, según los métodos antropométricos, siendo la CMB el parámetro que reveló mayor porcentual de desnutridos (el 66,7%) y el IMC el parámetro que identificó menor porcentual (el 36,0%);<sup>(21)</sup>

Así mismo como la movilidad del paciente la investigación que realizamos nos hace referencia que de los pacientes estudiados en el periodo de tiempo de 6 meses el 83% de los pacientes internados no poseían movilidad, en un estudio del hospital universitario Virgen del Rocío en Sevilla España. Un total de seis variables resultaron significativas en el estudio de supervivencia bivariante y finalmente tres emergieron como variables explicativas en el modelo depurado: la puntuación obtenida en la escala SAPS 3 como medida de la gravedad y pronóstico vital, la duración de la inmovilización en días y el desarrollo de complicaciones durante el periodo de ingreso.<sup>(16)</sup>

Sobre el deterioro de la conciencia como un factor intrínseco que puede ocasionar el desarrollo de UPP mi investigación arrojó que el 72% de los pacientes ingresados en UCI están con un deterioro de nivel de conciencia completamente limitado; un 15% ligeramente limitado; 11% muy limitado; y el 2% sin limitación. Esto del deterioro de la conciencia se debe a su mayoría que todos los pacientes encuestados en su gran mayoría están con altos niveles de sedación por sus diferentes patologías con las que ingresaron a esta unidad de hospitalización de cuidados críticos. Al realizar la investigación demostramos que el 24% de los pacientes son pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular (ACV); 22% trauma cráneo encefálico (TCE); 10% sepsis; 9% politraumatismos; 8% infarto agudo de miocardio (IAM); 6% meningitis; 3% Fractura de cadera e insuficiencia cardiaca crónica (ICC), con el 2% Parkinson, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Neoplastias encefálicas, esclerodermia, paraplejia y con el 1% cáncer de pulmón, esclerosis lateral amiotrófica (ELA), Esclerosis múltiple.

Como referencia a un estudio realizado por Espinoza que dice según su investigación 100% (100 pacientes hospitalizados) el 48% ingresan por insuficiencia respiratoria (IR), 16% ingresan por Síndrome Isquémico Coronario Agudo (SICA), 12% ingresa por desorden cerebrovascular (DCV), 8% ingresa por Traumatismo encéfalo craneano (TEC), y el 16% ingresa por otro diagnóstico, evidenciándose que en la mayoría de pacientes se utilizó tubo endotraqueal (TET), oxigenoterapia según el tipo de IRA y la colocación de Sondas nasogástrica u esogástrica, ya sea para alimentación o evacuación, y cardio Q para monitoreo.<sup>(29)</sup>

En otro estudio realizado por Mancini y Oyanguren demuestra que los motivos de admisión más y más frecuentes y que se asociaron al desarrollo de UPP en un estudio nacional fueron neumonía ( $p=0,006$ ) y accidente cerebrovascular ( $p=0,01$ ). En otro estudio realizado en Brasil las infecciones del sistema urinario (58,4%), cardiovascular y respiratorio (57,4%), se destacaron asimismo los de tipo neurológico (47,9%) y dermatológico (40,4%) fueron los más frecuentes.<sup>(31)</sup>

En referencia a los días de hospitalización que también influyen mucho en el desarrollo de UPP mi investigación demuestra que el 27% de los pacientes 1 a 4 meses; 18% de 2 a 4 semanas, 5 a 8 meses, 9 a 12 meses, 13% de 1 a 10 días y 6% mayor a 1 año. En un estudio realizado por Ana Oliveira C, Clàudia Sabino P. et al Se evaluaron 51 pacientes acompañados a partir la recepción en la Unidad de cuidados intensivos hasta el alta de la unidad u óbito, con mediana de espacio de hospitalización de 10 (7-22) días.<sup>(21)</sup> En un estudio realizado por M. Lima S, M. González M. et al denotaron que los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI.<sup>(22)</sup>

## CONCLUSIONES

De acuerdo a lo investigado se puede concluir y evidenciar que los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición a que una úlcera por presión aparezca en una etnia o sexo predeterminado, pero si puede haber predisposición de que aparezcan de acuerdo a los días de estancia hospitalaria ya que esto es un factor que puede hacer que se desarrolle, debido que el tiempo mínimo para que una úlcera por presión comience su formación es de 2 horas. La edad aunque no es una determinante de predisposición si influye ya que se ha evidenciado en varias investigaciones, que la edad promedio de los pacientes con tendencia a que desarrollen úlceras por presión son los mayores a 55 años.

Tanto los factores extrínsecos como intrínsecos son determinantes necesarios para que los pacientes internados por largo tiempo desarrollen úlceras por presión; puede considerarse si atendido alguna intervención quirúrgica antes de estar internados en UCI, sedación como motivo de la movilidad necesaria por lo tanto su estado de conciencia es limitado; y la presencia de dispositivos clínicos pueden hacer que la úlcera por presión se desarrolle en dichos pacientes; la larga estancia hospitalaria determina que el paciente pierda muchos nutrientes y disminuya la tonicidad muscular y como consecuencia el IMC menor 18,00 así mismo los pacientes con un IMC mayor a 30 con obesidad por su difícil movilización son propensos a desarrollar úlceras por presión. En referencia a los días de hospitalización influyen mucho al igual que la patología de base ya que esto impide que el estado anímico decaiga, y el paciente necesite de más días de internación para poder resolver su estado y así poder ser incluido a la sociedad.

## RECOMENDACIONES

- Establecer oportunamente los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión para poder dar el seguimiento y los cuidados necesarios para así lograr la inserción del paciente a su vida familiar y a la sociedad.
- Implementar una estrategia dirigida a los pacientes que lleven una larga estancia y que tengan factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos como los son: cambios posturales cada 2 horas, implementación de colchones anti escaras, reducir el uso de dispositivos clínicos, el personal suficiente para todas las jornadas laborables, reducir los niveles de sedación en los pacientes internados.
- Dar a conocer a todos los involucrados en el entorno de los pacientes los factores que pueden hacer que se desarrollen las úlceras por presión ya que no solo son competencia del enfermero sino de todo el personal de salud encargado del cuidado del paciente durante su estancia en una casa de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernandez LW, Auquilla LAL, Apolo LWM. AUTORES / COLABORADORES. 2015;39.
2. Talens Belén F. Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Gerokomos. marzo de 2016;27(1):33-7.
3. PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESIÓN.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESI%C3%93N.pdf>
4. PROTOCOLO PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE ULCERAS DE PRESIÓN - PDF [Internet]. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/35033709-Protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presion.html>
5. Snapshot [Internet]. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/25881012-Ulceras-por-presion-prevencion-y-tratamiento-en-enfermeria.html>
6. PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESIÓN.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESI%C3%93N.pdf>
7. Aizpitarte Pegenaute E, de Galdiano Fernández AG, Zugazagoitia Ciarrusta N, Margall Coscojuela MÁ, Asiain Erro MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. Enferm Intensiva. 1 de octubre de 2005;16(4):153-64.
8. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Corrales JM, et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. marzo de 2013;24(1):36-40.
9. 12horasenfermeras: Cuando los pasos , abren camino al cambio. [Internet]. 12horasenfermeras. 2015 [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://12horasenfermeras.blogspot.com/2015/10/cuando-los-pasos-abren-camino-al-cambio.html>
10. Roca-Biosca A, García-Fernández FP, Chacón-Garcés S, Rubio-Rico L, Molina-Fernández MI de, Anguera-Saperas L, et al. Identificación y clasificación de las lesiones relacionadas con la dependencia: de la teoría a la práctica clínica. Gerokomos. junio de 2015;26(2):58-62.
11. Henning L. E, Pérez Pérez JA, Uherek P. F, Banse Conrads C, Quiroz T. P. Úlceras por presión. Cuad Cir. 1995;9(1):61-5.

12. Quevedo y Lavin - ÚLCERAS POR PRESIÓN COMO INDICADOR DE CALIDAD ASIS.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3945/RiagaQuevedoV.pdf?sequence=1>
13. Snapshot [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ulceras-por-presion-cuidados-intensivos-13080877>
14. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-13080877>
15. Méndez G, Isabel M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. 24 de febrero de 2017 [citado 14 de marzo de 2019]; Disponible en:  
<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/55995>
16. Méndez G, Isabel M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. 24 de febrero de 2017 [citado 26 de noviembre de 2018]; Disponible en:  
<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/55995>
17. Full Text PDF [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/11441/55995/1/Tesis%20M%c2%aa%20Isabel%20Gonz%c3%a1lez%20M%c3%a9ndez.pdf>
18. prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
<https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
19. GUÍA DE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN PARA PERSONAS CUIDADORAS - PDF [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/27128963-Guia-de-prevencion-de-lesiones-por-presion-para-personas-cuidadoras.html>
20. PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESIÓN.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en:  
<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ULCERAS-DE-PRESI%C3%93N.pdf>
21. Oliveira Costa - 2015 - Úlcera Por Presión Incidencia Y Factores Demográf.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en:  
<http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9646.pdf>



22. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *Med Intensiva*. 1 de agosto de 2017;41(6):339-46.
23. Barrientos y Urbina - Efectos de la implementación de un protocolo de pr.pdf [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2005-1/4.pdf>
24. Úlcera por presión [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>
25. González L, Luz M de la. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. *Gerokomos*. septiembre de 2007;18(3):33-7.
26. Maria CLR, Vanessa LLM. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL". :101.
27. Full Text PDF [Internet]. [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n1/v20n1ao3.pdf>
28. Roca-Biosca A, Velasco-Guillén MC, Rubio-Rico L, García-Grau N, Anguera-Saperas L. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. *Enferm Intensiva*. 1 de octubre de 2012;23(4):155-63.
29. Espinoza\_hm(2).pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza\\_hm%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza_hm%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enferm Univ*. diciembre de 2015;12(4):204-11.
31. Bautista et al. - 2014 - UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.pdf [Internet]. [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://54.165.197.99/bitstream/usat/301/1/TL\\_ManciniBautistaPierina\\_OyangurenRubioRosamaria.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/usat/301/1/TL_ManciniBautistaPierina_OyangurenRubioRosamaria.pdf)
32. ULCERA\_DECUBITO\_1ER\_NIVEL\_EVR\_CENETEC.pdf [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105\\_GPC\\_Ulcpresion1NA/ULCERA\\_DECUBITO\\_1ER\\_NIVEL\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf)
33. Mantilla SC, Pérez OP, Sánchez LP. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de norte de Santander. *Mov Científico*. 13 de mayo de 2015;9(1):33-40.

34. Úlceras por presión [Internet]. Enfermería Buenos Aires. 2018 [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/en/ulceras-por-presion>
35. Caracterización de pacientes con ulcera por presión - Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4505/1/Caracterizacion-de-pacientes-con-ulcera-por-presion.html>
36. González UP. Revista 16 de Abril. Revista estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/212/ulceras.html#>
37. González UP. Revista 16 de Abril. Revista estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/212/ulceras.html#>
38. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR [Internet]. Scribd. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/383001627/ULCERAS-POR-PRESION-EN-EL-ADULTO-MAYOR>
39. ac939c16743497b6d26768db77258999.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%AA%20Isabel%2525?sequence=1>
40. Galindo et al. - Proyecto de Investigación para optar el título de .pdf [Internet]. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Full Text PDF [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n1/helcos3.pdf>
42. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Corrales JM, et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro socio sanitario de media-larga estancia. Gerokomos. Marzo de 2013;24(1):36-40.
43. Minerva Ambrosio. 6 [Internet]. Marketing presentado en; 07:19:01 UTC [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/MinervaAmbrosio/6-48556693>
44. Aguila Pollo M del C, Corrales Pérez JM, Buitrago Barrasa V, Serrano Monge V, Ramos Sánchez A, Fernández Ribeiro AS. Prevalencia de úlceras por presión en un centro socio sanitario. Ene. 2014;8(2):0-0.
45. ÚLCERAS.NET | Espacio divulgativo sobre Úlceras [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/#>

46. Factores de riesgo que influyen en desarrollo de úlceras por presión [Internet]. Geriatricarea.com. 2014 [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://geriatricarea.com/factores-de-riesgo-en-desarrollo-de-ulceras-por-presion/>
47. 31\_pdf.pdf [Internet]. [citado 9 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31\\_pdf.pdf](https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31_pdf.pdf)
48. Bautista et al. - 2014 - UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/301/1/TL\\_ManciniBautistaPierina\\_OyangurenRubioRosamaria.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/301/1/TL_ManciniBautistaPierina_OyangurenRubioRosamaria.pdf)
49. Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en servicios de diversos hospitales de segundo nivel de atención. *Enferm Univ.* Octubre 1 del 2015;12(4):173-81.
50. Bautista BM, Marilú P, Rubio BO. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. 2014;51.
51. Ayerbe Ccama KJ, Hancoccallo Pacco ME, Yallerco Andia M. Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017. *Univ Peru Unión* [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 26 de noviembre de 2018]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPEU/797>
52. Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en servicios de diversos hospitales de segundo nivel de atención. *Enferm Univ.* Octubre 1 del 2015;12(4):173-81.
53. Galindo et al. - Proyecto de Investigación para optar el título de .pdf [Internet]. [Citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Nightingale F. *Notas de enfermería: qué es y qué no es.* Elsevier España; 1991. 172 p.
55. Suárez y Dayanna - AUTORAS Novillo Cabello, María Belén.pdf [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10105/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-440.pdf>
56. Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en servicios de diversos hospitales de segundo nivel de atención. *Enferm Univ.* Octubre 1 del 2015; 12(4):173-81.

57. Pancorbo-Hidalgo et al. - 2006 - Risk assessment scales for pressure ulcer preventi.pdf [Internet]. [Citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1288/166bfded890a2d1fb8812c785860aa2c4fab.pdf>
58. Full Text PDF [Internet]. [citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en\\_16v24n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_16v24n5.pdf)
59. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Soldevilla-Agreda JJ, Martínez-Cuervo F. Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. Gerokomos. junio de 2008;19(2):40-54.
60. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. junio de 2011;22(2):77-90.
61. Constitución de la República del Ecuador. :218.
62. Constitución de la Republica del Ecuador.pdf [Internet]. [Citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
63. Constitución de la República del Ecuador. :218.
64. Constitución de la Republica del Ecuador.pdf [Internet]. [Citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
65. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf [Internet]. [Citado 26 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
66. Factor de riesgo. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2018 [citado 3 de enero de 2019]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Factor\\_de\\_riesgo&oldid=111855562](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Factor_de_riesgo&oldid=111855562)

## ANEXOS

### ANEXO 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

**Tema:** Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivo:** Recolectar información de los expedientes clínicos.

**Instrucciones para el observador:** Escriba una X en los casilleros correspondientes a cada información.

#### MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

FORMULARIO No. 00\_\_

**1. Edad**

18-40

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

41-65

> A 66

**2. Sexo**

Masculino

Femenino

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**3. Etnia**

Mestizo

Blanco

Negro

Indígena

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**4. Intervención quirúrgica**

Si

No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**5. Inmovilidad necesaria**

Sedación

Mecanismo de sujeción

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**6. Presencia de dispositivos clínicos como;** Sondas, catéteres, mascarillas, tubos.

Si

No

**7. Estado Nutricional (IMC = peso en Kg/ talla en m<sup>2</sup>)**

Bajo peso	< 18,00	<input type="checkbox"/>
Peso normal	18,50 – 24,99	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso	25,00 – 29,99	<input type="checkbox"/>
Obesidad	> 30,00	<input type="checkbox"/>

**8. Movilidad**

Si

No

**9. Deterioro de la consciencia.**

Completamente limitada.	<input type="checkbox"/>
Muy limitada.	<input type="checkbox"/>
Ligeramente limitada	<input type="checkbox"/>
Sin limitaciones	<input type="checkbox"/>

**10. Patología de base** .....

**11. Días de hospitalización.**

1 a 10 días	<input type="checkbox"/>
2 a 4 semanas	<input type="checkbox"/>
1 a 4 meses	<input type="checkbox"/>
5 a 8 meses	<input type="checkbox"/>
9 a 12 meses	<input type="checkbox"/>
1 año y más	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-013-2018

**ANEXO 2.**



Guayaquil, 15 de enero del 2019.

Hospital general Luis Vernaza.

En su despacho.-

Dr. Daniel Tettamanti M.

Jefe del área de investigación del Hospital general Luis Vernaza.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la directora de la carrera de enfermería de la universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere, solicito a usted su autorización para que el Sr. Jimmy Javier Murillo Manzaba con CI: 0950501452, estudiante de la carrera de enfermería, realicen la recolección de datos estadísticos en esta prestigiosa institución hospitalaria como lo es el Hospital general Luis Vernaza, cuyo tema es: "FACTORES ASOCIADOS A ÚLCERAS DE PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA DEL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA" guía de observación indirecta.

Cabe recalcar que se guardará privacidad de información generada.

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

c.c Leda Miriam Cañadas R. líder del departamento de enfermería del Hospital general Luis Vernaza.

Atentamente:

JIMMY JAVIER MURILLO MANZABA.

CI. 0950501452

E-MAIL: jimnymurillo92@gmail.com

MOVIL: 0990519004





**HOSPITAL  
LUIS VERNAZA**  
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

HLV-DOF-CC-002  
Guayaquil, 08 de Febrero de 2019

Señor  
**Jimmy Javier Murillo Manzaba**  
Investigador Principal

Estimado Señor:

Me permito informar a usted que el Proyecto de Investigación "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA GUAYAQUIL", con fecha 31 de enero de 2019, fue aprobado por el Comité Científico, con el fin de que se lleve a cabo dentro del Hospital Luis Vernaza.

Solicito a usted comunicar al Comité el inicio, ejecución del proyecto y cualquier circunstancia que se observe mientras se efectúa el proyecto a su cargo.

Atentamente,

  
Junta de Beneficencia de Guayaquil  
HOSPITAL LUIS VERNAZA  
**PRESIDENTE**  
COMITÉ CIENTÍFICO  
**Dr. Enrique Uraga Pazmiño**  
Presidente Comité Científico  
[euruga@bcvg.org.ec](mailto:euruga@bcvg.org.ec)  
PBX 256300 Ext. 3029

Copia: Dr. Joseph Mc Dermott Molina - Director Técnico  
Dr. Rodolfo Farfán Jaime - Jefe del Departamento de Docencia Hospitalaria  
Dr. Daniel Tattamant Miranda - Jefe del Departamento de Investigación Médica  
Lda. María Elena Basillas - Coordinadora del Departamento de Archivo Clínico y Estadística.

ELMER D





Guayaquil, enero 31 de 2019

Señores  
Comisión Científica

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a ustedes que he procedido a la revisión del Proyecto de Investigación del Sr. Jimmy Javier Murillo Manzana, como requisito previo para la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA con el tema:

**“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA GUAYAQUIL”**

Siendo un estudio tipo observacional analítico se han realizado las correcciones pertinentes, por lo tanto pasa a su conocimiento para su evaluación y aprobación definitiva.

El investigador se comprometen a presentar los respectivos avances del estudio a este departamento.

Atte:

**Dr. Daniel Tettamanti M.**  
Jefe del Dpto. de Investigación Médica  
[dtettamanti@central.ibgye.org.ec](mailto:dtettamanti@central.ibgye.org.ec)  
PBX: (593) 4 2560300 Ext. 2630

*Comité Científico*  
*Atte. [Signature]*  
*02-02-2019*  
*11:48*



Hospital Luis Vernaza  
Departamento de Investigación

PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

a) Título del Proyecto

**“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA DEL HOSPITAL GENERAL LUIS VERNAZA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.”**

b) Duración del Proyecto

( ) Días ( 6 ) Meses ( ) Años

c) Instituciones Participantes adicionales al HLV

Ninguna

d) Datos de los Participantes en el Proyecto (Promotores, Directores, Investigadores...)

**Nombres y Apellidos**

**Cargo en la Investigación**

JIMMY JAVIER MURILLO MANZABA

Estudiante Investigador

Jimmymurillo92@gmail.com

Teléfono: 042520551 Celular: 0990519004

**Nombres y Apellidos**

**Cargo en la Investigación**

Estudiante Investigador

Correo Electrónico:

Teléfono:

Celular:

**Nombres y Apellidos**

**Cargo en la Investigación**

Coautor

Correo Electrónico:

Teléfono:

Celular:

**Nombres y Apellidos**

**Cargo en la Investigación**

Tutor de Tesis

Correo Electrónico:

Teléfono:

Celular:

e) Hipótesis de la Investigación



PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

**f) Objetivos de la Investigación**

**f.1) Objetivo General**

- Determinar cuáles son los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

**f.2) Objetivos Específicos (máximo 5)**

- Caracterizar socio demográficamente los pacientes que pueden tener riesgo de formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores intrínsecos que pueden ocasionar la formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
- Reconocer los factores extrínsecos que pueden ocasionar la formación de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

**g) Introducción y Justificación del Tema de Investigación (Máximo 500 palabras)**

La úlcera por presión ( UPP ) representa un importante problema asistencial por su prevalencia , el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente es una complicación frecuente e importante, que ocasiona un impacto negativo, al igual que produce prolongación de su tratamiento, siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitables nos obliga a disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación enfermera, Estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración de la lesión y tratamiento.<sup>(1)</sup> El estudio propuesto, se trata sobre los factores asociados que pueden desencadenar la formación de una úlceras por presión en pacientes en un servicio de medicina interna en un hospital general de la ciudad de Guayaquil, tiene enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, longitudinal. Se analizaran los diferentes factores asociados que pueden ocasionar el inicio de una úlcera por presión en los pacientes del servicio intensivo de esta institución hospitalaria. Para la recolección de datos, se utilizará la observación indirecta.<sup>(2)</sup>

Las úlceras por presión (UPP), así llamadas son el resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos, como carga mecánica excesiva, inmovilidad, incontinencia, y edad avanzada, entre muchos otros. Aunque generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para la inducción del desarrollo de una úlcera por presión, también se asume a menudo que existe una relación de causalidad directa entre la





## PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

nutrición y el desarrollo de úlcera por presión. La base científica para esta hipótesis no está clara, no habiendo hasta el momento ningún estudio concreto que vincule un deterioro en la nutrición con un aumento de la incidencia de úlceras por presión. No obstante, un deterioro en la nutrición podría influir en la vulnerabilidad de los tejidos a factores extrínsecos como la presión. Es importante señalar que sólo unos pocos factores de riesgo pueden estar influidos por nuestras acciones siendo la carga sobre los tejidos y la nutrición dos factores importantes a destacar. <sup>(3)</sup> Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud con un impacto significativo en la morbimortalidad de los pacientes y la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar UPP, con una incidencia que oscila entre el 3,3% y el 52,9%. Estos pacientes, generalmente, no perciben el incremento de presión tisular o no pueden reaccionar ante él de manera adecuada debido a la sedación, analgesia y/o relajantes musculares. Además, la enfermedad de base y la inestabilidad hemodinámica incrementan el riesgo de desarrollar UPP <sup>(4)</sup>

El problema de las UPP debe centrarse en las medidas de prevención, como son: cambios posturales, higiene e hidratación de la piel, adecuado aporte nutricional, protección de zonas de riesgo, utilización de colchones o camas especiales, son varias las medidas de prevención y es importante la identificación de los pacientes de riesgo, entre los más vulnerables se encuentran los ancianos, los que tienen lesión medular o cirugía mayor ortopédica y los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI). <sup>(5)</sup>

h) Metodología de la Investigación (Descripción completa del diseño de la investigación, incluyendo tratamiento de datos y tipos de análisis estadísticos. (Máximo 1000 palabras)

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo De Estudio:** Descriptivo.

**Enfoque o método:** Cuantitativo.

**Según la naturaleza.**

**Diseño:** No experimental



PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:

Según el Tiempo: Prospectivo.

**Población y Muestra.** : Para el presente estudio se tomarán datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de medicina crítica del hospital general Luis Vernaza. Para así determinar los factores asociadas a las úlceras por presión. La población estará constituida por los pacientes ingresados a cuidados críticos en el periodo de agosto del 2018 a febrero del 2019. No se muestrearán porque se usarán a toda la población de estudio.

**Procedimientos para la recolección de la información:** para la recolección de información se utilizará una guía de observación indirecta dirigida a las historias clínicas para evaluar los principales factores asociados que pueden originar la creación de úlceras por presión.

**Técnicas de procesamiento y análisis de datos:** Respuestas continuas guía de observación indirecta, una vez recogidos los datos serán procesados a través del software de Microsoft Excel para su respectiva tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos.

**VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.**

**Variable general:** Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
1. Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Características sociodemográficas.	Edad	18-40 40- 65 Mayores de 65.
		Sexo	Masculino Femenino
		Etnia	Mestizo Blanco Negro Indígena



PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SECUENCIA:


Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores extrínsecos	Intervención quirúrgica	Si ( ) No ( )	Guía de observación indirecta
	Inmovilidad necesaria	Sedación ( ) Mecanismo de sujeción ( )	
	Presencia de dispositivos clínicos	Sondas ( ) Catéteres ( ) Mascarillas ( ) Tubos ( )	

Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores intrínsecos	Estado Nutricional (IMC = peso en Kg/ talla en m <sup>2</sup> )	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	Guía de observación indirecta
	Movilidad	Si ( ) No ( )	
	Deterioro de la consciencia.	Completamente limitada. ( ) Muy limitada. ( ) Ligeramente limitada ( ) Sin limitaciones ( )	
	Patología de base	.....	
	Días de hospitalización.	1 a 10 días ( ) 2 a 4 semanas ( ) 1 a 4 meses ( ) 5 a 8 meses ( ) 9 a 12 meses 1 año y más ( )	




I) Bibliografía

1. Talens Belén F. Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. Gerokomos. marzo de 2016;27(1):33-7.
2. PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ÚLCERAS-DE-PRESIÓN.pdf [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-PARA-PREVENIR-EL-DESARROLLO-DE-ÚLCERAS-DE-PRESI%C3%93N.pdf>
3. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Corrales JM, et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. marzo de 2013;24(1):36-40.
4. Henning L. E, Pérez Pérez JA, Uherek P. F, Banse Conrads C, Quiroz T. P. Úlceras por presión. Cuad Cir. 1995;9(1):61-5.
5. Méndez G, Isabel M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. 24 de febrero de 2017 [citado 27 de noviembre de 2018]; Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/55995>.

  
Firma y Nombre del Investigador

  
Firma y Nombre  
Asesor Metodológico

  
Firma y Nombre  
Dr. Daniel Tettamanti  
Jefe de Departamento de Investigación

  
PRESIDENTE  
COMITÉ CIENTÍFICO  
Firma y Nombre  
Dr. Enrique Uraga  
Director de la Comisión de Investigación





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jimmy Javier Murillo Manzaba** con C.I 0950501452 autor del trabajo de titulación: “**Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil**”, Previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 15 de febrero del 2019

### AUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Jimmy Javier Murillo Manzaba**

**CI: 0950501452**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTORAS</b>	Jimmy Javier Murillo Manzaba.		
<b>REVISOR/TUTORA</b>	Dra. Amarilis Rita Pérez Licea		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	8 de Marzo del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	58
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia epidemiológica.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Factores asociados, úlceras por presión, factores extrínsecos, factores intrínsecos, servicio medicina crítica.		
<b>RESUMEN:</b>	<p>La organización mundial de la salud estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud. <b>Objetivo:</b> Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital Luis Vernaza. <b>Metodología:</b> Se utilizó una guía de observación indirecta, tipo de estudio descriptivo con enfoque cuantitativo prospectivo, se tomaron datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Crítica, en el periodo de agosto del 2018 a enero del 2019. <b>Resultados:</b> Los datos tabulados nos permiten evidenciar que el 57% de los pacientes ingresados están en edades de 18 a 40 años, el 67% del sexo masculino, 55% la etnia mestiza. Con referencia los factores extrínsecos e intrínsecos se evidencia que el 56% ninguna intervención quirúrgica, 86% inmovilización por sedación. El 100% de los pacientes dispositivo clínico en su cuerpo, 83% sin movilidad y el 69% con bajo peso y 72% con estado de conciencia limitada, el 24% han sufrido un accidente cerebro vascular (ACV); 22% trauma cráneo encefálico (TCE), el 27% la estancia hospitalaria de 1 a 4 meses. <b>Conclusiones:</b> Se puede concluir que los factores asociados a las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición al sexo, etnia, edad pero sí que aparezcan de acuerdo a los días de estancia, y a los factores extrínsecos e intrínsecos que aparezcan durante esta.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0990519004	<b>E-mail:</b> Jimmymurillo92@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Lorena, Holguín Jiménez		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			