



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”

TEMA:

“Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre de 2016”

AUTORES:

Gushqui Carchi Edison Orlando

Pazmiño López Jorge Alfonso

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, al día 16 del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gushqui Carchi Edison Orlando** y **Pazmiño López Jorge Alfonso**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**.

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. Mgs.

TUTORA

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Gushqui Carchi Edison Orlando y Pazmiño López Jorge Alfonso**

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación: **“Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre 2016”**, previo a la obtención del Título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2016

AUTORES

Gushqui Carchi Edison Orlando

Pazmiño López Jorge Alfonso



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Gushqui Carchi Edison Orlando** y **Pazmiño López Jorge Alfonso**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

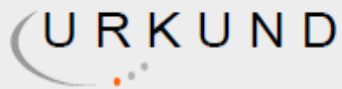
Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2016

AUTORES

Gushqui Carchi Edison Orlando

Pazmiño López Jorge Alfonso

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis final - GUSHQUI - PAZMIÑO (2).docx (D21778117)
Submitted: 2016-09-15 20:47:00
Submitted By: jorge_15001500@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" TEMA: "

Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre de 2016"
AUTORES: Gushqui Carchi Edison Orlando Pazmiño López Jorge Alfonso Trabajo de titulación previo

a la obtención del título de: LICENCIADO DE ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Mendoza Vínces Ángela Ermida. Mgs. Guayaquil, Ecuador Guayaquil, al día 30 del mes de septiembre del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo

de titulación, fue realizado en su totalidad por

Gushqui Carchi Edison Orlando y Pazmiño López Jorge Alfonso, como requerimiento para la obtención

del título

de Licenciado en Enfermería. TUTORA _____ Lcda.
Mendoza Vínces Ángela Ermida. Mgs. DIRECTOR DE

LA CARRERA _____ Lcda. Mendoza Vínces Ángela Ermida.
Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de septiembre del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Gushqui Carchi Edison Orlando y Pazmiño López Jorge Alfonso DECLARAMOS QUE: El trabajo de titulación: "

actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde

mayo a septiembre 2016",

previo

a la obtención del Título de Licenciado de Enfermería,

ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance

científico

del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil,

a los 30

días del mes

de septiembre del

año 2016

AUTORES _____ Gushqui Carchi
Edison Orlando Pazmiño López Jorge Alfonso FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

AUTORIZACIÓN Nosotros, Gushqui Carchi Edison Orlando y Pazmiño López Jorge Alfonso
Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo

de Titulación: "

actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de
especialidades clínicas de

un hospital de

la ciudad de Guayaquil,

desde mayo a septiembre 2016",

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.
Guayaquil,

a los 30

días del mes de septiembre del

año 2016

AUTORES _____ Gushqui Carchi
Edison Orlando Pazmiño López Jorge Alfonso

REPORTE DE URKUND AGRADECIMIENTOS Me gustaría agradecer en estas líneas a muchas personas que me han ayudado en el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a la, Lcda. Ángela Mendoza Víneces por haberme orientado durante la elaboración de esta tesis y sobre todo por su confianza, amistad y consejos los cuales me fueron de mucha ayuda. Así mismo deseo expresar mis respetos y agradecimientos a la Lcda. Rosa Calderón Molina quien en gran parte contribuyo en mi formación y la cual le tengo una gran admiración y respeto. Por ultimo en el ámbito académico, mis más sinceras gratitudes a los docentes de la carrera de enfermería de la UCSG por haber compartido conmigo sus conocimientos y ayudando así en mi formación académica con el fin de formar un profesional. Agradezco también a mis verdaderos amigos de aula durante todo este proceso, ellos que supieron ser amigos y demostrar su apoyo en muchas ocasiones es por esto que valoro mucho esa amistad brindada. Gushqui Carchi Edison Orlando

AGRADECIMIENTOS Al finalizar este trabajo de tesis es inevitable no sentirse agradecido con uno mismo por todo el esfuerzo realizado a lo largo de este proceso. Sin embargo, es casi un hecho que fue fundamental la participación de muchas personas e instituciones para que esta tesis llegue

ORKUND

Dokument [tesis final - GUSHQUI - PAZMIÑO \(2\).docx](#) (D21778117)

Inskickat 2016-09-15 13:47 (-05:00)

Inskickad av Jorge Pazmiño jorge_15001500@hotmail.com

Mottagare oiga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Meddelande tesis final edison y jorge [visa hela meddelandet](#)

0% av det här c:a 28 sidor stora dokumentet består av text som också förekommer i 0 st källor.

Källförteckning **Markeringar**

Rankning	Sökväg/Filnamn
+	http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev53/artic08.htm
+	http://documents.mx/health-medicine/prevencion-y-tratamiento-de-las-uiceras-por-presion-55b0cc198703e.html
+	http://docplayer.es/4887897-Servei-de-salut-de-les-illes-balears-subdireccion-asistencial-de-enfermeria-1.html
+	BONI.docx
+	TESIS OBESIDAD REYES Y QUIJIJE SEPTIEMBRE 2016.docx
+	http://www.slideshare.net/lopezcasanova/plan-de-cuidados-de-enfermera-para-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-l...
+	TESIS JOHANNA TORRES ESPINOZA.docx
+	http://docplayer.es/13921307-Hospital-general-de-macas-protocolo-de-prevencion-de-uiceras-por-presion.html
+	TESIS TEFI.docx

0 Varningar Återställ Exportera Skicka

76% #1 Aktiv

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TEMA: "→

Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre de 2016" AUTORES: Gushqui Carchi Edison Oriando Pazmiño López Jorge Alfonso Trabajo de titulación previo

a la obtención del título de: LICENCIADO DE ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ermida. Mgs. Guayaquil, Ecuador Guayaquil, al día 30 del mes de septiembre del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Gushqui Carchi Edison Oriando y Pazmiño López Jorge Alfonso, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. TUTORA _____ Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ermida. Mgs. DIRECTOR DE LA CARRERA _____ Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ermida. Mgs. Guayaquil, a los 30 días del mes de septiembre del año 2016 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Gushqui Carchi Edison Oriando y Pazmiño López Jorge Alfonso DECLARAMOS QUE: El trabajo de titulación: "actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la

Urkund's arkiv: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS JOHANNA TORRES ESPINOZA.docx 76%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TEMA

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en estas líneas a muchas personas que me han ayudado en el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a la, Lcda. Ángela Mendoza Vincés por haberme orientado durante la elaboración de esta tesis y sobre todo por su confianza, amistad y consejos los cuales me fueron de mucha ayuda. Así mismo deseo expresar mis respetos y agradecimientos a la Lcda. Rosa Calderón Molina quien en gran parte contribuyo en mi formación y la cual le tengo una gran admiración y respeto.

Por ultimo en el ámbito académico, mis más sinceras gratitudes a los docentes de la carrera de enfermería de la UCSG por haber compartido conmigo sus conocimientos y ayudando así en mi formación académica con el fin de formar un profesional.

Agradezco también a mis verdaderos amigos de aula durante todo este proceso, ellos que supieron ser amigos y demostrar su apoyo en muchas ocasiones es por esto que valoro mucho esa amistad brindada.

Gushqui Carchi Edison Orlando

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar este trabajo de tesis es inevitable no sentirse agradecido con uno mismo por todo el esfuerzo realizado a lo largo de este proceso. Sin embargo, es casi un hecho que fue fundamental la participación de muchas personas e instituciones para que esta tesis llegue a su culminación.

Por ello, primero agradezco a Dios por darme la vida y salud para llegar hasta estas instancias que es una etapa más de mi vida educativa. Agradezco mucho a mi familia por su amor y apoyo incondicional, cada miembro de la misma tuvo su aporte positivo hacia mí. A mis amigos por siempre escucharme y aconsejarme y dejarme quedar en su vida aun con tantos defectos que poseo.

A la universidad católica de Santiago de Guayaquil por permitirme descubrir mis cualidades como estudiante y brindarme la infraestructura necesaria y calidad de educación para llevar mis conocimientos a niveles de alta competencia educativa y profesional.

Pazmiño López Jorge Alfonso

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia que a pesar de muchas cosas sigue siendo muy unida y es por esto que han sido mi pilar y mi fuerza.

De igual manera dedico este trabajo a mis padres que supieron salir adelante con esfuerzo para darnos esta herencia maravillosa que es la educación.

A mi padre Juan Gushqui que a pesar que no lo tenga físicamente lo llevo en mi corazón el quien supo formar una familia excepcional edificada en pilares forjados en valores y principios que han hecho de mi familia un ejemplo para mí.

A María Carchi mi madre que fue mi fortaleza, mis ganas de salir adelante y hacerla sentir orgullosa, quien cuida de todos sus hijos con el mismo amor y dedicación.

A Luis Gusqui mi hermano que es mi ejemplo, mi consejero y esa persona que siempre tuvo las palabras indicadas para hacerme sentir bien y reconocer mis errores.

A Carmen Gushqui mi hermana, mi segunda madre, mi apoyo ella que nunca dejo que me rindiera y siempre me hizo ver mis errores.

A Silvia Gushqui mi hermana, ella quien me apoyo y creyó en mi sobre todas las cosas la que se dedicó y nunca dejo desamparada a mi madre por ese amor tan grande que le tenía a mi padre.

A Jorge Pazmiño mi compañero que llego a convertirse en mi amigo de esos que se cree que es un mito, el quien ha sido mi compañero mi hermano en este arduo camino hacia la meta tan esperada llena de personas que siempre quisieron vernos derrotados y por su puesto por haber influido positivamente en mi carrera universitaria.

A Erik Zambrano mi querido sobrino que lo adoro con mi vida y que con su admiración hacia mi hizo que siempre trate de ser un ejemplo y no renunciar a cumplir con esta meta que me propuse.

Por ultimo dedico esta tesis en parte a Isabel Cuadros, una mujer que cambio mi vida y me hizo ver que la educación era tan importante alentándome siempre en seguir mis estudios.

Gushqui Carchi Edison Orlando

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dedicar esta tesis a Dios porque que siempre ha estado conmigo y cada vez que yo dije ya no puedo más el confabuló el mundo a mi favor.

A mi madre Magaly López por su amor y apoyo incondicional, por todos sus esfuerzos, por su crianza que estuvo siempre direccionada hacia lo correcto, por enseñarme a luchar por mis ideales y nunca rendirme, por corregirme cuando cometí errores y nunca me juzgo, por haberme dado esa gran oportunidad de tener una educación óptima en el transcurso de mi vida. Eres mi ejemplo de vida y te amo demasiado.

A mis abuelitos Walter López y Ramona Chiquito por ser también padre y madre para mí, por darme su amor incondicional, corregirme sin miedo alguno, por darme ejemplo de constancia y humildad, por llenar todo mi ser con el valor de la familia, por aprender sólo para enseñarnos, son el pilar más grande de mi fortaleza.

A mis hermanas Mariuxi y Estefanía por llenar mi vida de alegrías, enojos, llantos, tristezas y risas; aunque seamos tan distintos me alegra saber que en los momentos más duros hemos permanecido juntos refugiándonos en el regazo del otro, valoro mucho su amor y apoyo.

A mi amigo Edison Gushqui, a lo largo de toda esta aventura universitaria te has convertido en mi hermano, ese ejemplo de perseverancia y dedicación, por ser parte de todo este recorrido en donde pareciera que todos están bien y nosotros mal, sólo por no aceptar lo establecido, tu amistad incondicional fue un punto importante para lograr este objetivo.

A la Lcda. Ángela Mendoza que muy aparte que es mi Tutora de tesis, durante todo este proceso universitario confió en mis capacidades como estudiante y como persona, me aconsejó y guió siempre hablando con amor. Así mismo a la Lcda. Rosa Calderón quien le guardo mucho respeto y admiración, sobre todo hizo que llegar a este momento no fuera complicado gracias a todas sus enseñanzas. Y a los demás docentes de la carrera de

Enfermería que hicieron posible adquirir la mayor cantidad de conocimiento e influyeron siempre para bien.

Pazmiño López Jorge Alfonso



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. Mgs.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces Ángela Ovilla. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena. Mgs.

COORDINADORA DE UTE

f. _____

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth. Mgs.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

“SAN VICENTE DE PAÚL”

CALIFICACIÓN

Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ovilda. Mgs.

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
REPORTE DE URKUND	v
AGRADECIMIENTOS	IX
DEDICATORIA.....	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XV
CALIFICACIÓN.....	XVI
ÍNDICE GENERAL	XVII
ÍNDICE DE TABLAS	XIX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XXI
RESUMEN.....	XXII
INTRODUCCIÓN	23
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	27
1.4. JUSTIFICACION.....	28
1.5. OBJETIVOS.....	30
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	30
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
CAPITULO II.....	31
2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	31
2.1. Conocimientos básicos:	31
2.1.1. ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP).....	31
2.1.2. FACTORES DE RIESGO	34
2.1.3. LOCALIZACIÓN	37
2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	38
2.1.5. PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN	39
2.1.6. CUIDADO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.....	41
2.1.7. TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA.....	42
2.2. MANEJO LOCAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	43
2.2.1. BARRERAS LÍQUIDAS.....	44
2.2.2. APÓSITOS.....	44
2.2.3. RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS APÓSITOS	47
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	49

Variable general: Actuaciones de Enfermería.....	49
Variable general: Actuaciones de Enfermería.....	50
Variable general: Actuaciones de Enfermería.....	52
FUNDAMENTACION LEGAL.....	53
CAPÍTULO III.....	54
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS	54
3.1. Población:	54
3.2. Tipo de estudio:.....	54
3.3. Método de recolección de datos:.....	54
3.4. Procedimiento para la recolección de la información:	54
3.5. Plan de tabulación de datos:.....	54
3.6. Instrumentos de recolección de datos:.....	54
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	55
RESULTADOS DE LA ENCUESTA.....	55
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN INDIRECTA	61
RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1 EDAD.....	55
TABLA # 2 SEXO.....	56
TABLA # 3 GRADO ACADÉMICO.....	57
TABLA # 4 AÑOS DE TRABAJO.....	58
TABLA # 5 ACTIVIDAD LABORAL.....	59
TABLA # 6 TIEMPO DE CAPACITACIONES.....	60
TABLA # 7 EDAD.....	61
TABLA # 8 SEXO.....	62
TABLA # 9 ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	63
TABLA # 10 PATOLOGÍAS DE BASE.....	64
TABLA # 11 TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.....	65
TABLA # 12 TIPOS DE ESPECIALIDAD.....	66
TABLA # 13 GRADOS DE UPP.....	67
TABLA # 14 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.....	68
TABLA # 15 LUGAR DE PRESENTACIÓN.....	69
TABLA # 16 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP.....	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1 EDAD.....	55
GRÁFICO # 2 SEXO.....	56
GRÁFICO # 3 GRADO ACADÉMICO.....	57
GRÁFICO # 4 AÑOS DE TRABAJO.....	58
GRÁFICO # 5 ACTIVIDAD LABORAL.....	59
GRÁFICO # 6 TIEMPO DE CAPACITACIONES.....	60
GRÁFICO # 7 EDAD.....	61
GRÁFICO # 8 SEXO.....	62
GRÁFICO # 9 ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	63
GRÁFICO # 10 PATOLOGÍAS DE BASE.....	64
GRÁFICO # 11 TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN.....	65
GRÁFICO # 12 TIPOS DE ESPECIALIDAD.....	66
GRÁFICO # 13 GRADOS DE UPP.....	67
GRÁFICO # 14 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.....	68
GRÁFICO # 15 LUGAR DE PRESENTACIÓN.....	69
GRÁFICO # 16 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP.....	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN # 1 SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA NPUAP / EPUAP DE LAS UPP	83
ILUSTRACIÓN # 2 CATEGORÍAS ADICIONALES DE UPP PARA EEUU	83
ILUSTRACIÓN # 3 ASPECTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE	84
ILUSTRACIÓN # 4 ESCALA DE BRADEN	85
ILUSTRACIÓN # 5 CAMBIOS POSTURALES	85
ILUSTRACIÓN # 6 SEMP	86
ILUSTRACIÓN # 7 TIPOS DE APÓSITOS	88
ILUSTRACIÓN # 8 ELECCIÓN DE MECANISMOS SEMP	88

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con UPP en el área de especialidades clínicas de un Hospital de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2016 **Objetivo:** Analizar la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión **Metodología:** **Población:** 15 licenciadas y 17 auxiliares repartidos en diferentes turnos **Materiales y Métodos:** estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal. Se aplicó una encuesta, observación indirecta y observación directa. **Resultados:** el 47% de personal de enfermería es profesional, es capacitado continuamente; no cumplen con todas las actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión. **Conclusión:** Se requiere retomar los diferentes aspectos en relación al cumplimiento eficaz de un protocolo para proporcionar una atención integral al paciente, familia e institución hospitalaria.

Palabras claves: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA- MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN-ESCALA DE BRADEN, HOSPITALES-APOSITOS- DESBRIDAMIENTO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis es una investigación que se realizó sobre la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con UPP en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2016 considerando que, las upp son un problema de salud que a lo largo del tiempo ha pasado desapercibido y suponen una disminución en la calidad de vida de los pacientes, dificultando su recuperación. (Fernandez, Auquilla, & Apolo, 2014, p. 4) Representan un problema asistencial y un impacto sobre la salud y la calidad de vida del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud en el mundo del año 2010 destaca la promoción y la protección de la salud como aspectos esenciales para el bienestar humano y para lograr un desarrollo socioeconómico sostenido. Teniendo en cuenta esa premisa y en el caso de las UPP se hace necesario contar con estrategias que favorezcan su prevención. (Benito, Moro, & Prados, 2015, p. 4)

El impacto de tipo físico, psicológico, económico y social que generan las úlceras por presión, hace que en la actualidad el personal de salud, al tener una dimensión real del problema, le permita proporcionar al paciente la atención médica adecuada. Sabiendo que el 95% de los casos, son prevenibles, y el punto clave del tratamiento asistencial de las mismas, es precisamente la prevención, evitar su desarrollo, mediante la valoración periódica de los pacientes, y el cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea. (Espinoza, 2012, p. 1)

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las UPP que presentan los pacientes son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgos de UPP. (Necul, 2011, párr. 2), además, es importante resaltar que la prevalencia de las úlceras por presión, a nivel mundial de acuerdo a la OMS, están entre el 5 y 12%, siendo en América el 7%.

La población es de 15 licenciadas y 17 auxiliares repartidos en diferentes turnos, la metodología se basará en un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un corte transversal en el tiempo, con ayuda de la elaboración y ejecución de una matriz de observación directa e indirecta para determinar el grado de cumplimiento de los cuidados de Enfermería en las UPP, el cual arroja varios resultados dentro de los cuales es que el 47% del personal de enfermería es profesional, es capacitado continuamente; no cumplen con todas las actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión, es por lo que se llega a la conclusión de que se requiere retomar los diferentes aspectos en relación al cumplimiento eficaz de un protocolo para proporcionar una atención integral al paciente.

La distribución del trabajo será representada en 3 capítulos bien definidos, encontraremos una breve introducción acerca del tema elegido, la problematización con sus respectivas preguntas de investigación la cual nos llevará a determinar los objetivos tanto generales como específicos. Dentro del marco teórico el cual es una guía de referencia del problema escogido en el cual encontraremos datos estadísticos a nivel mundial de este problema así como también se hará una breve pero detallada explicación de signos, síntomas, clasificaciones según datos actualizados con su respectivo grado de fiabilidad, también se puede observar una descripción del manejo de las UPP, también un algoritmo de manejo para así realizar la operacionalización de variables, en el capítulo III se encuentra el diseño metodológico dentro del cual vamos a poder visualizar gráficamente los resultados obtenidos en la recolección de datos con su respectivo análisis seguidos de una conclusión y sus respectivas recomendaciones por último una parte de anexos en los cuales se encuentran varios gráficos explicativos con relación al marco teórico y los instrumentos de recolección de datos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio realizado se relaciona con la línea de investigación sobre: cuidado directo-práctica de enfermería. La UPP son lesiones producidas en la piel y partes blandas cuando se mantienen comprimidas durante un tiempo prolongado entre una prominencia ósea y una superficie dura. Las úlceras pueden ser causa de dolor, infecciones y aumento de la inmovilidad. Suelen provocar graves dificultades a las familias para mantener a la persona mayor en el domicilio y en algunos casos conducen a la muerte. (Eroski, s. f., p. 1)

El actual trabajo de investigación para la titulación está enfocado en la actuación del personal de enfermería en el manejo de pacientes hospitalizados con Úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, sabiendo que las úlceras por presión no suelen ser el motivo principal por lo que los pacientes son ingresados; es un problema que adquiere el paciente en el proceso de hospitalización, la cual hace que exista un incremento en las actividades ya establecidas para los profesionales de enfermería.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, nosotros pudimos observar que en esta unidad hospitalaria algunos factores que podrían llevar a una mala actuación de enfermería en el manejo de úlceras por presión. Hay un grupo especializado llamados líderes de curaciones las cuales cada jornada de lunes a viernes realizan las curaciones, aunque no se abastecen por lo tanto se ayudan con personal auxiliar instruido en el tema; el problema radica cuando no hay afluencia del personal no se realizan las curaciones y fines de semana, también añadiéndole que los horarios en esta institución no son fijos sino rotativos. A su vez el tiempo de capacitaciones que recibe este personal no es el adecuado y no cuenta con todos los medios necesarios para las intervenciones antes del tratamiento y el manejo local en sí.

Las úlceras por decúbito son un reto al que se enfrentan los profesionales de Enfermería en su práctica, teniendo en cuenta que lo mejor es el tratamiento anticipado, es decir su prevención; pues con unas intervenciones de Enfermería dentro de un plan que incluye el trabajo multidisciplinario del médico, enfermera/o, paciente y familia, pueden detectarse precozmente, acelerar la recuperación y disminuir las complicaciones en el paciente.

Tomando en cuenta que el personal de enfermería tiene gran responsabilidad en el cuidado de las UPP con sus intervenciones, es por este mismo motivo que deben ser eficaces, rutinarios, innovadores y evaluados en todo momento pudiendo así elegir el mejor tratamiento.

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Cuáles son las actuaciones de Enfermería en los pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 2) ¿Qué características y capacitación tiene el personal de Enfermería que atiende a los pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 3) ¿Qué actividades cumple el personal de enfermería en la valoración y tratamiento de úlceras por presión en pacientes ingresados en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 4) ¿Cuál es la población que presenta úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 5) ¿Cuál es el grado, localización anatómica y lugar de presentación de las úlceras por presión en pacientes ingresados en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.4. JUSTIFICACION

Debido a la lenta recuperación y complicaciones de pacientes ya sea por falta de insumos hospitalarios adecuados y específicos para este tipo de lesiones patológicas, iatrogenias o por la insuficiente información acerca del tema, es de vital importancia conocer la realidad del ámbito hospitalario. Por lo tanto, la presente investigación intenta determinar el cumplimiento de la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión tomando como referencia las técnicas establecidas por los diferentes tipos de protocolos que se adapten a la realidad de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil período mayo – septiembre del 2016.

La investigación nos permite comprobar e identificar falencias y realizar un llamado de alerta para que puedan tomarse medidas de acción en el futuro, garantizar la calidad de los cuidados que se está ofreciendo actualmente y obtener una experiencia positiva de los familiares y pacientes. Además, el trabajo contiene datos del área y lugar de estudio, con información documental obtenida por las matrices realizadas y colaboración indiscutible del personal de enfermería.

Los beneficiarios principales son los pacientes hospitalizados en el área, pues de esta manera con la investigación, se pretende brindar un enfoque de atención específica a los factores prevenibles y al tratamiento de las UPP, para así garantizar una mejoría en su estancia hospitalaria y en la calidad de vida de los pacientes, aplicando los cuidados de enfermería en su totalidad.

A su vez nos beneficiamos como futuros licenciados en Enfermería porque nos permite abarcar todos los roles que comprende nuestra profesión, para realizar estudios e investigaciones posteriores con alta calidad de información científica, y sin duda alguna el conocimiento adquirido en la realización de este proyecto nos ayuda para brindar de manera correcta los cuidados de enfermería con respecto a pacientes con úlceras por presión y dejar una referencia importante en el Hospital donde ejecutamos nuestro proyecto de tesis.

Por lo tanto, se convierte en una prioridad realizar un seguimiento del cumplimiento de la actuación de enfermería en el manejo de los pacientes con úlceras por presión, el mismo que se transforma en una base de acción principal para mejorar la calidad de la atención en pacientes con este problema y demostrar que el mejor tratamiento es la prevención.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar las características y capacitación del personal de Enfermería que atiende a los pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- ❖ Describir el cumplimiento de actividades de enfermería en la valoración y tratamiento de úlceras por presión en pacientes ingresados en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- ❖ Identificar a la población que presenta úlceras por presión en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- ❖ Clasificar el grado, localización anatómica y lugar de presentación de las úlceras por presión en pacientes ingresados en el área de especialidades clínicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. Conocimientos básicos:

2.1.1. ÚLCERA POR PRESIÓN (UPP)

La difusión de datos epidemiológicos relacionados con las UPP, se deberían tomar en cuenta como una herramienta muy útil para poder entender la magnitud del problema al que se enfrenta el sistema sanitario de todos los países del mundo ya que se considera a la UPP como un proceso inevitable en pacientes de áreas críticas y de diferentes factores relacionados con su aparición.

Es por este motivo que el conocimiento de los diferentes estudios relacionados con las UPP se debe considerar como el eje principal para el desarrollo de diferentes sistemas de prevención y adoptar políticas sanitarias que logren combatir con este tipo de lesiones o evitar la aparición de las mismas.

A lo largo de los años se han realizado estudios de prevalencia e incidencia de UPP que en cierta forma han logrado describir la dimensión de este problema que se considera preocupante y por lo tanto ha pasado a ser de mucho interés. (Gonzalez, 2013, p. 12)

La prevalencia reportada de UPP a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y 12%, siendo así que en el continente americano es del 7%.

Según datos obtenidos de diferentes estudios en los cuales se han utilizado la metodología europea *Presión Ulcer Advisory Panel* (EPUAP), a nivel hospitalario en España se han estimado entre el 7% y 8%, Italia (8,3%), Alemania (10,2%), Suecia (22,9%), Francia (8,9%), Portugal (12,5%), Reino Unido (21,9%), Dinamarca (22,7%), Canadá (22,9%), resulta interesante la baja prevalencia (1,5%) en hospitales en China, EEUU (14% - 17%), Chile (28%), Brasil (39,81%), Colombia (26,7%), en el 2011, en México se realizó el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP, dando como resultado una prevalencia de 12.92%.

Se debe considerar que a pesar de los estudios realizados a nivel de los diferentes hospitales de Ecuador sobre UPP tanto incidencia como prevalencia entre otros, no existen porcentaje claros que cuantifiquen cual es el dato epidemiológico real a nivel

nacional, pero lo que si se debe tomar en cuenta es que en el país se están tomando medidas y adoptando políticas sanitarias para combatir estos casos creando manuales de prevención y protocolos de manejo de UPP.

En artículos relacionados con las UPP mencionan que “Las UPP estas son la causa de 29.000 muertes en todo el mundo en el año 2013”. (Pancorbo, García, SoldeVilla, Torra, & Verdu, 2013, párr. 3).

Desde octubre de 2011, **“La Declaración de Río de Janeiro establece la prevención de las úlceras por presión como un derecho universal”** en los que se redactaron 7 puntos básicos que implica, la responsabilidad del estado en garantizar el derecho a la salud y la vida, Las UPP son un grave problema de salud pública, promover la investigación, mejorar la calidad, fortalecer el liderazgo de enfermería en el cuidado de estas personas, entre otros. (Lopez, 2014)

En el 2001 el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Lesión Crónicas (GNEAUPP), realizó un estudio de prevalencia obteniendo entre otros el siguiente dato: La prevalencia en Unidades de Cuidados Intensivos es del 12,4%. (Blanco, Lopez, & Quezada, 2015, p. 7)

Existen múltiples definiciones de las UPP; se propone como más acertada la definición de MJ. Armendáriz: “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, uno perteneciente al paciente y otro externo a él”. (Almendariz, 2015)

Las úlceras por presión son heridas, que tienden a la cronicidad, generalmente porque no siguen un proceso de reparación ordenado, que avance hacia la cicatrización. Sin duda alguna, es la ecuación ***presión + tiempo= UPP***, la que define de una manera clara y precisa, la etiología de las úlceras por presión. La presión, es el factor determinante en su aparición y desarrollo.(Cassel & Holmboe, 2006)

Se suelen utilizar varios nombres como úlceras de cama, úlceras del lecho, úlceras por decúbito, escaras, llagas, etc., pero se puede decir que es la única denominación correcta es; **úlceras por presión**.

Hace dos décadas en el año de 1987 cuando Pam Hibbs una enfermera británica, afirmó en su estudio sobre estas lesiones que es: **“una epidemia bajo las sábanas”**. (Bayo, 2013, párr. 2)

Este tipo de lesiones se las puede describir como un problema de salud pública ya que se produce en menos de 2 horas, y tardan meses en curar, sus complicaciones llevan al paciente incluso a la muerte, incrementan los gastos en salud al incrementar los días de estancia hospitalaria, la carga asistencial, y el consumo de insumos institucionales y también no se puede obviar que incrementa el riesgo de muerte.

Estas lesiones son prevenibles en la mayoría de los casos siempre y cuando se realice una buena valoración para poder brindar cuidados efectivos dependiendo de la necesidad del paciente o el grado de la lesión.

Citando nuevamente a Pam Hibbs la cual afirmó que **“el 95% de las Úlceras por presión pueden prevenirse”**. (Sergent, 1948, p. 1)

Después de un análisis de la guía de “Prevención y tratamiento de UPP del gobierno de Baleares de España” y en la guía “Tratamiento de las UPP”, elaborada por la EPUAP y NPUAP, elegidas por su fuerza de evidencia las cuales van desde:

1. Fuerza de evidencia A: Su recomendación es basada en evidencias científicas directas que provienen de ensayos implementados en UPP en seres humanos.
2. Fuerza de evidencia B: Su recomendación es basada en evidencias científicas directas que provienen de series clínicas implementados en UPP en seres humanos.
3. Fuerza de evidencia C: Su recomendación es basada en evidencias científicas indirectas como por ejemplo estudios en sujetos humanos normales o con otro tipo de heridas u opinión de expertos.

Es primordial realizarla adecuadamente la clasificación de las UPP, por este motivo es indispensable dar ciertas recomendaciones antes de elegir una categoría de UPP, por lo que se debe tomar en cuenta que:

- 1.- Utilizar un sistema válido de clasificación de úlceras por presión para documentar el nivel de pérdida de tejido. (Fuerza de la Evidencia = C).
- 2.- No usar un sistema de clasificación de las úlceras por presión para describir la pérdida de los tejidos en las heridas que no sean úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = C).
- 3.- Educar a los profesionales sanitarios acerca de técnicas de evaluación especiales para su empleo con individuos de piel de pigmentación oscura (Fuerza de Evidencia = B).
- 4.- Educar a los profesionales sanitarios para diferenciar las úlceras por presión de otros tipos de heridas. (Fuerza de la Evidencia = C).
- 5.- Educar a los profesionales sanitarios sobre el uso adecuado del sistema de clasificación y de la apariencia de los diferentes tipos de tejido en lugares en los que se encuentren comúnmente úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B).
- 6.- Confirmar la fiabilidad de las clasificaciones con los profesionales responsables de clasificar las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B).
- 7.- No clasificar úlceras por presión sobre membranas mucosas. (Fuerza de la Evidencia = C) (EPUAP & NPUAP, 2009).

2.1.2. FACTORES DE RIESGO

Después de conocer las diferentes clasificaciones y tener claro que la causa de la aparición de las UPP en si es la disminución de aporte de oxígeno a los tejidos, no hay que olvidar que existen situaciones y factores de riesgo que aumentan la probabilidad de la aparición de las UPP, es por esto que se deben considerarse tanto los factores intrínsecos, el estado general de salud, el estado nutricional, la humedad de la piel, la edad y los antecedentes de úlceras por presión; como los factores extrínsecos, la presión y el cizallamiento; como factores clave para el desarrollo de úlceras por presión.

Factores extrínsecos: son todas aquellas circunstancias que actúan sobre el organismo del paciente desde el exterior y que pueden provocar la aparición de UPP si actúan de forma mantenida. (Empleo, 2012, p. 7)

- **Presión:** Una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea es la causa principal para la aparición de una úlcera por presión. Esta presión sobre los tejidos interrumpe la circulación de la sangre y da paso a la aparición de una úlcera.
- **Fricción:** Se define como la fuerza que actúa produciendo roces en la piel debido a los movimientos del cuerpo sobre la superficie externa donde se apoya el paciente (cama o silla).
- **Cizallamiento:** se define como el estrés mecánico que es paralelo al plano en que se encuentra reposando el paciente. Las fuerzas de cizallamiento están implicadas en la alta incidencia de úlceras por presión en la región sacra (caderas). El cizallamiento obliga a las capas superficiales de la piel a permanecer en forma estática mientras que las capas más profundas se deslizan. Las diferentes capas de la piel tienden a cruzarse unas sobre otras y la fuerza oprime los vasos sanguíneos superficiales, conduciendo a daño del tejido. (Tena, 2015, párr. 7-9)
- **Humedad:** Cuando la piel se humedece se ablanda lo que favorece la ruptura y la producción de gérmenes.
- **Tiempo:** La prolongación de cualquiera de los cuatro factores antes mencionados presión, fricción, cizallamiento y humedad de la piel, favorecerá la formación de la úlcera. (General del trabajo, 2007, p. 6)

Factores intrínsecos: Son aquellos factores que no pueden ser evitados fácilmente y que son característicos o propios del paciente, derivados o secundarios de la enfermedad que presenta. (Empleo, 2012, p. 10)

Entre los factores de riesgo intrínsecos se incluye una evaluación de los siguientes factores:

- **Malnutrición:** Todos los tejidos son constantemente remodelados o reparados. Esto depende de las proteínas disponibles en el organismo. Mientras que los carbohidratos se encargan de proveer la energía, los minerales y las vitaminas son esenciales para el mantenimiento de las células y para la cicatrización de las heridas. Por lo tanto, situaciones de déficit nutricionales o anemia, dejan al enfermo en una posición de indefensión frente al factor extrínseco principal para presentar las úlceras.

- En los casos en que ya se ha instaurado la úlcera por presión, el proceso de cicatrización frente a un déficit nutricional es mucho más lento, además de que los pacientes con úlceras por presión en grados avanzados, pierden de 90 a 100 gr. de proteínas por día.
- **Edades extremas (neonatos y adultos mayores):** En los recién nacidos prematuros la piel supone aproximadamente un 13% del peso de su cuerpo comparado con el 3% en las personas adultas. Cuando un niño nace prematuro, la función de barrera de la piel es limitada, lo cual aumenta la permeabilidad de este tejido y la pérdida de agua. Estos niños, por tanto, son más propensos a sufrir lesiones en la piel.
- En el anciano, el contenido de elastina (proteína de la piel) en los tejidos blandos se disminuye, lo cual transfiere la carga mecánica del cuerpo a las células y fluidos intersticiales, y en el momento de generarse una presión, puede romperse la membrana celular. Por ello es necesario recordar la fragilidad de los tejidos blandos del anciano en el momento de estructurar los planes de cuidado.
- **Humedad de la piel:** La humedad excesiva generada por la incontinencia urinaria, fecal, sudoración abundante y heridas exudativas, macera y ablanda la piel, disminuyendo su resistencia e incrementando el riesgo de presentar úlceras por presión.
- **Hipertermia (fiebre):** Al incrementarse la temperatura por encima de los niveles normales, se elevan las necesidades de oxígeno de los tejidos, lo que hace más susceptible al individuo a presentar úlceras.
- **Factor psicológico:** La depresión y los estados emocionales, disminuyen el grado de actividad y los mecanismos inmunológicos de defensa. El estrés emocional aumenta la producción de hormonas (glucocorticoides), lo cual inhibe la formación de colágeno y predispone a la formación de las úlceras.
- **Pérdida sensorial e inmovilidad:** Aquellos pacientes con trastornos neurológicos como alteración en la percepción sensorial y en la movilidad, constituyen un grupo importante para el desarrollo de las úlceras por presión.

- **Hipotensión:** Presiones arteriales bajas constituyen un factor de riesgo importante, la irrigación sanguínea se concentra en órganos vitales como el cerebro, corazón, riñón, disminuyendo el flujo de sangre en la piel. (Tena, 2015, párr. 11-19)
- **Combinación de factores:** Si se combina varios de estos factores antes mencionados daría como resultado una úlcera por presión, cogeremos como ejemplo una persona con edad avanzada tiene mayor fragilidad y menor elasticidad de la piel, junto con una mayor tendencia a la inmovilidad, así como mayor incidencia de problemas de salud crónicos, pero estado nutricional, permanencia en cama o silla durante largos períodos de tiempo. (Empleo, 2012, p. 12)

2.1.3. LOCALIZACIÓN

La zona de riesgo de aparición de una UPP varía según la posición que adopte el paciente, pero entre las más comunes:

- ✓ Zona Sacro coccígea.
- ✓ Cadera
- ✓ Trocánter mayor
- ✓ Codo
- ✓ Talón
- ✓ Omoplato
- ✓ Rótula (Rodilla)
- ✓ Maléolo (Prominencia del tobillo)
- ✓ Región Occipital (Detrás de la cabeza)
- ✓ Oreja

Otras de las zonas en las que se puede presentar es entre los pliegues de la piel en personas obesas. Apareciendo entonces: debajo de las mamas, debajo de las nalgas, entre otros. (Carrillo, 2010, párr. 19-21)

2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Cuando nos referimos a una clasificación de UPP se debe tomar en cuenta la gravedad de la pérdida de integridad cutánea y la profundidad de la lesión, en este trabajo nos basaremos en el **sistema de clasificación de UPP, NPUAP/EPUAP**, la cual podremos darnos cuenta que no se utiliza los términos "grado" o "estadio" en esta clasificación, ya que para los autores de esta guía la palabra "**categoría**" tiene un sentido no jerárquico permitiendo así no utilizar conceptos equivocados de una "progresión de I a IV" así como de una "curación de IV a I". Esta guía describe brevemente cuatro categorías de UPP que son:(Almendariz, 2015)

Úlcera por presión categoría I: Eritema no blanqueable

Piel Intgra. Eritema no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea, el color, textura y temperatura pueden variar en comparación a la piel adyacente.

Esta categoría puede resultar difícil de detectar en los casos de las personas con el tono de piel oscura, esta categoría puede indicar paciente en riesgo.

Úlcera por presión categoría II: Úlcera de espesor parcial

Es la pérdida parcial del espesor de la dermis, se presenta como una úlcera abierta poco profunda con una lesión rojiza y rosada en el lecho, sin costra, también se puede presentar como una flictena serosanguinolento, o abierta.

Úlcera por presión categoría III: Pérdida total del grosor de la piel

Pérdida total de la piel. Puede observarse el tejido adiposo subcutáneo, aunque los huesos, tendones y músculos no están expuestos, en ciertos casos puede haber tunelizaciones y cavitaciones.

La profundidad de la úlcera categoría III dependerá de la zona en que se encuentre, por ejemplo, lugares donde el tejido adiposo no está presente como lo es el caso de maléolos, oreja, nariz será poco profunda, en comparación de las zonas en las que la cantidad de tejido adiposo está presente será considerablemente profunda, aunque el hueso y tendones no serán visibles.

Úlcera por presión categoría IV: Pérdida total del espesor de los tejidos

Pérdida total de los tejidos, con exposición del hueso, tendón o músculo, es muy

común la presencia de cavitaciones y tunelizaciones, al igual que la categoría III la profundidad dependerá de la localización anatómica en la que aparezca, en este caso al encontrarse comprometido, fascia, tendón, musculo y hueso puede llegar a presentarse una osteomielitis. **(Ilustración #1)**

Para los EEUU se adicionan dos categorías a este sistema de clasificación, que son:

Inestable/sin clasificar: Perdida total del espesor de la piel o de los tejidos – profundidad desconocida.

Pérdida total de los tejidos, donde la profundidad real de la úlcera no es visible ya que se encuentra cubierta por esfacelo o escara, en la cual hasta que no se haya retirado la cantidad necesaria de esfacelo o escara no se podrá determinar la profundidad exacta de la úlcera. **(Ilustración #2)**

Sospecha de lesión de tejidos profundos: Profundidad desconocida.

Zona determinada en la cual se encuentra afectado los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o cizalla, de color gris o marrón de piel decolorada llena de sangre de textura y temperatura variable en comparación de los tejidos adyacentes, puede resultar difícil de detectar en los casos de las personas con el tono de piel oscura.

Para buena identificación de la úlcera categoría I es necesario recordar algo importante para no cometer un error al momento de una valoración como lo es el eritema reactivo que es el que blanquea y la UPP categoría I que en este caso no blanquea. **(Ilustración # 2.1)** (López, 2015, pp. 13-15)

2.1.5. PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

CUIDADO DE LA PIEL

- Inspeccionar la piel regularmente de manera sistemática, observando las prominencias óseas y la presencia de sequedad, eritemas o maceraciones. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Mantener la piel limpia y seca y evitar la fricción. Se recomienda utilizar agua tibia y jabones neutros y poco irritantes. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Aplicar cremas hidratantes si el paciente tiene la piel seca. (Fuerza de la Evidencia = C).

- No hacer masajes sobre las prominencias óseas. (Fuerza de la Evidencia = B).

MANEJO DE LA PRESIÓN

- Crear un plan que estimule la actividad y el movimiento del paciente. (Fuerza de la Evidencia = B).
- En pacientes con movilidad comprometida, hacer ejercicios de movilización pasiva, además de hacer los cambios posturales.
- Hacer cambios posturales cada 2 o 3 horas, siguiendo una rotación determinada. (**Ilustración #5**). (Fuerza de la Evidencia = B).
- Hacer los cambios posturales, aunque el paciente lleve superficies especiales para el manejo de la presión (**SEMP Ilustración #6**). (Fuerza de la Evidencia = D).
- Los pacientes de más peso necesitan un número mayor de recolocaciones. (Fuerza de la Evidencia = A).
- Evitar colocar el paciente directamente sobre prominencias óseas y sobre las úlceras. (Fuerza de la Evidencia = B).
- Utilizar cojines y/o cuñas de espuma para eliminar la presión sobre los trocánteres, los tobillos y los talones. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Si el paciente está sentado, debe recolocarse cada 15 minutos. Si no puede hacerlo por sí mismo, instruir al cuidador para que lo haga una vez cada hora, como mínimo. (Fuerza de la Evidencia = C).
- No utilizar cojines con forma de flotador, porque provocan edemas, congestión e isquemia y favorecen la aparición de UPP. (Fuerza de la Evidencia = B).
- Si el paciente tiene úlceras en la zona sacra, evitar que permanezca sentado y sentarlo solamente durante periodos limitados (en las comidas). (Fuerza de la Evidencia = C).
- Cualquier paciente que necesite una SEMP también necesitará un cojín especial cuando esté sentado. Los cojines estáticos, de aire o de espumas especiales han demostrado que son eficaces. (Fuerza de la Evidencia = B).

- Los pacientes con UPP deben poder usar superficies de apoyo que liberen la presión y colchones y cojines durante las 24 horas del día. (Fuerza de la Evidencia = D según Guía NICE).
- La guía Nice recomienda la siguiente elección de SEMP, según estadio:
 - ✓ Estadios I y II: hay que proporcionar colchón y cojín de espuma de alta densidad o visco elásticos.
 - ✓ Si se produce el deterioro de las úlceras de estadio I y II o se desarrollan más úlceras por presión, hay que utilizar sistemas de aire alternante.
 - ✓ Estadios III y IV: se recomiendan superficies dinámicas
- A todas las personas con riesgo de desarrollar UPP debería proporcionárseles una superficie con propiedades para disminuir la presión. (Fuerza de la Evidencia = B según Guía NICE).

La elección de la superficie de apoyo se debe hacer según el riesgo y el estadio de la UPP. **(Ilustración #8)**. (Elia & British Association for Parenteral and Enteral Nutrition, 2003)

2.1.6. CUIDADO DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

El estado nutricional e hidratación del paciente también se debe tomar en cuenta al momento de prevenir o realizar una intervención en la recuperación de la UPP sea cual sea su categoría, para esto nos podemos basar en el test MNA, para mayores de 65 años **(Ilustración #3)**, y el MUST, útil para pacientes con déficit cognitivo o de movilidad. (Elia & British Association for Parenteral and Enteral Nutrition, 2003).

La malnutrición y el déficit de hidratación son factores que están positivamente correlacionados con la incidencia y la gravedad de las úlceras por presión. El estadio de la UPP tiene una correlación con la gravedad del déficit nutricional, especialmente con el bajo aporte proteico o el nivel bajo o normal de albúmina en el suero (Fuerza de la Evidencia = B), es por estos motivos, que una nutrición adecuada es necesaria para contribuir a la prevención y facilitar la recuperación de las UPP.

Se debe considerar que la dieta debe estar adaptada a las necesidades individuales y solamente se aconseja aportar vitaminas y suplementos minerales si hay déficit (Fuerza de la Evidencia = C).

No hay ninguna evidencia para administrar de manera rutinaria suplementos nutricionales para la curación de las úlceras por presión. (Fuerza de la Evidencia = B).

El soporte con suplementos nutricionales debe estar indicado por profesionales especialistas en nutrición y basado en el diagnóstico nutricional del paciente, previa valoración mediante instrumentos validados. (Elia & British Association for Parenteral and Enteral Nutrition, 2003)

2.1.7. TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA

El tratamiento de la úlcera por presión va a variar según la categoría en la que se encuentre la UPP detectada eligiendo así el método más indicado para la recuperación de la misma, se debería tomar en cuenta ciertas recomendaciones como:

- Para curar la úlcera es imprescindible eliminar el tejido desvitalizado y/o necrosado mediante desbridamiento. (Fuerza de la Evidencia = C).
- En caso de hemorragia, hacer compresión directa y aplicar apósitos de alginato, con cura seca durante las 24 horas siguientes, y controlar la presencia de sangrado significativo. Posteriormente continuar con la cura en ambiente húmedo. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Utilizar suero fisiológico como producto de elección para la limpieza de las UPP. (Fuerza de la Evidencia = C).
- No limpiar la herida con antisépticos cutáneos, ya que son citotóxicos para el tejido sano. La utilización continua de povidona yodada puede retrasar la cicatrización, provocar dermatitis de contacto y alteraciones sistémicas debidas a su absorción. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Para limpiar la úlcera hay que aplicar la presión suficiente en la irrigación. (Fuerza de la Evidencia = B).
- Evidencias clínicas avalan que la cura en ambiente húmedo es más costo efectivo que la cura tradicional. (Fuerza de la Evidencia = B).
- No hay evidencias científicas suficientes para decidir qué apósitos son los más efectivos. Sin embargo, se recomienda crear un ambiente óptimo utilizando los apósitos modernos (hidrocoloides, poliuretanos, hidrogeles, alginatos, ente otros **(Ilustración #7)**, eligiéndolos según la disponibilidad de

recursos, el estadio y la morfología de la úlcera y si hay o no hay infección o necrosis. (Fuerza de la Evidencia = D).

- Aislar y retirar los apósitos sucios, las sustancias corporales y el material contaminado de cada paciente de acuerdo con las precauciones establecidas, para evitar contaminaciones cruzadas. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Se aconseja no usar antibióticos tópicos para reducir el nivel de bacterias. Con el uso de antibióticos tópicos hay riesgo de producir resistencias y sensibilizaciones. (Fuerza de la Evidencia = C).
- Se aconseja no usar antisépticos locales para reducir el nivel de bacterias de la herida. (Fuerza de la Evidencia = B).
- Solamente el metronidazol tópico en forma de gel ha demostrado eficacia en la curación de úlceras colonizadas por anaerobios. (Fuerza de la Evidencia = B). (Elia & British Association for Parenteral and Enteral Nutrition, 2003)

2.2. MANEJO LOCAL DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

En las úlceras superficiales sin pérdida de la integridad de la piel bastará con elegir entre una barrera líquida o bien un apósito laminar semipermeable adhesivo.

En las úlceras profundas la estrategia a seguir ser:

1. **LIMPIEZA:** La utilización de suero salino fisiológico es apropiada para la mayoría de úlceras, ya que el empleo de otros agentes tradicionales como los detergentes líquidos, povidona yodada, agua oxigenada y soluciones de hipoclorito, se considera que pueden retrasar la curación, bien por deshidratación de la herida y formación de la costra, o por toxicidad dependiente de la concentración, o por un verdadero efecto farmacológico adverso sobre el proceso de curación.
2. **DESBRIDAMIENTO:** La existencia de escaras necróticas retrasa el proceso de curación y el tejido desvitalizado húmedo favorece el crecimiento de gérmenes patógenos, por lo que es importante eliminar este tejido, siendo el método de elección la escisión quirúrgica. Recordando que el desbridamiento puede ser tanto quirúrgico como médico.
3. **HEMOSTASIA** si procede, mediante compresión o, si el sangrado es abundante, mediante gasas empapadas en agua oxigenada o en adrenalina.

4. **APÓSITOS:** La utilización de apósitos basados en los principios de la curación húmeda de heridas ha cambiado actualmente el manejo de las úlceras por presión. Estos productos pueden mejorar los índices de curación, así como proporcionar una mayor comodidad al paciente, una reducción en la duración del tratamiento y una mejora estética.

2.2.1. BARRERAS LÍQUIDAS

Son tinturas oclusivas resistentes al agua que contienen agentes plastificantes, reduciendo la maceración y el cizallamiento, Normalmente no se afectan por la orina, transpiración o ácidos digestivos. Pueden aplicarse empapando con gasas y alguno por medio de spray.

Pertenecen a este grupo:

1.- POVIDONA YODADA AL 10% (Betadine solución dérmica): Es un antiséptico de uso tópico con propiedades microbicidas frente a bacterias, hongos, virus, protozoos y esporas. Se aplica empapando con una gasa estéril directamente sobre la piel, después de lavarla y secarla. No debe aplicarse al mismo tiempo con derivados mercuriales.

2. COPOLIMERO ACRILICO (Nobecutón): Es un apósito plástico en aerosol. Se aplica pulverizando sobre la parte deseada desde una distancia de 15-20 cm, Se consigue un mejor recubrimiento por aplicaciones sucesivas, una vez seca la primera capa. Al cabo de unos días la película se desprende por los bordes, pudiendo entonces ser eliminada con facilidad.

3. EOSINA AL 2%:

Se trata de una tintura que se aplica también con una gasa estéril empapada. Es muy poco frecuente que produzca reacciones de sensibilización y su poder de tinción es menor que otras tinturas, por lo que enmascara menos el aspecto de la lesión, puede producir escozor al aplicarla. (Gisbert, Cerdá Olmedo, & Ibañez De Andres, s. f.)

2.2.2. APÓSITOS

El tratamiento de una úlcera debe ayudar a que se produzca el proceso natural de curación, de forma que la granulación y epitelización se den a sus velocidades óptimas. Se ha demostrado que la creación de un ambiente húmedo en la herida

previene la deshidratación tisular y la muerte celular, estimula la eliminación de fibrina y tejido muerto y permite la interacción de las células y los factores de crecimiento implicados en la curación.

No existe un único apósito que sea apropiado para todos los tipos de úlceras y etapas de la curación de estas, por lo que es muy importante conocer las características tanto de las úlceras a tratar como de los distintos tipos de apósitos para poder elegir correctamente el más apropiado en cada caso.

Podemos distinguir los siguientes tipos de apósitos:

1. APÓSITOS LAMINARES SEMIPERMEABLES ADHESIVOS (Op-Site, Tegaderm): Son apósitos transparentes formados por una capa fina de poliuretano revestida por una lámina adhesiva.

2. APÓSITOS SIMPLES DE BAJA ADHERENCIA (Apodrex, Melonin): Constan de un refuerzo de algodón o viscosa y una cubierta no adherente que puede ser de polietileno, polipropileno o seda artificial.

Están indicados en úlceras o heridas secas o muy ligeramente exudativas. Hay que cubrirlos con otro apósito secundario para mantenerlos.

3. APÓSITOS NO ADHERENTES IMPREGNADOS: Pueden constar de simples gasas estériles impregnadas de suero fisiológico o bien de un tul de algodón o gasa impregnado de parafina o vaselina.

4. HIDROGELES: Están formados por una matriz de polímero de almidón con un elevado contenido en agua, existiendo tres formas de presentación: Laminar, gránulos y gel. Frecuencia de cambio: Cada 8 a 48 horas (según el grado de necrosis e infección), aunque en heridas limpias pueden cambiarse 1 o 2 veces por semana.

5. APOSITOS ABSORBENTES: Están formados por diferentes tipos de partículas, no adherentes, diseñadas para la absorción del material necrótico y el exceso de exudado, existiendo tres formas de presentación: Laminar, polvo, gel. No recomendados para heridas con poco exudado o costra porque pueden deshidratar el lecho de la herida.

Frecuencia de cambio: Cada 24 horas o con mayor frecuencia si se precisa.

6. AGENTES DESBRIDANTES: Se trata de pomadas con contenido enzimático que eliminan las escaras y el tejido necrótico de una herida. Respecto a las pomadas que contienen antibióticos hay que hacer las mismas consideraciones que con las gasas impregnadas de antibióticos.

1. En general no mantienen un ambiente húmedo.
2. No están recomendados para heridas con poco exudado o costra.
3. Requieren cambios muy frecuentes.
4. Precisan de un apósito secundario.

Frecuencia de cambio: Varias veces al día.

7. APÓSITOS HIDROCOLOIDES: Contienen una matriz de celulosa y otros agentes formadores de gel (como gelatina o pectina), existiendo tres formas de presentación: Láminas o parches autoadhesivos, gránulos, pasta.

La forma más utilizada es la de parches adhesivos, que es la más oclusiva que existe. Cuando la capa interna entra en contacto con el exudado se forma un gel de aspecto similar al pus con fuerte olor (debe advertirse al paciente a este respecto y de que al principio la herida parece aumentar de tamaño). Para mayor absorción y para rellenar heridas se pueden colocar las formas de gránulos o pasta por debajo del parche.

1. Úlceras o heridas de escasa profundidad con esfacelos o tejido necrótico.
2. Úlceras o heridas de escasa profundidad con ligera o moderada exudación.
3. Úlceras o heridas de mayor profundidad, como segundo apósito sobre otra presentación que rellene la úlcera.

Favorecen el desbridamiento y estimulan la granulación, también Proporcionan una absorción entre leve y moderada. Pueden dejarse colocados hasta 1 semana, se pueden usar bajo compresión. Frecuencia de cambio: máximo cada 7 días.

8. ESPUMA DE POLIURETANO: Se trata de apósitos no adherentes de espuma polimérica que reducen el traumatismo tisular, mantienen húmedo el entorno de la herida y controlan el exudado.

Sirve para úlceras y heridas superficiales o profundas con ligero o moderado exudado, es recomendado cambiar entre 1 y 5 días.

9. LOS INJERTOS DE PIEL pueden usarse en úlceras muy avanzadas, tras desbridamiento y extirpación del tejido óseo afectado, especialmente sobre salientes óseos grandes como trocánteres, isquion y sacro.

Las úlceras muy grandes en pacientes jóvenes puede que solo curen por medio de esta cirugía, pero en el anciano no suele emplearse por el alto riesgo de complicaciones postoperatorias y de úlceras posteriores. (Gisbert et al., s. f.)

2.2.3. RECOMENDACIONES PARA EL USO DE LOS APÓSITOS

La primera regla para la correcta utilización de los apósitos es combinarlos correctamente, recordando que combinar demasiados productos puede resultar improductivo y caro.

La segunda regla es pensar para que se haya diseñado cada apósito y cómo debe tratarse la úlcera del paciente, para evitar combinaciones contraproducentes. Por ejemplo, aplicar espuma como apósito secundario sobre otro de hidrogel no tendrá sentido, ya que el hidrogel está pensado para mantener la herida húmeda y la espuma para absorber el exudado procedente del fondo de la herida.

Por otra parte, una herida profunda no exudativa, puede responder bien si la tapamos con gasa humedecida con suero fisiológico y la cubrimos con un apósito transparente. Este apósito mantiene la humedad y permite al mismo tiempo el intercambio de vapor.

Conforme la úlcera pasa por las distintas fases de cicatrización hay que observarla con frecuencia y cambiar los productos según sea necesario. Por ejemplo, a medida que cicatriza una úlcera con abundante exudado, puede no necesitar más un apósito que absorba exudado y pasaremos a otro menos absorbente que llene el espacio, mantenga húmedo el lecho ulceroso y proteja la piel circundante. Sin embargo, si la úlcera sigue supurando es posible que debamos utilizar un absorbente de exudado durante toda la cicatrización.

Una última regla es no cambiar demasiado rápido los productos solo porque la úlcera cicatrice lentamente. Hay que dar a un apósito un tiempo de dos semanas para que actúe.

Se puede resumir la utilización de apósitos según el siguiente esquema modificado de:

ÚLCERAS SUPERFICIALES

1. SIN EXUDACIÓN
2. LIGERAMENTE EXUDATIVAS
3. MODERADAMENTE EXUDATIVAS

ÚLCERAS PROFUNDAS

1. SECAS, CON ESFACELOS O TEJIDO NECRÓTICO
2. LIGERAMENTE EXUDATIVAS

ÚLCERAS PROFUNDAS

1. MODERADAMENTE EXUDATIVAS
2. ALTAMENTE EXUDATIVAS
3. NO CAVITADAS
4. CAVITADAS (Pujalte, Llatas, Fornes, Mañez, & Fernández, 2008)

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Actuaciones de Enfermería

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Abarcan diversas atenciones que un enfermero(a) debe dedicar a su paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que está padeciendo o bien la asistencia que lo proporciona al mismo luego que este haya sido sometido a un tratamiento.	Características	Edad	<30 años ____ 30-39 años ____ 40-49 años ____ 50-59 años ____ <60 años ____	ENCUESTA
		Sexo	Hombre__ Mujer ____	
		Grado académico	Licenciada(o)____ Auxiliar de enfermería____ Técnico en Superior Enfermería____	
		Años de trabajo	<1 año ____ 2-5 años ____ 6-10 años ____ 11-20 años ____ >20 años ____	
		Actividad laboral	1 empleo ____ 2 empleos ____ 3 empleos ____	
	Capacitación	Tiempo	Cada mes ____ Cada 6 meses ____ ____ Cada año ____ Nunca ____	

Variable general: Actuaciones de Enfermería

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Abarcan diversas atenciones que un enfermero(a) debe dedicar a su paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que está padeciendo o bien la asistencia que lo proporciona al mismo luego que este haya sido sometido a un tratamiento.</p>	<p>Población</p>	<p>Edad</p>	<p><30 años __ 30-39 años __ 40-49 años __ 50-59 años __ >60 años __</p>	<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>
		<p>Sexo</p>	<p>Hombre __ Mujer __</p>	
		<p>IMC</p>	<p>Insuficiencia ponderal __ Normal __ Sobrepeso I __ Sobrepeso II __ Obesidad I __ Obesidad II __ Obesidad III __ Obesidad IV __</p>	
		<p>Patología</p>	<p>Diabetes __ HTA __ IRC __ ACV __ Otros __</p>	
		<p>Tiempo de hospitalización</p>	<p>1 a 15 días __ 16 a 30 días __ >30 días __</p>	
		<p>Tipo de especialidad</p>	<p>Cardiología __ Neurología __ Gastroenterología _____ Traumatología _____ Medicina interna _____</p>	

	Clasificación de Úlceras por presión	Grados	I ___ II ___ III ___ IV ___	
	Úlcera por presión	Localización anatómica	Región sacra__ Talón __ Zona occipital __ Apófisis vertebrales __	
		Lugar de presentación	Casa__ Hospital __ Otra institución de salud __	

Variable general: Actuaciones de Enfermería

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Abarcan diversas atenciones que un enfermero(a) debe dedicar a su paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que está padeciendo o bien la asistencia que lo proporciona al mismo luego que este haya sido sometido a un tratamiento.</p>	<p>Actividades de enfermería.</p>	<p>Valoración integral del paciente</p>	<p>Valoración riesgo__ Examen físico __ Estado nutricional__</p>	<p>OBSERVACIÓN DIRECTA</p>
		<p>Cuidados generales</p>	<p>Cuidado de la piel__ Manejo de presión__ Fomento de actividad y movimiento __</p>	
	<p>Actividades de enfermería</p>	<p>Cuidados generales</p>	<p>Cambio postural__ Uso de SEMP_ Cuidado de la alimentación__</p>	
		<p>Valoración de la presión</p>	<p>Localización__ Signos de infección __</p>	
		<p>Cuidados específicos de la lesión</p>	<p>Desbridamiento_ Limpieza con SS 09% (no antisépticos) __ Elección de apósito adecuado__ Prevención y abordaje de infección __</p>	

FUNDAMENTACION LEGAL

Constitución Política de la República del 2008

Sección Séptima: Salud

1. **Art. 32.- (A)** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
2. **Art. 32.- (B)** El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Tribunal constitucional del Ecuador, 2008)

Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas

3. **Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (Tribunal constitucional del Ecuador, 2008, sec. septima art.50)
4. **Art. 365.-** Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley. (Tribunal constitucional del Ecuador, 2008, sec. septima art.365)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Población:

Personal de enfermería conformado por 15 Licenciadas/os y 17 Auxiliares que labora en el área de especialidades clínicas de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.2. Tipo de estudio:

- ❖ Cuantitativo
- ❖ Descriptivo
- ❖ Transversal
- ❖ Prospectivo

3.3. Método de recolección de datos:

- ❖ Encuesta
- ❖ Observación indirecta
- ❖ Observación directa

3.4. Procedimiento para la recolección de la información:

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Solicitud de autorización institucional
- Trabajo de campo
- Informe final

3.5. Plan de tabulación de datos:

El programa para realizar las tabulaciones es Microsoft Excel y se presentaran los datos obtenidos por gráficos y tablas.

3.6. Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario de preguntas dirigida al personal de enfermería, conformado por 9 preguntas y respuestas de alternativas múltiples.

Matriz de observación indirecta

Matriz de observación directa

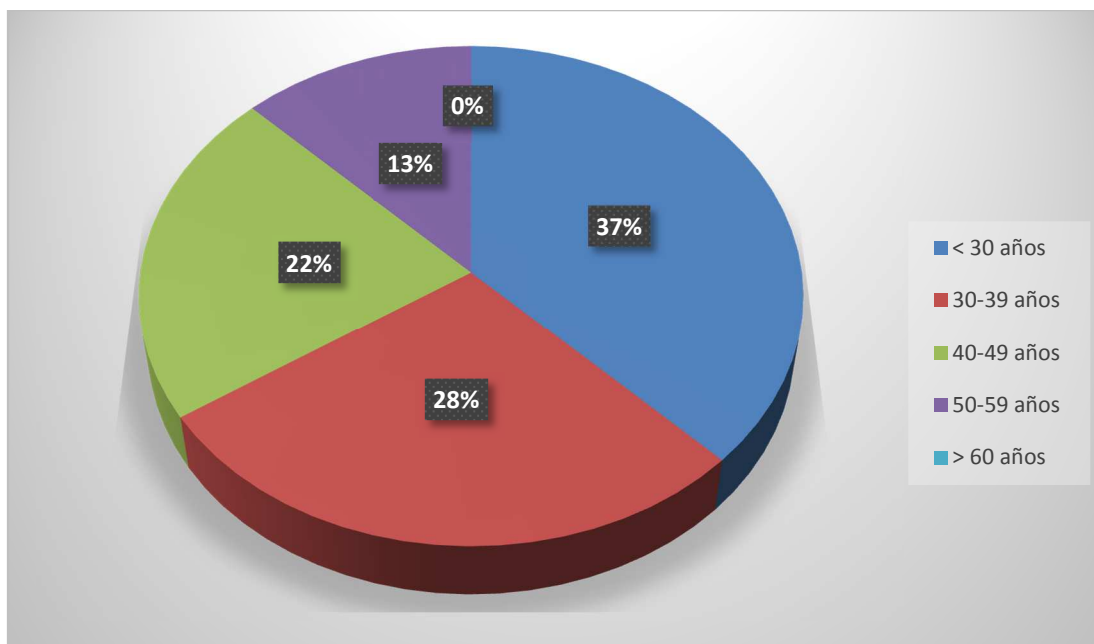
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

TABLA # 1 EDAD

Rango de Edad	Número de personal	Porcentaje
< 30 años	12	37%
30-39 años	9	28%
40-49 años	7	22%
50-59 años	4	13%
> 60 años	0	0%

GRÁFICO # 1 EDAD



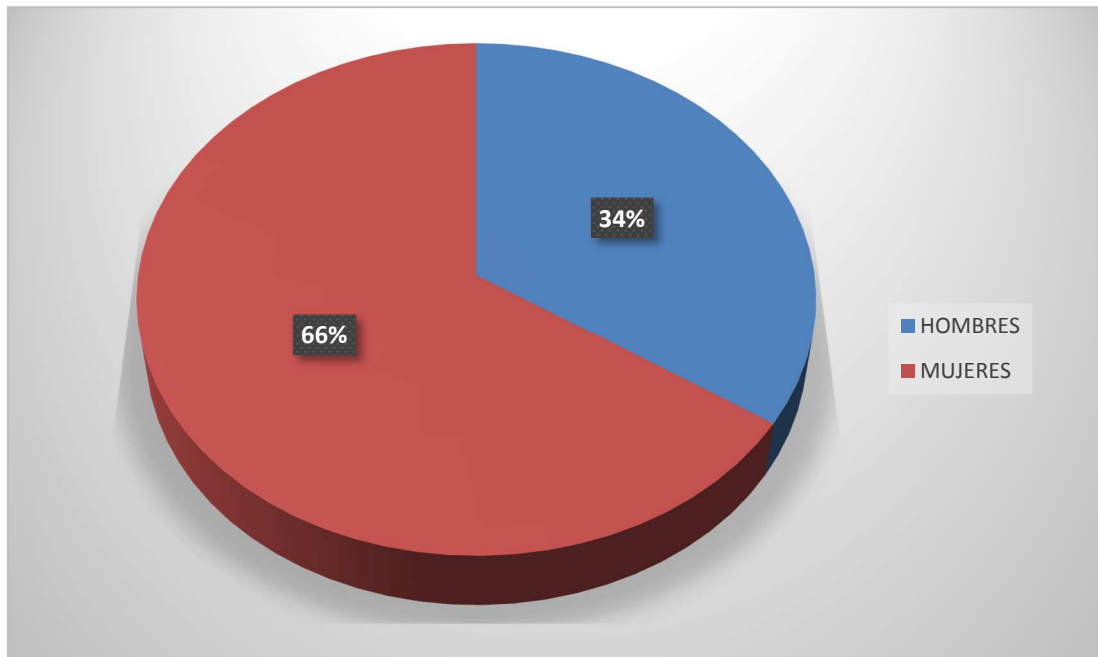
Análisis

Al consultar la edad del personal de enfermería obtuvimos que predominan las edades menores de 30 años, seguidos de los 30 a 39 años y muy de cerca por los que tienen de 40 a 49 años y la minoría corresponden al grupo de trabajadores de 50 a 59 años y nadie con más de 60 años de edad.

TABLA # 2 SEXO

Rango	Número de personal	Porcentaje
Hombres	11	34%
Mujeres	21	66%

GRÁFICO # 2 SEXO



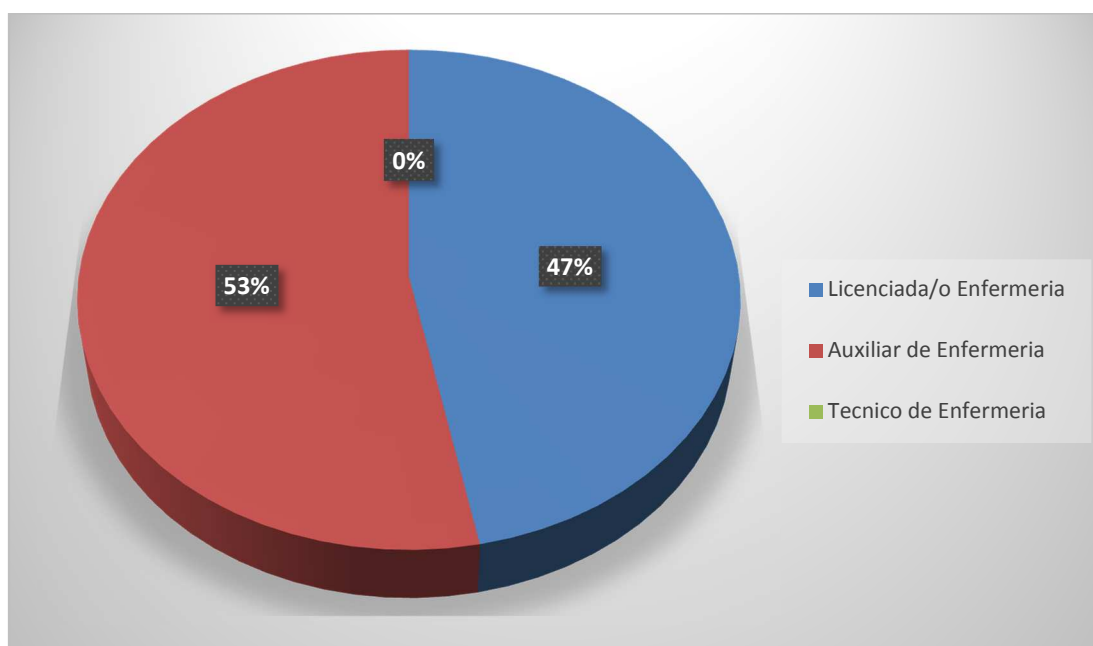
Análisis

Según la información recogida mediante el cuestionario se puede observar que la mayor parte de trabajadores de enfermería son mujeres con un 66 % y el resto hombres con un 34%.

TABLA # 3 GRADO ACADÉMICO

Rango	Número de personal	Porcentaje
Licenciada/o Enfermería	15	47%
Auxiliar de Enfermería	17	53%
Técnico de Enfermería	0	0%

GRÁFICO # 3 GRADO ACADÉMICO



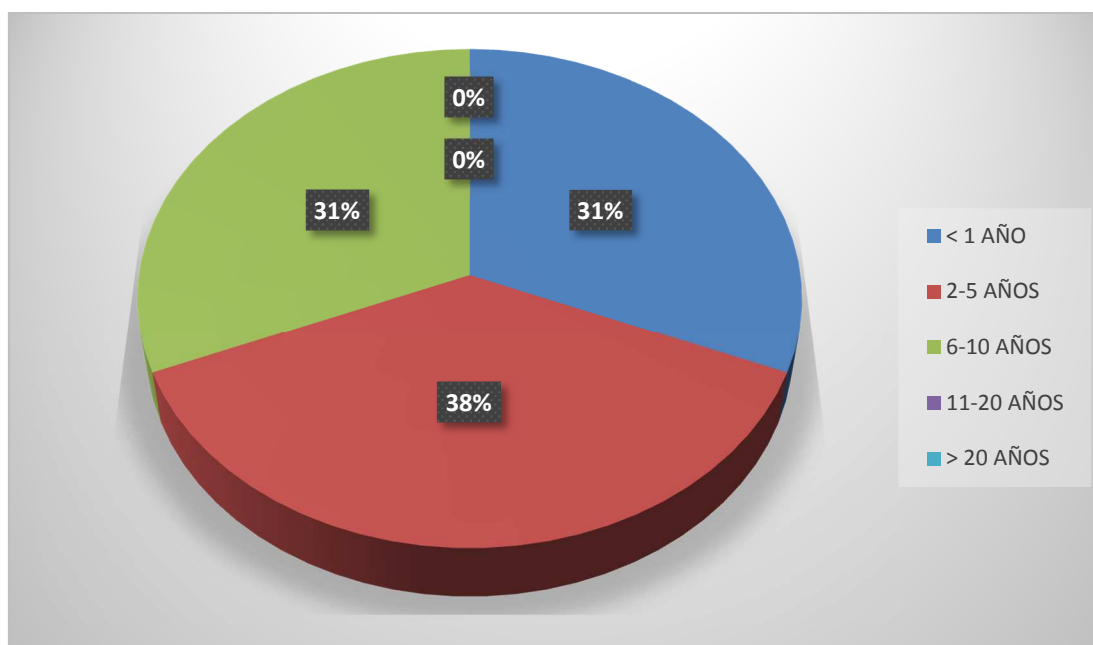
Análisis

Al consultar mediante el cuestionario realizado al personal de enfermería podemos destacar que tanto licenciadas/os como auxiliares conforman el equipo de trabajo de enfermería siendo un poco mayor la cantidad de auxiliares en un 53% que de licenciadas/os en un 47%.

TABLA # 4 AÑOS DE TRABAJO

Rango	Número de personal	Porcentaje
< 1 año	10	31%
2-5 años	12	38%
6-10 años	10	31%
11-20 años	0	0%
>20 años	0	0%

GRÁFICO # 4 AÑOS DE TRABAJO



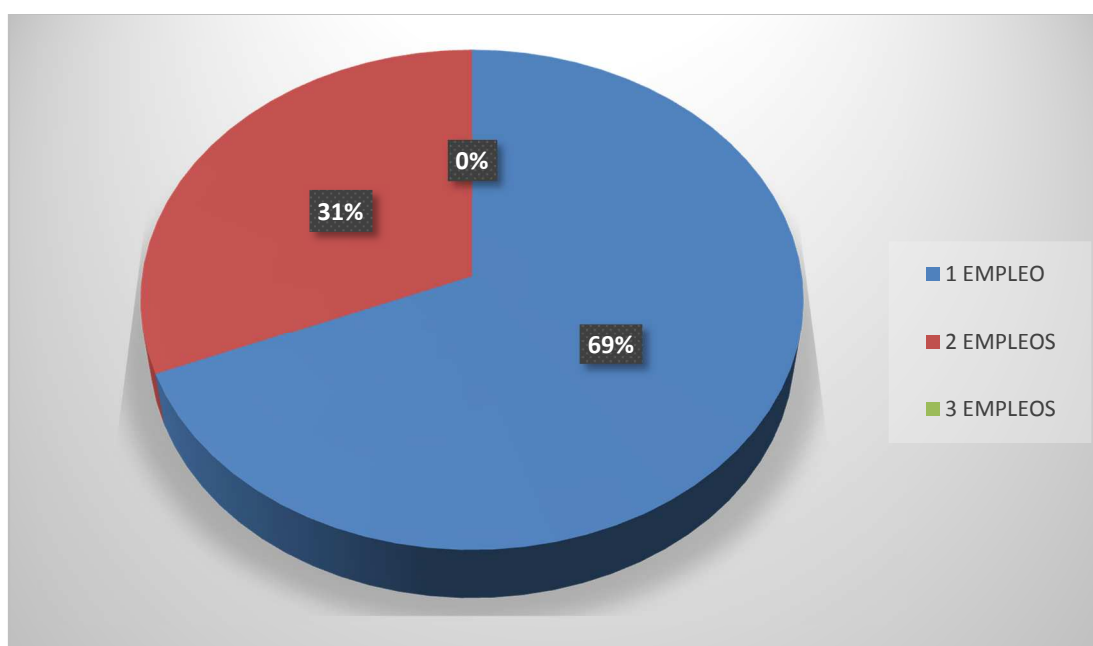
Análisis

Según la información recogida mediante el cuestionario se demuestra que la mayor parte del personal de enfermería lleva laborando de 2 a 5 años (38%) seguido muy de cerca por el personal que tiene de menos de 1 años (31%) y en igual cantidad están de 6 a 10 años (31%) de labores.

TABLA # 5 ACTIVIDAD LABORAL

Rango	Número de personal	Porcentaje
1 Empleo	22	69%
2 Empleos	10	31%
3 Empleos	0	0%

GRÁFICO # 5 ACTIVIDAD LABORAL



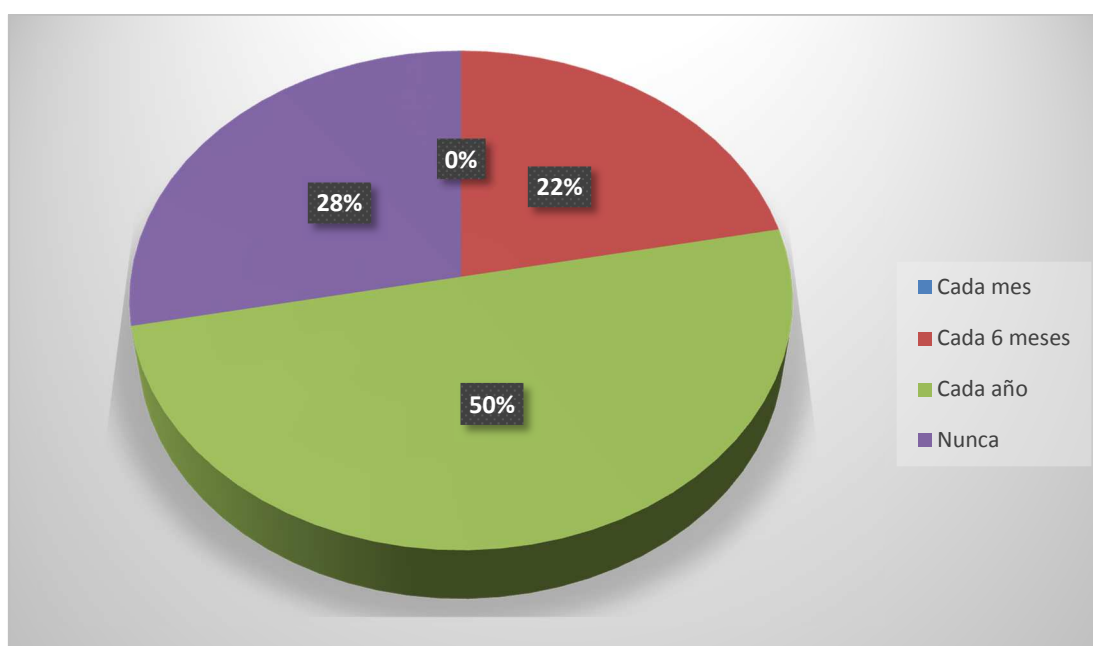
Análisis

Al consultar la información recogida mediante el cuestionario realizado al personal de enfermería podemos determinar que en un 69% solo poseen un empleo, y solo una pequeña parte con 31% tiene dos empleos.

TABLA # 6 TIEMPO DE CAPACITACIONES

Rango	Número de personal	Porcentaje
Cada mes	0	0%
Cada 6 meses	7	22%
Cada año	16	50%
Nunca	9	28%

GRÁFICO # 6 TIEMPO DE CAPACITACIONES



Análisis

Según la información recogida mediante el cuestionario realizado al personal de enfermería determinamos que un poco más de la mitad afirmó que cada año recibe una capacitación sobre upp, luego le siguen los que recibieron cada 6 meses, y por último los que afirmaron que nunca han recibido capacitaciones sobre el tema de upp.

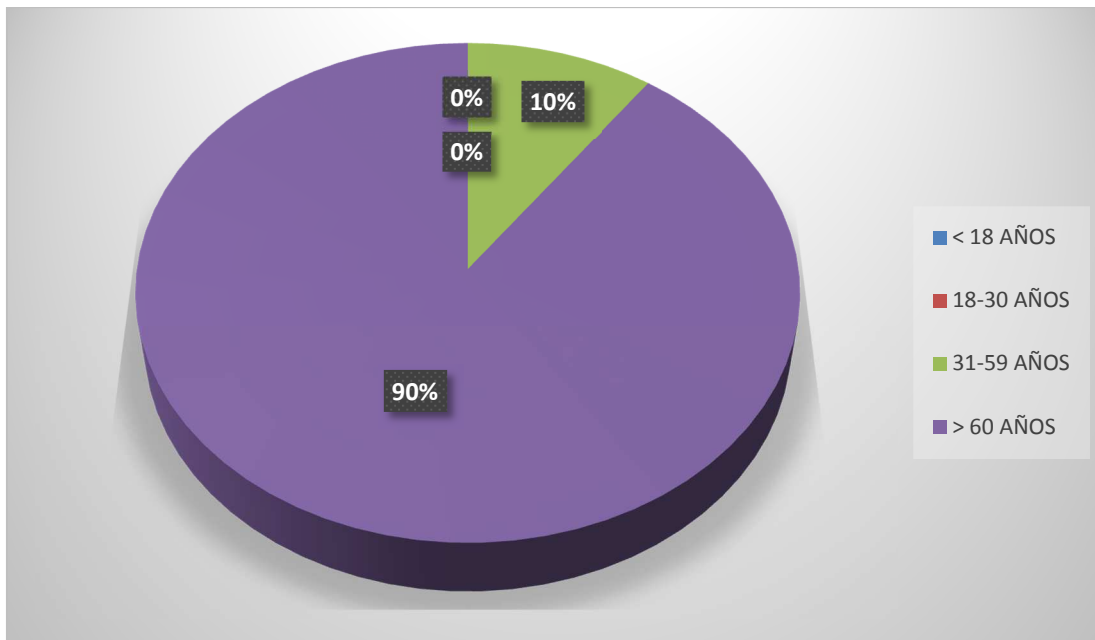
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. EDAD

TABLA # 7 EDAD

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
< 18 AÑOS	0	0%
18-30 AÑOS	0	0%
31-59 AÑOS	1	10%
> 60 AÑOS	9	90%

GRÁFICO # 7 EDAD



Análisis

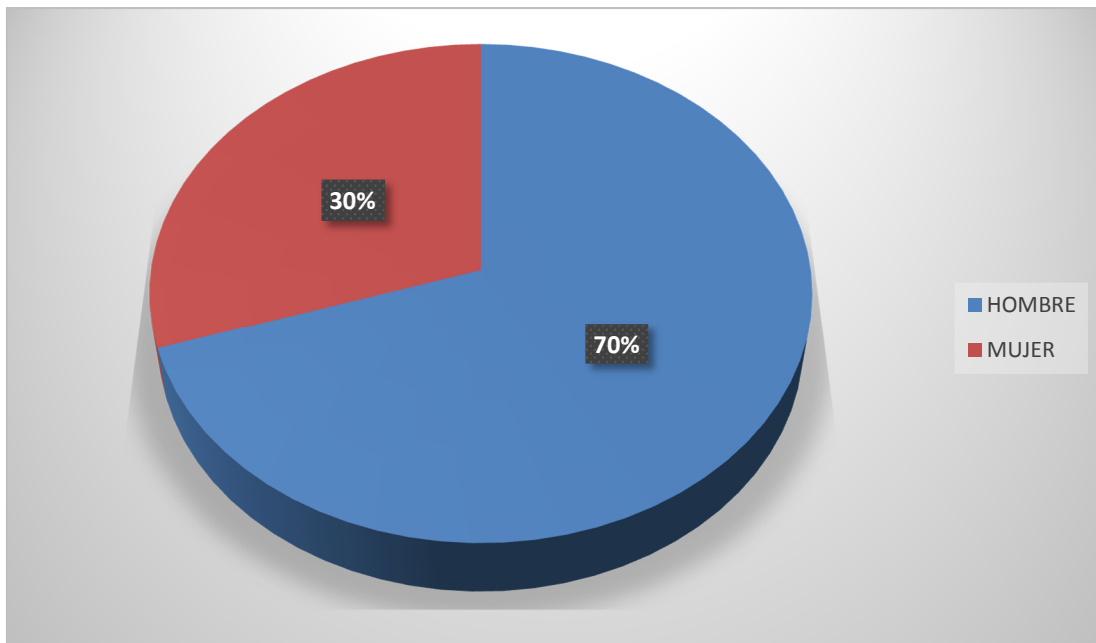
En el estudio de investigación realizado se pudo encontrar pacientes hospitalizados de diferentes edades, prevaleciendo personas de mayores de 60 años de edad con un 90%, el 10% restante está representado por personas con edades comprendidas entre 31 – 59 años de edad.

2. SEXO

TABLA # 8 SEXO

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
Hombres	7	70%
Mujeres	3	30%

GRÁFICO # 8 SEXO



Análisis

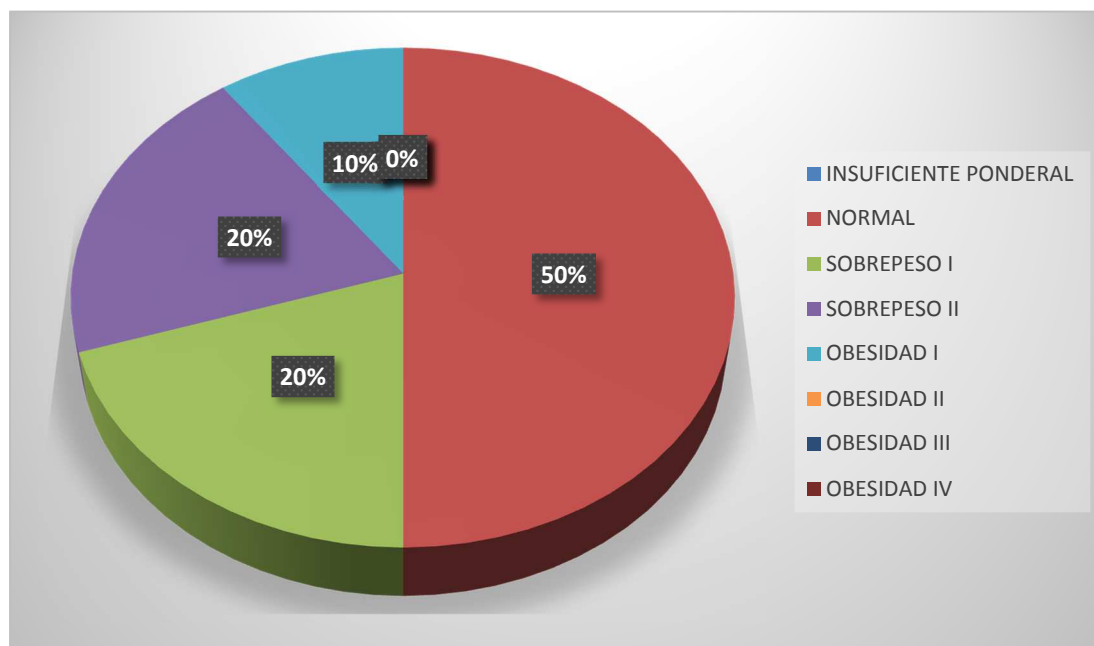
Los resultados arrojados por las encuestas realizadas acerca del sexo de los pacientes indican que un 70% son hombres y un 30% son de sexo femenino.

3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

TABLA # 9 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
NORMAL	5	50%
SOBREPESO I	2	20%
SOBREPESO II	2	20%
OBESIDAD I	1	10%
OBESIDAD II	0	0%
OBESIDAD III	0	0%

GRÁFICO # 9 ÍNDICE DE MASA CORPORAL



Análisis

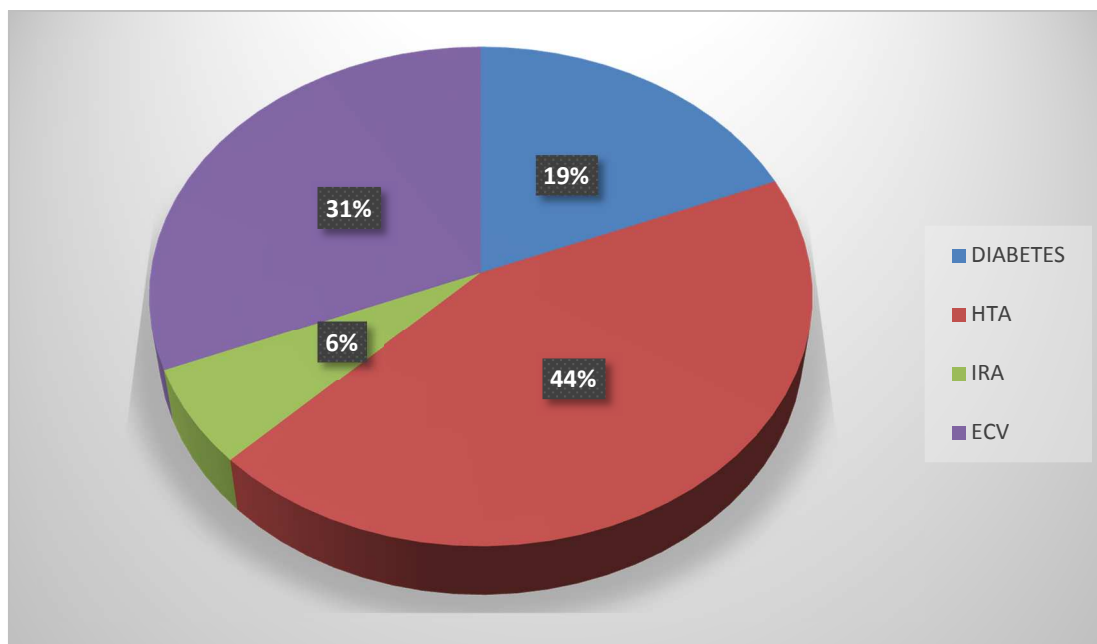
Según los resultados recolectados sobre el índice de masa corporal de los pacientes hospitalizados se encontró que un 50% de estos pacientes se encuentran en peso normal, 20% con sobrepeso II, 20% con sobrepeso I y un 10% con obesidad I.

4. PATOLOGÍAS

TABLA # 10 PATOLOGÍAS DE BASE

Rango	Numero de patologías sin tener relación con el número de pacientes	Porcentaje
DIABETES	3	19%
HTA	7	44%
IRA	1	6%
ECV	5	31%

GRÁFICO # 10 PATOLOGÍAS DE BASE



Análisis

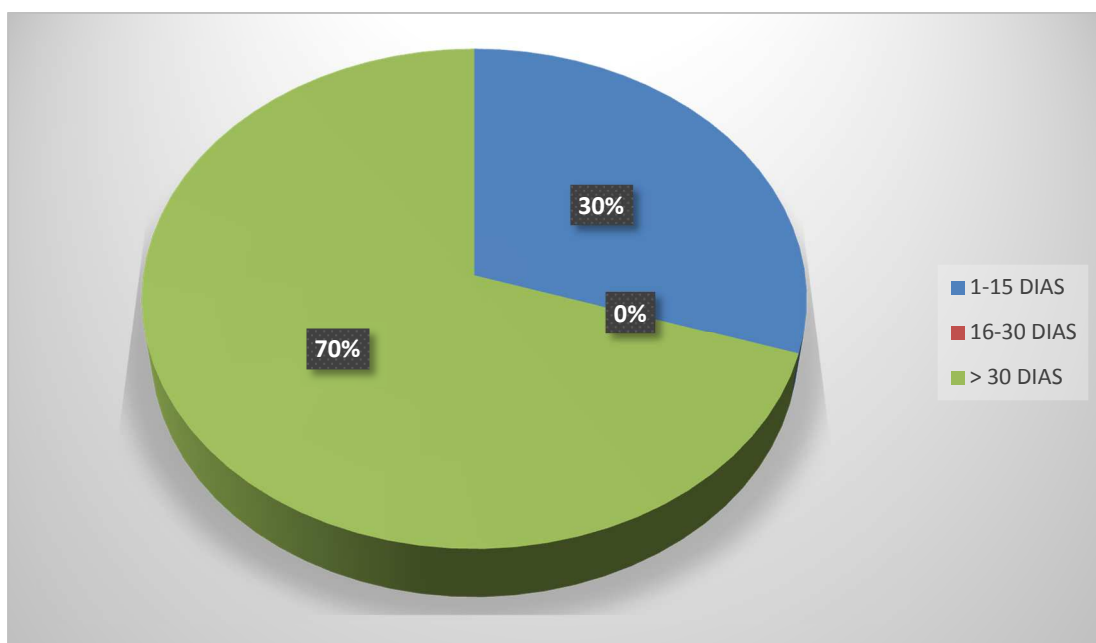
Al analizar los resultados obtenidos sobre las patologías de base de los pacientes encontramos que un 44% está representado por HPT, 19% con Diabetes, 31 % con ECV y el 6% restante con IRA.

5. TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

TABLA # 11 TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
1-15 días	3	30%
16-30 días	0	0%
>30 días	7	70%

GRÁFICO # 11 TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN



Análisis

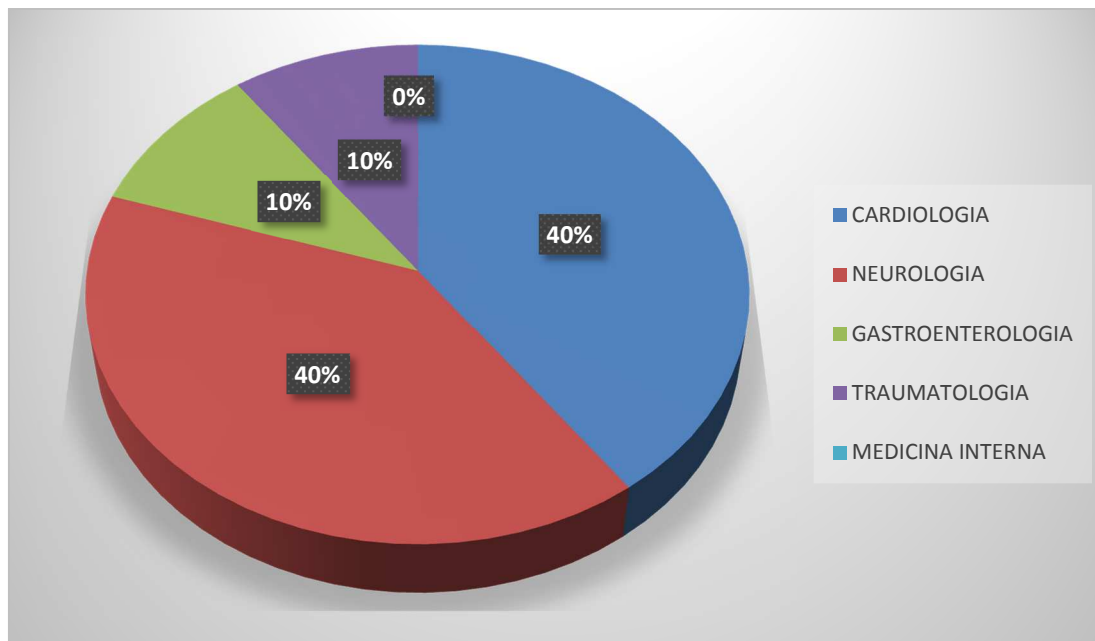
Dentro de los resultados analizados sobre el tiempo de hospitalización de los pacientes encontramos que un 70% tienen más de 30 días y un 30% entre 1 – 15 días.

6. TIPOS DE ESPECIALIDAD

TABLA # 12 TIPOS DE ESPECIALIDAD

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
CARDIOLOGÍA	4	40%
NEUROLOGÍA	4	40%
GASTROENTEROLOGÍA	1	10%
TRAUMATOLOGÍA	1	10%
MEDICINA INTERNA	0	0%

GRÁFICO # 12 TIPOS DE ESPECIALIDAD



Análisis

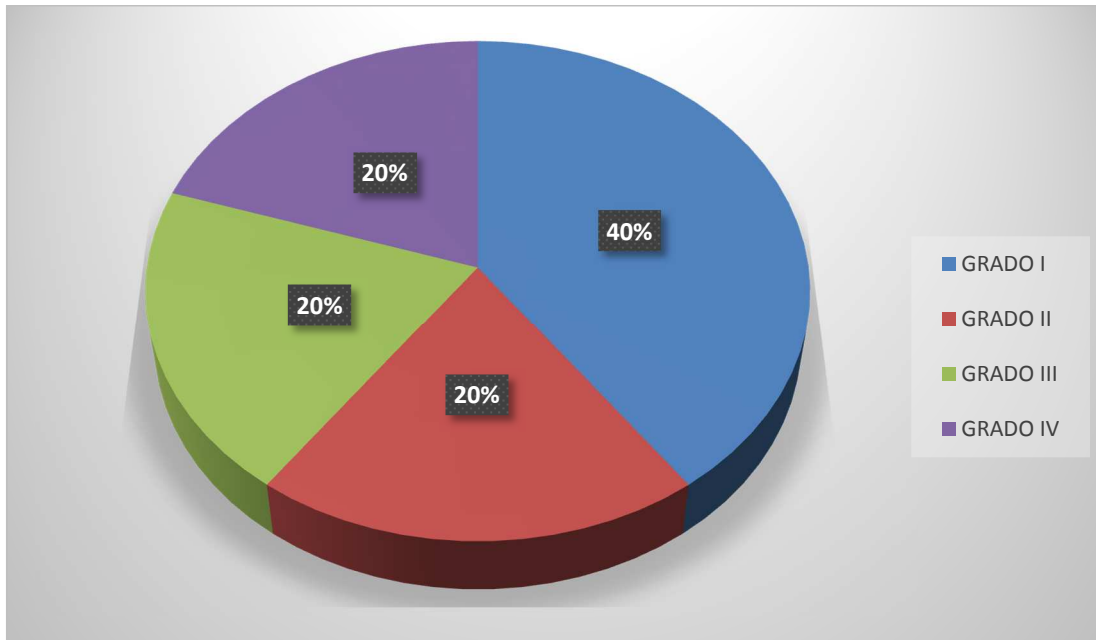
En los resultados analizados sobre el tipo de especialidades donde se encuentra hospitalizados los pacientes encontramos que un 40% se encuentran en Cardiología, 40% en Neurología, 10% en Gastroenterología y un 10% restantes en Traumatología.

7. GRADOS DE UPP

TABLA # 13 GRADOS DE UPP

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
GRADO I	4	40%
GRADO II	2	20%
GRADO III	2	20%
GRADO IV	2	20%

GRÁFICO # 13 GRADOS DE UPP



Análisis

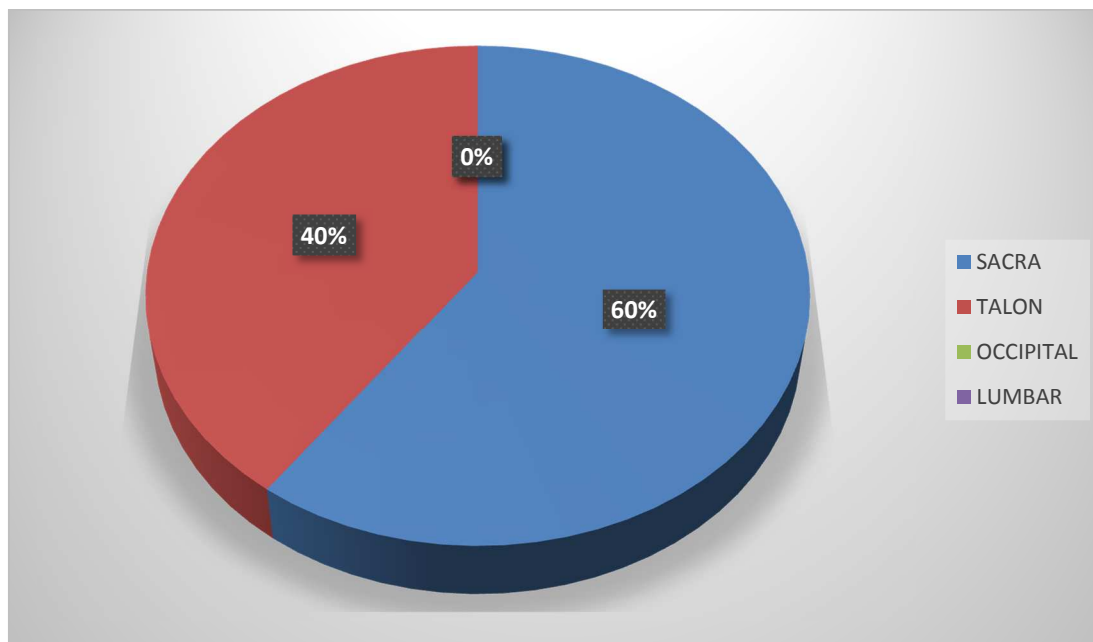
Según el gráfico sobre los grados de UPP que se pudieron identificar en los pacientes indica que el 40% son de Grado I, 20% Grado II, 20% Grado III y un 20% de Grado IV.

8. LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

TABLA # 14 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
SACRA	6	60%
TALON	4	40%
OCCIPITAL	0	0%
LUMBAR	0	0%

GRÁFICO # 14 LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



Análisis

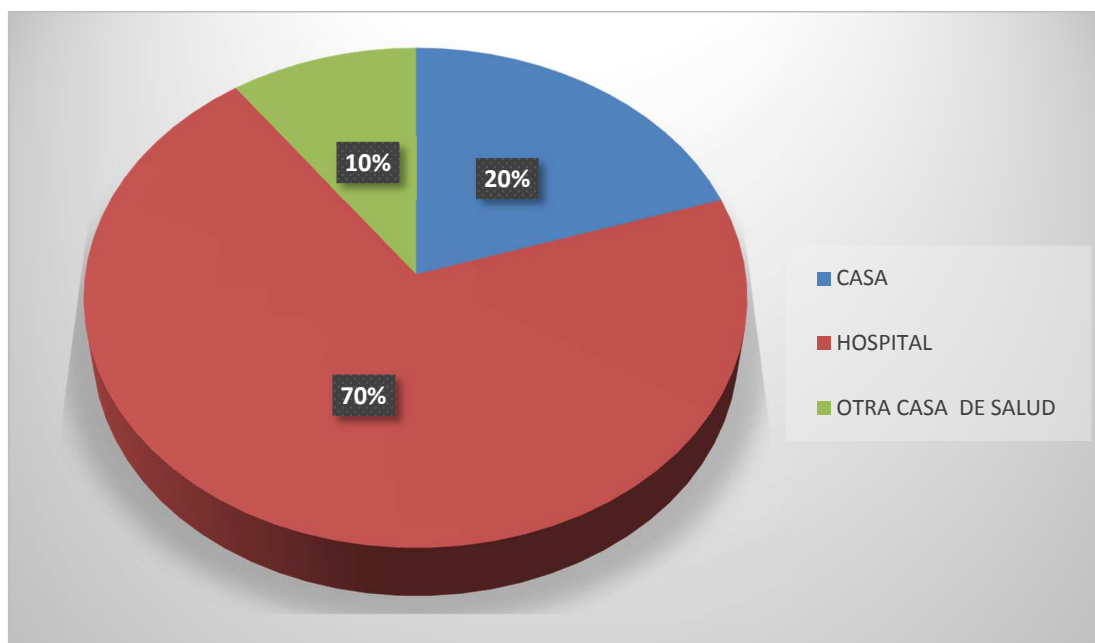
Con respecto al sitio anatómico de las UPP encontramos que un 60% son sacras y un 40% se encuentran en los talones siendo así que no se encontró UPP en la zona occipital ni lumbar.

9. LUGAR DE PRESENTACIÓN

TABLA # 15 LUGAR DE PRESENTACIÓN

Rango	Número de pacientes	Porcentaje
CASA	2	20%
HOSPITAL	7	70%
OTRA CASA DE SALUD	1	10%

GRÁFICO # 15 LUGAR DE PRESENTACIÓN



Análisis

Al analizar los resultados arrojados con respecto al lugar en que se presentaron las UPP se puede observar que un 70% se presentaron en el hospital, 20% en la casa y un 10% en otra casa de salud.

RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA

1. Manejo del Paciente con UPP

GRÁFICO # 16 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

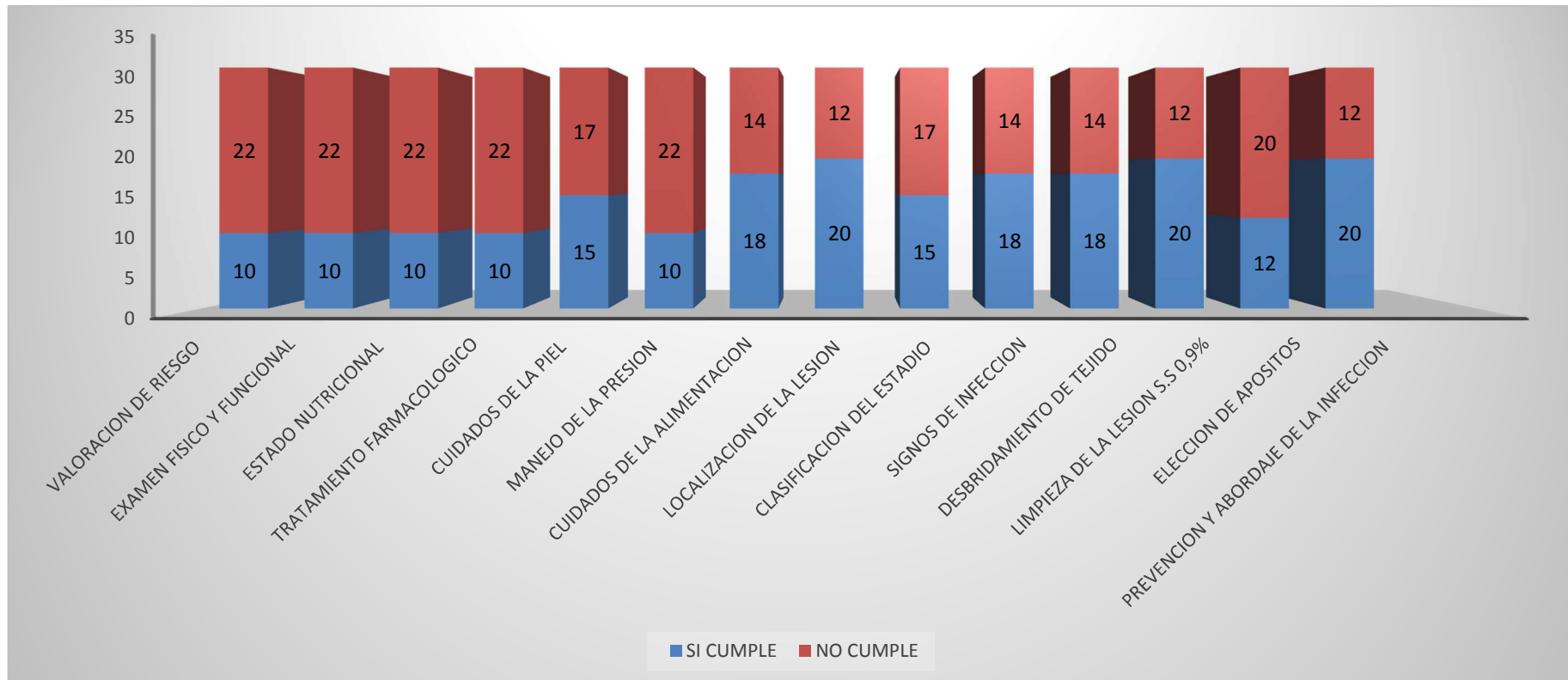


TABLA # 16 VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS UPP

Rango	Si cumple	%	No cumple	%	Total
MANEJO DE LA PRESIÓN	10	31.25	22	68.75	100%
CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN	18	56.25	14	43.75	100%
LOCALIZACION DE LA LESIÓN	20	62.5	12	37.5	100%
CLASIFICACION DEL ESTADIO	15	46.88	17	53.12	100%
SIGNOS DE INFECCIÓN	18	56.25	14	43.75	100%
DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO	18	56.25	14	43.75	100%
LIMPIEZA DE LA LESION S.S 0,9%	20	62.5	12	37.5	100%
ELECCION DE APOSITOS	12	37.5	20	62.5	100%
PREVENCION Y ABORDAJE DE LA INFECCIÓN	20	62.5	12	37.5	100%

Análisis

El personal auxiliar de enfermería y licenciados/as, no cumple con la valoración tanto físico, funcional, nutricional, riesgo de presentar UPP, lo cual indica que no se realiza una prevención de aparición de UPP eficaz.

Por otra parte podemos observar que un gran número del personal de enfermería si cumple con lo que tiene que ver con la curación, elección de apósitos, desbridamiento y prevención de infección de UPP, por lo que se puede decir que cuando las UPP ya se encuentran presente el personal se encuentra en la capacidad de manejar los cuidados de una manera eficaz, por otra parte se puede observar que el personal no cumple con el manejo de la presión no por falta de conocimiento sino por falta de recursos.

CONCLUSIONES

- La población estudiada está conformada por 32 personas que conforman el equipo de enfermería, distribuidos en su mayor proporción por auxiliares de enfermería en un 53% seguidos de licenciadas (os) en enfermería en un 47% siendo una diferencia mínima. Reciben capacitación semestral y anual. Prestan sus servicios en las diferentes áreas donde ingresan los pacientes por diferentes diagnósticos: 44% de pacientes hipertensos atendidos en los servicios de cardiología y neurología.
- Los pacientes atendidos por el personal de enfermería durante la recolección de datos fueron un total de 10 con las siguientes características: 70% son hombres, 90% del total de los pacientes en una edad de 60 años, representando una mayor vulnerabilidad para presentar úlceras por presión si tomamos en cuenta la edad, con un IMC normal, con tendencia a sobrepeso I (20%) y sobrepeso II (20%). Otro de los diagnósticos más relevante es la diabetes con un 19%.
- Los pacientes presentan úlceras por presión grado I (40%) en la región sacra (60%), llamando la atención que en donde fue formada ha sido la institución hospitalaria en la que se realiza este trabajo bajo el cuidado del personal de enfermería, el 20% de estas úlceras se han formado en el hogar bajo el cuidado de familiares sin determinar las causas de las mismas. Sin embargo, hay que señalar que por la estancia hospitalaria la cual es más de 30 días (70%), también los pacientes están predispuestos a un riesgo potencial de presentar mayores complicaciones, de no cumplirse con protocolos de atención de enfermería en este tipo de complicaciones.
- Las actuaciones de enfermería en el manejo de úlceras por presión en pacientes del área de especialidades clínicas se cumplen en relación a dos aspectos: la valoración y el tratamiento. En cuanto a la valoración realizan el examen físico de localización de la lesión y la detección de signos de infección. Durante el tratamiento se procede a la limpieza de la lesión,

desbridamiento, abordaje de la infección, elección de los apósitos de acuerdo al conocimiento que tienen el personal.

RECOMENDACIONES

- Continuar con este tipo de estudios, para mantener actualizada la información de estos aspectos que están relacionados al desempeño en el campo profesional. Mientras más se estudien este tipo de hechos, se podrá contribuir a un mejoramiento en la atención de enfermería.
- Promover y mantener capacitado al personal de enfermería, para que puedan brindar una atención integral al paciente y familia, contribuyendo de esta forma a la disminución de gastos institucionales e impacto a los pacientes como a la familia, lo que se puede lograr con la elaboración, socialización y aplicación de un protocolo de atención.
- Informar y educar a los cuidadores primarios sobre medidas de prevención en úlceras por presión, en el cuidado del paciente encamado de baja complejidad en lo que tiene que ver con cambios de posiciones para así disminuir o evitar las formaciones de UPP.
- El personal de enfermería está preparado para enfrentar grandes retos en la prevención de complicaciones mayores para pacientes en condiciones clínicas delicadas, sobre todo en aquellos adultos mayores que por la edad, estado físico y situación general, pueden presentar otras complicaciones durante el tratamiento de la patología de base.

BIBLIOGRAFÍA

- Almendariz, A. (2015). Úlceras por presión: Etiopatogenia | Úlceras.net. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
- Bayo, I. M. C. (2013). Cuidados de enfermería en la prevención extrahospitalaria de las úlceras por presión. *Enfermería de Urgencias*. Recuperado a partir de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2013/pagina3.html>
- Benito, M., Moro, N., & Prados, I. (2015, octubre 29). Prevencion de las Ulceras por Presion [PDF]. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dprevenci%C3%B3n+de+%C3%BAlceras+por+presi%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352897685309&ssbinary=true>
- Blanco, Z. R., Lopez, G. E., & Quezada, R. C. (2015). Guia de recomendaciones Upp. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf
- Carrillo, Y. (2010, junio 27). Espacio Nurseril: Úlceras por Presión. Recuperado a partir de <http://espacionurseril.blogspot.com/2010/06/ulceras-por-presion.html>
- Cassel, C., & Holmboe, E. S. (2006). Professional standards in the USA: overview and new developments. *Clinical Medicine (London, England)*, 6(4), 363-367.
- Elia, M., & British Association for Parenteral and Enteral Nutrition. (2003). *The «MUST» report: nutritional screening of adults: a multidisciplinary responsibility: development and use of the «malnutrition universal screening tool» ('MUST') for adults*. Redditch: BAPEN.
- Elorriaga Ameyugo, B., Royo Pascual, D., Instituto Nacional de la Salud (Madrid, E., & Subdirección General de Coordinación Administrativa. (1996). *Guía de cuidados enfermeros: úlceras por presión*. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, Subdirección General de Coordinación Administrativa.

- Empleo, T. (2012). *Úlceras por presión*. Recuperado a partir de <http://es.slideshare.net/tallerempleomf/ulceras-por-presion-upp>
- EPUAP, & NPUAP. (2009). Spanish Treatment QRG. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Treatment_in_Spanish.pdf
- Eroski, F. (s. f.). Cómo atender sus necesidades | Guía de Mayores [mayores.consumer.es]. Recuperado 2 de agosto de 2016, a partir de http://mayores.consumer.es/documentos/mayores/atender_necesidades/ulceras.php
- Espinoza, E. (2012). *Úlceras por presión: definición, epidemiología, tipos y tratamientos*. Recuperado a partir de <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Úlceras-por-presion-definicion-epidemiologia-tipos-y-tratamientos.pdf>
- Fernandez, W., Auquilla, A., & Apolo, W. (2014). PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN [Ministerio de Salud Pública]. Recuperado 10 de agosto de 2016, a partir de http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_DE_ÚLCERAS_POR_PRESIÓN.pdf
- General del trabajo, C. (2007). *Úlceras por presión* Sanidad de las Palmas [Educativo]. Recuperado 12 de septiembre de 2016, a partir de http://www.cgtsanidadlpa.org/f/opes/aux_enfermeria/T20-AE-SCS-2007.pdf
- Gisbert, Cerdá Olmedo, & Ibañez De Andres. (s. f.). Cuidados de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión. Recuperado 2 de agosto de 2016, a partir de <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev53/artic08.htm>
- Gonzalez, G. M. del R. (2013). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2603/GonzalezGarciaR.pdf?sequence=1>
- Lopez, C. P. (2014, noviembre 4). Declaración Rio de Janeiro - GNEAUPP. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://gneaupp.info/declaracion-rio-de-janeiro/>

- López, C. P. (2015, diciembre 14). Resumen. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en Prevención y Tratamiento de las ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://gneaupp.info/resumen-guia-de-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia-en-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-en-adultos/>
- Mora, M. del C. G. (2013). Tratamiento Quirúrgico y Complicaciones de las Ulceras por Presión ´Pelvicas, 16.
- Necul, B. C. I. (2011). Ulceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados. *Monografias.com*. Recuperado a partir de <http://www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados.shtml>
- Pancorbo, H. P. L., García, F. francisco P., SoldeVilla, A. J. J., Torra, I. bou J. enric, & Verdu, S. J. (2013). Úlceras por presión: epidemiología. Recuperado 1 de agosto de 2016, a partir de <http://www.ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>
- Pujalte, B. F., Llatas, F. P., Fornes, P. D., Mañez, V. M., & Fernández, V. L. (2008). Apósitos en el tratamiento de ulceras y heridas. *Enfermería Dermatológica*, 2(4), 16–19.
- Sergent, E. (1948). Ulceras por presion - Tu Cuidas. *Archives De l'Institut Pasteur d'Algérie Institut Pasteur d'Algérie*, 26(2), 91-104.
- Silva, O., Sabroso, J., & Caceres, Y. (2014). *Cuidados de enfermeria en la prevencion y tratamiento de las ulceras*. Islas Canarias. Recuperado a partir de http://www.slideshare.net/lopezcasanova/cuidados-de-enfermeria-en-la-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion?utm_source=slideshow02&utm_medium=ssemail&utm_campaign=share_slideshow_loggedout
- Tena. (2015). Úlceras por presión [Educativa]. Recuperado 12 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.tena.com.co/cuidadores/aprendiendo-a-cuidar/ulceras-por-presion/>
- Tribunal constitucional del Ecuador. Salud, 121 § septima (2008). Recuperado a partir de http://dstats.net/download/http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/image/common/libros/constituciones/Constitucion_2008_reformas.pdf

Almendariz Alonso, M. J. (1999). Úlceras por presión: Etiopatogenia. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotogenia.html>

Asamblea Nacional. Elementos constitutivos del Estado (2008). Recuperado a partir de http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html

Asamblea Nacional. Ley Orgánica de Educación Superior, 298298 1 (2010). Recuperado a partir de <http://www.educaciondecalidad.ec/leyes-sistema/ley-educacion-superior-loes.html>

Buenas Tareas. (2013, febrero 19). Derechos Del Enfermo Terminal Según La Oms Gratis Ensayos [HTML]. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.buenastareas.com/materias/derechos-del-enfermo-terminal-seg%C3%BAAn-la-oms/0>

Carrillo, Y. (2010). Notas de Enfermería, compartiendo conocimientos sobre una de las ciencias más bellas de la humanidad [web]. Recuperado a partir de <http://espacionurseril.blogspot.com/> <http://es.thefreedictionary.com/digital>

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (s/f). Protocolo de Enfermería. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/%20documentos/8f171815f3aecb1f146a05178f7f3f78.pdf>

Diaz Urbina, A. I. (2015, septiembre 13). Plan de negocios Sweet Craving. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://docslide.us/documents/proyecto-de-inversion-sweet-craving.html>

EPUAP. (2014, diciembre 31). Definición de las úlceras por Presión. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf%20http://noeliarodriguez-ulceras.blogspot.com/2008/01/definicion-de-lceras-por-presion.html%20http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31_pdf.pdf

EPUAP, N. (2009). Tratamiento de las úlceras por presión [HTML]. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://docplayer.es/3951838-Tratamientodelas-ulceraspresion.html>

Gisbert A, vlvó, Olmedo G, C., Martí A, M., & Ibañez J, D. A. (2002, marzo 27). Cuidados de enfermería en el tratamiento de las úlceras por presión [HTML].

Recuperado a partir de <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev53/artic08.htm>

Martorell, S. M. (2012a, lunes, de diciembre de). Enfermería: ESTRÉS Y ANSIEDAD. Recuperado a partir de <http://saludenfermeria2012.blogspot.com.ar/>

Martorell, S. M. (2012b, sábado, de diciembre de). Enfermería: HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Recuperado a partir de <http://saludenfermeria2012.blogspot.com.ar/>

Martorell, S. M. (2012c, noviembre 28). Enfermería: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLOSTOMÍA. Recuperado a partir de <http://saludenfermeria2012.blogspot.com.ar/>

Martorell, S. M. (2012d, noviembre 29). Enfermería: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN. Recuperado a partir de <http://saludenfermeria2012.blogspot.com.ar/>

Molas, E. (1968). Colaboración de la Excm. Diputación de Barcelona con los Ayuntamientos para el establecimiento de bibliotecas filiales:(comunicación presentada en la III Asamblea de Instituciones de Cultura de las Diputaciones Provinciales. Ponencia nº 1:“ Archivos, Bibliotecas y Publicaciones”). *Biblioteconomía: boletín de la Escuela de Bibliotecarias de Barcelona*, 25(67), 92–95.

Mölnlycke Health Care. (s/f). Preveinción de las ulceras por presión. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de http://www.molnlycke.es/conocimiento/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/factores-riesgo-ulceraspor-presion/%20http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Treatment_in_Spanish.pdf

Monografiaas.com. (2015). Labor de enfermería cuidado Úlcera Presión. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.monografias.com/trabajos82/labor-enfermeria-cuidado-ulceras-presion/labor-enfermeriacuidado-ulceras-presion2.shtml>

Monsonís Filella, B. (2013). *Abordaje en las heridas de difícil cicatrización*. Universidad de Lleida. Recuperado a partir de <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46936/bmonsonisf.pdf?sequence=1>

Oña Pardo, F. (2008, agosto 22). Grupos de atención prioritaria en la nueva Constitución [HTML]. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://www.voltairenet.org/article157889.html>

Picard, J. L. (2003). Escaras, que son y como se forman [web]. Recuperado el 14 de septiembre de 2016, a partir de <http://uvejuegos.com/aportacion.jsp?idAportacion=328640>

Pielarte. (2016, enero 19). Úlceras por presión. Recuperado a partir de <https://integridaddelostejidosun.wordpress.com/2016/01/19/ulceras-por-presion/>

Sorrbes, J. (2014, mayo). Manejo de las úlceras por presión en el adulto, 2.

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (s/f). Grupos Vulnerables. Recuperado a partir de <http://www.vicepresidencia.gob.ec/funciones-atribuciones-2/>

Xenia. (2016, octubre 1). Cómo conseguir Librame de las Varices en 1 semana. Recuperado a partir de <http://vifeqytovol.xpg.uol.com.br/152b-s88287u5vmg468k.html>

GLOSARIO

PIEL: Es el órgano más extenso del cuerpo, al que recubre en su totalidad. Además de actuar como escudo protector contra el calor, la luz, lesiones e infecciones. (Silva, Sabroso, & Caceres, 2014, p. 7)

ÚLCERAS POR PRESIÓN: Lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. (Elorriaga Ameyugo, Royo Pascual, Instituto Nacional de la Salud (Madrid, & Subdirección General de Coordinación Administrativa, 1996, p. 21)

FRICCIÓN: Es la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel sobre la superficie de apoyo, produciendo roces por movimiento o arrastres, esta acción puede erosionar el estrato córneo de la piel perdiendo su función. (Fernandez et al., 2014, p. 9)

PRESIÓN: La fuerza que actúa en forma perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos uno perteneciente al paciente y otro extremo al sillón, silla de ruedas, yeso, prótesis, sondas etc. (Fernandez et al., 2014, p. 8)

HUMEDAD: Condicionado por la orina y deposiciones. Facilita la maceración de la piel. (Necul, 2011)

CIZALLAMIENTO: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente. (Almendariz, 2015)

ASEO: Tiene como objetivo remover bacterias y detritus de la herida produciendo el menor daño posible para favorecer la cicatrización. Se recomienda el lavado por arrastre con abundante suero fisiológico. (Mora, 2013, p. 10)

DESBRIDAMIENTO: Los agentes utilizados deben ser seguros y no citotóxicos y tienen como objetivo la remoción del tejido necrótico del lecho de la úlcera. (Mora, 2013, p. 10)

ANEXOS

ILUSTRACIÓN # 1 SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA NPUAP / EPUAP DE LAS UPP

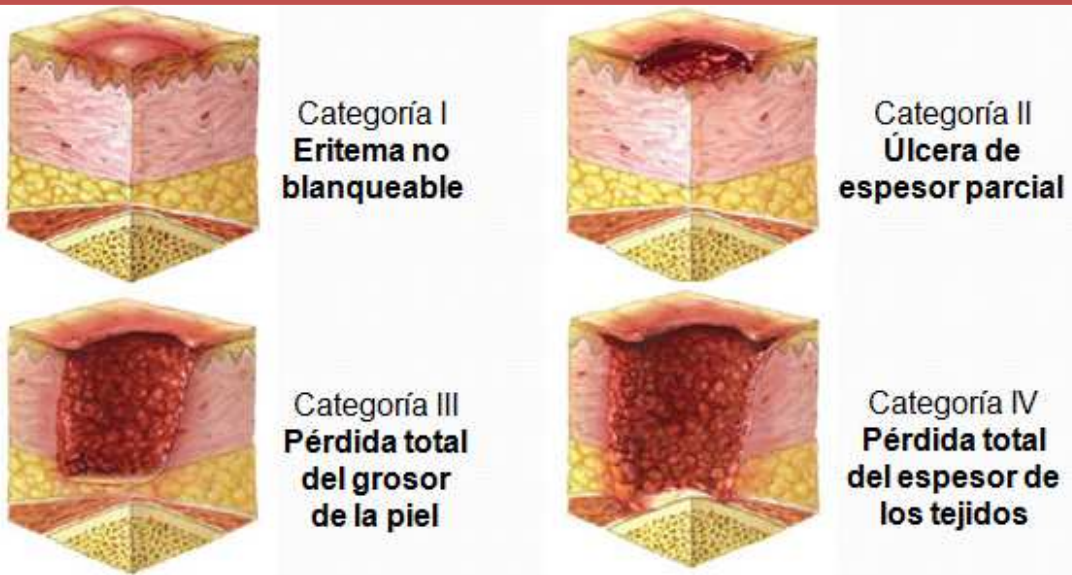


ILUSTRACIÓN # 2 CATEGORÍAS ADICIONALES DE UPP PARA EEUU



ILUSTRACIÓN # 2. 1 DIFERENCIA ENTRE ERITEMA REACTIVO Y UPP CATEGORÍA 1



ILUSTRACIÓN # 3 ASPECTO NUTRICIONAL DEL PACIENTE

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia moderada
2 = sin problemas psicológicos

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23,
3 = IMC ≥ 23,

Evaluación del cribaje
(subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

K Consume el paciente

- productos lácteos al menos una vez al día? sí no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no
- carne, pescado o aves, diariamente? sí no

0.0 = 0 o 1 sies
0.5 = 2 sies
1.0 = 3 sies

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)

Cribaje

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal

De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición

Menos de 17 puntos malnutrición

Rel Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M
Para más información: www.mna-elderly.com

ILUSTRACIÓN # 4 ESCALA DE BRADEN

Riesgo de úlceras por presión.
 Braden-bergstrom <13 = alto riesgo
 Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado
 Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

ILUSTRACIÓN # 5 CAMBIOS POSTURALES

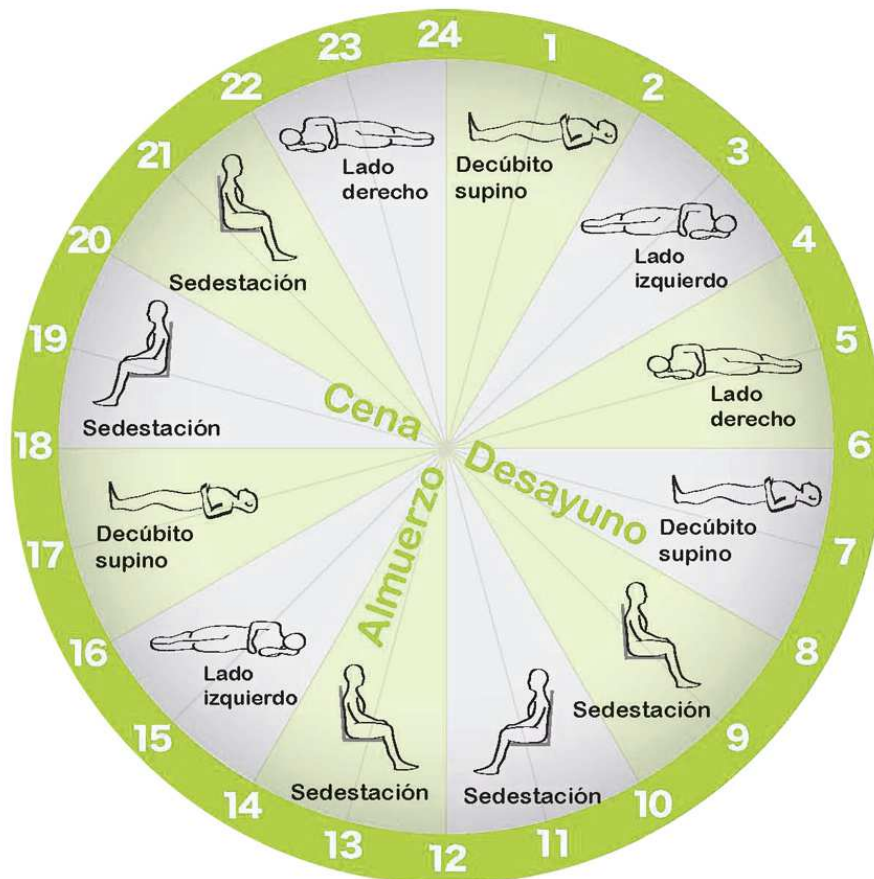
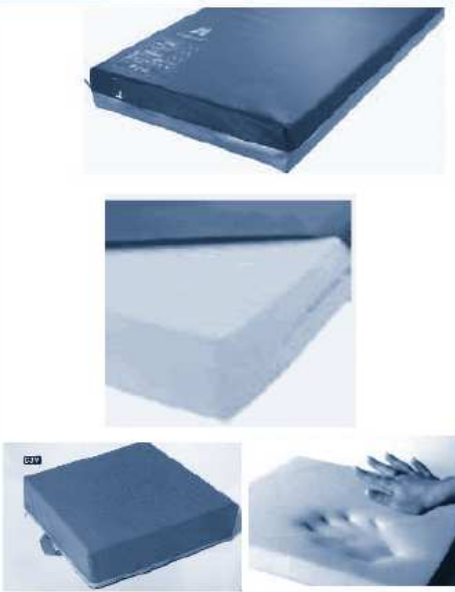


ILUSTRACIÓN # 6 SEMP

SUPERFICIES DINÁMICAS	
Colchoneta de celdas pequeñas	
	<p>Elaborada con PVC y formada por un conjunto de celdas con forma de burbuja y de poca altura. Incluye un compresor o bomba que infla y desinfla las celdas, con lo cual alivia la presión en diferentes puntos anatómicos durante períodos cortos.</p> <p>Si se perfora accidentalmente, se puede arreglar como si fuera el pinchazo de un neumático.</p> <p>Hay diferentes modelos según las características:</p> <ul style="list-style-type: none">- Altura de las celdas: entre 6,5 y 9cm.- Duración del ciclo: 10 minutos (en todos los modelos).- Peso máximo del paciente: entre 90 y 120 kg.
Colchoneta de celdas medianas	
	<p>Colchoneta para colocar encima del colchón, al cual se sujeta con cintas y/o elásticos. Formada por celdas independientes con forma de tubo, que se pueden sustituir fácilmente si se perforan. Funciona con un compresor compatible con el cojín dinámico.</p> <p>Hay diferentes modelos según las características:</p> <ul style="list-style-type: none">- Número de celdas: de 17 a 19.- Altura de las celdas: de 11 a 15 cm.- Duración del ciclo: de 5 a 12 minutos.- Sistema de RCP: facilidad y rapidez para vaciar las celdas del tórax.- Peso máximo del paciente: de 90 a 140 kg.
SUPERFICIES DINÁMICAS	
Colchón dinámico de reemplazo, de lateralización	
	<p>Colchón de características similares al modelo anterior, con grupos de celdas longitudinales, que permite mantener al paciente en decúbito lateral vaciando las diferentes secciones.</p> <p>Proporciona un ciclo de rotación continua, con un arco de hasta 80 grados.</p>

SUPERFICIES ESTÁTICAS

Espumas viscoelásticas



Presentan propiedades viscosas y elásticas. Están formadas por células abiertas que permiten que el aire circule libremente, lo cual garantiza una higiene máxima.

Son termosensibles, se adaptan totalmente a la forma del cuerpo de la persona, con lo que reducen los puntos de presión entre el cuerpo y la superficie de descanso.

Los colchones viscoelásticos tienen dos capas; la superior está formada por material viscoelástico. La inferior está formada por espumas de alta densidad y da la firmeza necesaria al conjunto.

Hay colchones diseñados especialmente para incubadoras, con una capa de material viscoelástico de 3 cm.

Espumas de poliuretano (o de densidad alta)



El poliuretano es un material líquido y gelatinoso al que se insufla aire comprimido para conseguir una espuma llena de burbujas, que queda como un bloque homogéneo una vez tratada con endurecedores y resinas estabilizadoras.

El indicador más importante para valorar la calidad de una espuma es la densidad. Se recomienda que las superficies tengan densidades superiores a 37,5 kg/m³.

Las espumas denominadas HR (high resilience, resiliencia alta, eliocel) son una variedad excelente de espuma de poliuretano. Tienen una estructura celular que les confiere mayor capacidad de soporte, son más confortables y duran de 10 a 15 años.

La superficie superior de algunos colchones y/o colchonetas tiene forma de huevera. Ello no implica que sean más efectivos en el manejo de la presión.

ILUSTRACIÓN # 7 TIPOS DE APÓSITOS

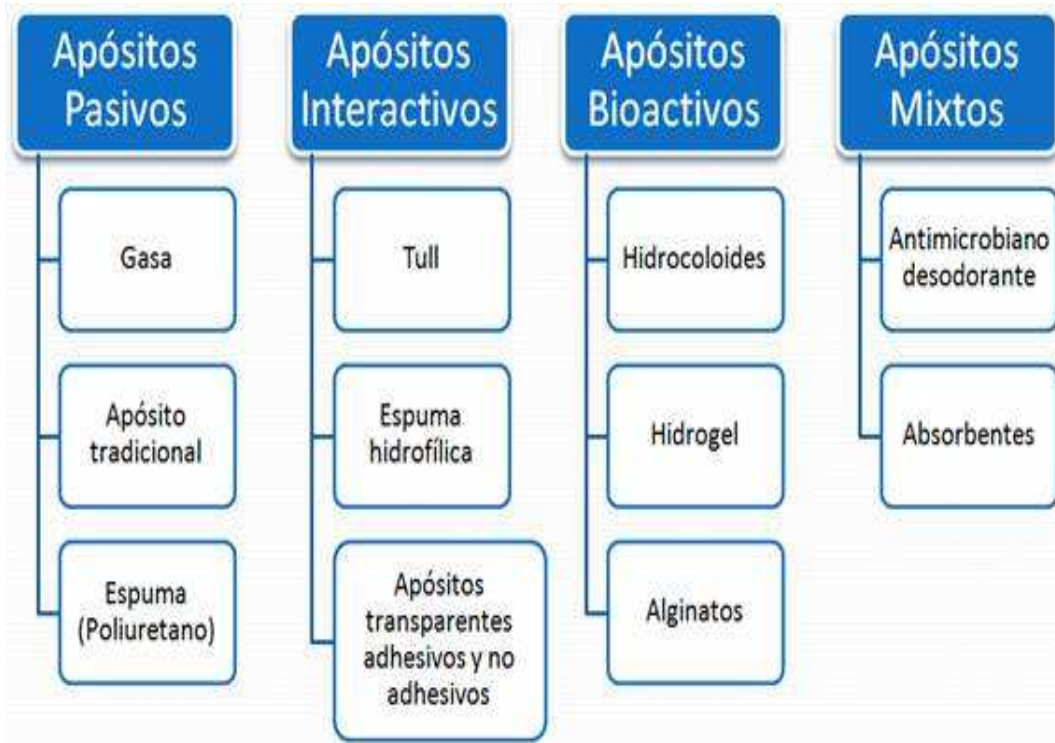


ILUSTRACIÓN # 8 ELECCIÓN DE MECANISMOS SEMP

RIESGO Y ESTADIO	PRIMERA OPCIÓN	SEGUNDA OPCIÓN
Riesgo bajo Estadios I y II	Superficie estática <ul style="list-style-type: none"> colchón viscoelástico colchón de espuma de alta densidad 	Superficie dinámica <ul style="list-style-type: none"> colchoneta de aire alternante de celdas pequeñas
Riesgo medio Deterioro de los estadios I y II	Superficie dinámica <ul style="list-style-type: none"> colchoneta de aire alternante de celdas grandes 	Superficie dinámica <ul style="list-style-type: none"> colchoneta de aire alternante de celdas mediamas
Riesgo alto	Superficie dinámica <ul style="list-style-type: none"> colchón de aire alternante colchón de aire alternante de posicionamiento lateral 	Superficie dinámica <ul style="list-style-type: none"> colchoneta de aire alternante de celdas grandes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

Tema: “Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre 2016”

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Instrucciones para el encuestado:

- Es un cuestionario de preguntas anónima, por lo que no requiere incluir sus datos personales.
- Escriba una “X” en los espacios en blanco en las alternativas de respuesta que correspondan a cada pregunta.
- Agradecemos su colaboración

ENCUESTA

Formulario No _____

1) ¿Cuál es su edad?

<30 años _____

30-39 años _____

40-49 años _____

50-59 años _____

>60 años _____

2) ¿A qué sexo considera usted que pertenece?

Hombre _____

Mujer _____

3) ¿Cuál es la ocupación que tiene dentro del área de trabajo?

Licenciado/a en Enfermería _____

Auxiliar de Enfermería _____

Técnico/a en Enfermería _____

4) ¿Cuál es el tiempo de experiencia laboral que tiene en el área?

<1 años _____

2-5 años _____

6-10 años _____

11-20 años _____

>20 años _____

5) ¿Cuántos empleos usted tiene actualmente?

Un empleo _____

Dos empleos _____

Tres empleos _____

6) ¿Cada cuánto recibe capacitaciones acerca de manejo de úlceras por presión?

Cada mes _____

Cada seis meses _____

Cada año _____

Nunca _____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

Tema: “Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre 2016”

Objetivo: Recopilar datos de la historia clínica de los pacientes con úlceras por presión

Instrucciones para el observador:

- Revise cada expediente clínico de cada paciente atendido en la unidad.
- Escriba una “X” en los espacios en blanco en cada alternativa de los datos requeridos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No _____

1) EDAD:

<18 años _____

18-30 años _____

31-59 años _____

>60 años _____

2) SEXO

Hombre _____

Mujer _____

3) IMC (índice de masa corporal)

Insuficiencia Ponderal _____ Normal _____ Sobrepeso I _____ Sobrepeso II _____

Obesidad I _____ Obesidad II _____ Obesidad III _____ Obesidad IV _____

4) PATOLOGÍAS:

Diabetes _____

Hipertensión Arterial _____

Insuficiencia Renal Crónica _____

Evento Cerebro Vascular _____

Otros ¿Cuál? _____

5) TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN:

1 a 15 días _____

16 a 30 días _____

>30 días _____

6) LUGAR DONDE ESTA INGRESADO(A)

Cardiología _____

Neurología_____

Gastroenterología_____

Traumatología_____

7) GRADO DE UPP

Grado I_____

Grado II_____

Grado III_____

Grado IV _____

8) LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LA UPP

Región sacra _____

Talón_____

Zona Occipital_____

Apófisis vertebrales_____

9) LUGAR DONDE SE INICIO LA ÚLCERA

Casa _____

En este hospital_____

Otra casa de salud_____



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: “Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, mayo-septiembre 2016”

Objetivo: Verificar el cumplimiento de cuidados del personal de enfermería en los pacientes que presentan úlceras por presión.

Instrucciones para el observador:

- Acuda a cada área del hospital.
- Escriba una X en los espacios correspondientes al cumplimiento y no cumplimiento de la matriz.

Formulario No. _____

TURNO: M _____ T _____ N _____ **CARGO:** _____

ACTIVIDADES	SI CUMPLE	NO CUMPLE
VALORACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE		
Valoración del riesgo (escala de Braden)		
Examen físico y funcional		
Estado nutricional		
Tratamiento farmacológico		
CUIDADO GENERAL DEL PACIENTE		
Cuidado de la piel		
Manejo de la presión		
Fomento de la actividad y del movimiento		
Cambio postural		
Uso de SEMP		
Cuidado de la alimentación		
VALORACIÓN DE LA PRESIÓN		
Localización		
Clasificación: estadio		
Signos de infección		
CUIDADOS ESPECÍFICOS DE LA LESIÓN		
Desbridamiento		
Limpieza de la lesión con S.S 0.9% (no antisépticos)		
Elección de apósito adecuado		
Prevención y abordaje de la infección		



Guayaquil, 20 de Mayo del 2016

DOCTORA
CARMEN ARREAGA SOTOMAYOR
DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUAYAQUIL
En su despacho.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros Edison Gushqui Carchi con Cl. 0923810675 Y Jorge Pazmiño López con Cl. 0930580295, Estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a Usted para comunicarle nuestro interés en realizar durante el Periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Licenciatura En Enfermería cuyo Tema es: " **ACTUACION DE ENFERMERIA EN LOS PROTOCOLOS DE U.P.P EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIDADES CLINICAS DEL HOSPITAL GUAYAQUIL, MAYO-SEPTIEMBRE 2016**" con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FCM/Carrera de Enfermería.

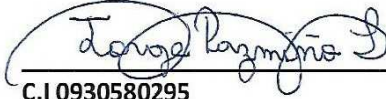
En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicitamos su autorización para desarrollar este estudio y nos gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,


C.I 0923810675
Correo: eddy_g_c@hotmail.com


C.I 0930580295
Correo: jorge_15001500@hotmail.com

Fecha de entrega: 10/05/2016

Cc: Archivo AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-172-2016

Guayaquil, 20 de mayo del 2016

**DOCTORA
CARMEN ARREAGA SOTOMAYOR
DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUAYAQUIL**

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conoedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que los estudiantes **EDISON ORLANDO GUSHQUI CARCHI Y PAZMIÑO LOPEZ JORGE ALFONSO** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PROTOCOLOS DE U.P.P EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y ESPECIALIDADES CLINICOS DEL HOSPITAL GUAYAQUIL" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. ~~Angela Mendoza Vines~~
Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc:Archivo

AM/Pamela



Factura: 001-002-000008384



20160901017D02560



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20160901017D02560

Ante mí, NOTARIO(A) AMELIA POLICARPA DITO MENDOZA de la NOTARÍA DÉCIMA SÉPTIMA , comparecen EDISON ORLANDO GUSHQUI CARCHI portador(a) de CÉDULA 0923810675 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; JORGE ALFONSO PAZMIÑO LOPEZ portador(a) de CÉDULA 0930580295 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACIÓN FINAL DE CONFIDENCIALIDAD DE FECHA 25 DE MAYO DE 2016, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva copia. GUAYAQUIL, a 25 DE MAYO DEL 2016, (15:49).

Edison Gushqui

EDISON ORLANDO GUSHQUI CARCHI
CÉDULA: 0923810675



Jorge Pazmiño

JORGE ALFONSO PAZMIÑO LOPEZ
CÉDULA: 0930580295



Amelia Dito Mendoza

NOTARIO(A) AMELIA POLICARPA DITO MENDOZA
NOTARÍA DÉCIMA SÉPTIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



Glenda Sanchez

De: Glenda Sanchez <gsanchez@hospitalguayaquil.gob.ec>
Enviado el: jueves, 2 de junio de 2016 15:18
Para: erika.cabanilla@hospitalguayaquil.gob.ec
Asunto: Autorización
Datos adjuntos: image001.jpg

Mi estimada Licenciada Cabanilla, la presente tiene por objeto comunicarle que luego de haber cumplido con los requisitos necesarios y la documentación pertinente solicito se les brinde las facilidades a los estudiantes Edison Gushqui Carchi y Jorge Pazmiño López, de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para que puedan realizar el trabajo de investigación (Encuesta y Observación) en las Áreas de Especialidades Clínicas y en la Unidad de Cuidados Intermedios, para la cual se tomado contacto con la Lcda. Anisa Llovera, quien controla el Tema de Ulceras por presión en los meses de Mayo a Septiembre del 2016.

Atentamente,

Dr. William Muñoz Arámbulo
COORDINACIÓN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

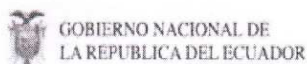
Glenda Sanchez Veloz

Docencia e Investigación
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR. ABEL GILBERT PONTÓN"

- Calle 29 y Galápagos
- Telf. 2597400 Ext. 3437

gsanchez@hospitalguayaquil.gob.ec

Guayaquil - Ecuador





UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

GUÍA PARA EVALUAR OPONENCIA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ULCERAS POR PRESIÓN EN EL ÁREA DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DESDE MAYO A SEPTIEMBRE 2016

AUTORES: GUSHQUI CARCHI EDISON ORLANDO Y PAZMIÑO LÓPEZ JORGE ALFONSO

FECHA: 8 DE SEPTIEMBRE 2016

COMPONENTES	CRITERIOS					OBSERVACIONES (desglose y explique debajo)
	5	4	3	2	1	
El título expresa la idea principal de la investigación, en forma concisa y concreta, con el número suficiente de palabras.	X					
El resumen contiene breve descripción del problema, objetivo general, metodología y resultados esperados, redactado claramente en no más de 250 palabras. Contiendo de 5 a 6 palabras claves.		X				
Introducción: Propósito de la investigación, alcance del problema, antecedentes de investigaciones relacionados con el tema.		X				
Justificación: Razones para realizar la investigación, y utilidad, beneficiarios, conveniencias e implicaciones prácticas para resolver el problema.		X				
El planteamiento del problema : descrito con los criterios de: Formulación del problema: Relato de los hechos, los participantes, características del fenómeno, lugares, fechas, conflictos, situaciones difíciles, Delimitación del problema: Tiempo y espacio		X				La guía no establece formulación del problema, se delimita a preguntas de investigación. En el planteamiento del problema se encuentra delimitado el tiempo y espacio
Objetivos: Objetivo general: deben expresar lo que se espera lograr con el estudio en términos de conocimientos o resultados esperados. Da una noción clara de lo que se pretende describir, determinar, identificar, comparar y verificar. Está en relación con el problema y las variables.		X				
Objetivos específicos: Expresan		X				

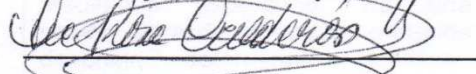


UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

la descomposición y secuencia lógica del objetivo general.					
Fundamentación conceptual: Descripción literaria del problema objeto de investigación (citas o pie de página) Conceptos y temas que se relacionan con el problema con Fundamentación legal (Constitución del Ecuador, Plan del Buen Vivir, MAIS).		X			La disposición indicada para las referencias es con formato APA por lo tanto el trabajo no contiene citas a pie de pagina
Las variables deben ser operacionalizadas adecuadamente en cuanto a su concepto, dimensión, indicador y escala y guardan coherencia con problema y objetivos.		X			
En la metodología : Debe estar señalado El tipo de estudio y diseño (debe de ser descriptivo para los del tercer nivel). Población y muestra Técnicas e instrumentos utilizados Procedimiento para la recolección de datos Plan de tabulación y análisis.		X			Es estudio solo está conformado por una población en particular
Presentación y análisis de resultados: Elaboración de tablas o gráficos con los títulos y los respectivos análisis.	X				
Referencias bibliográficas: Deben estar elaboradas de acuerdo con las normas de Vancouver o en APA 6ta. edición y por lo menos un 80% actualizadas con los últimos 5 años	X				
Anexos: recogen todo lo correspondiente a formularios, encuestas, guías, consentimiento informado, fotos, gráficos entre otros que ilustren o detallen el trabajo.	X				

PD: Preguntas a realizar (No menos de tres preguntas si lo considera pertinente)

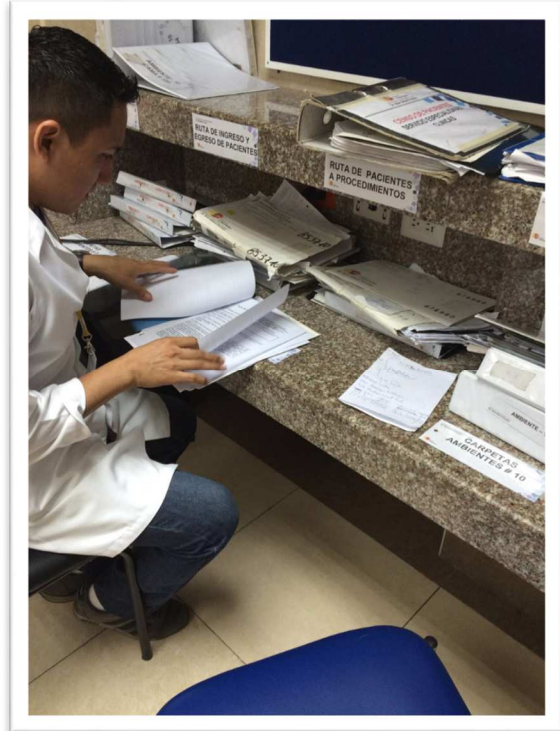
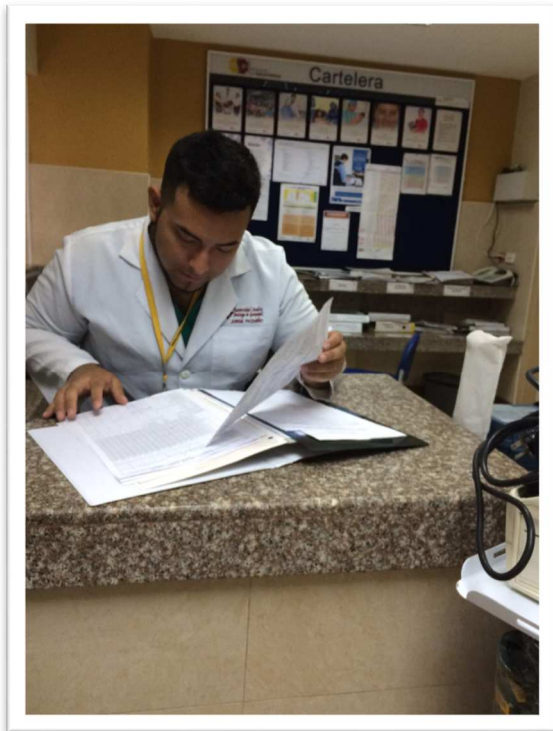
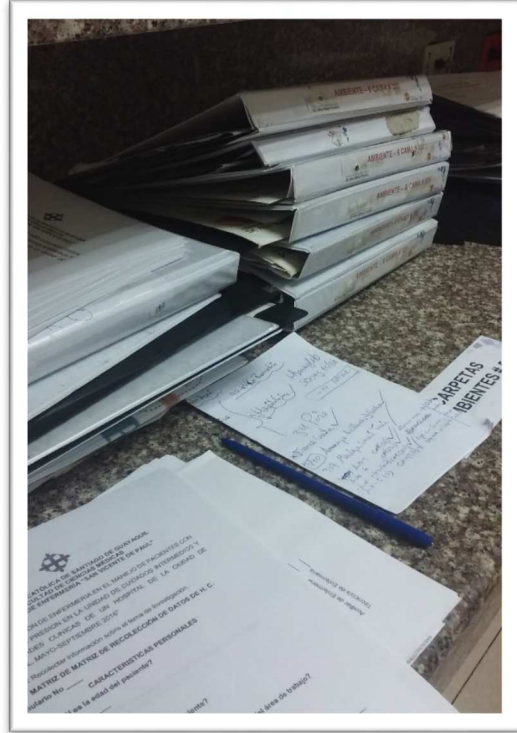
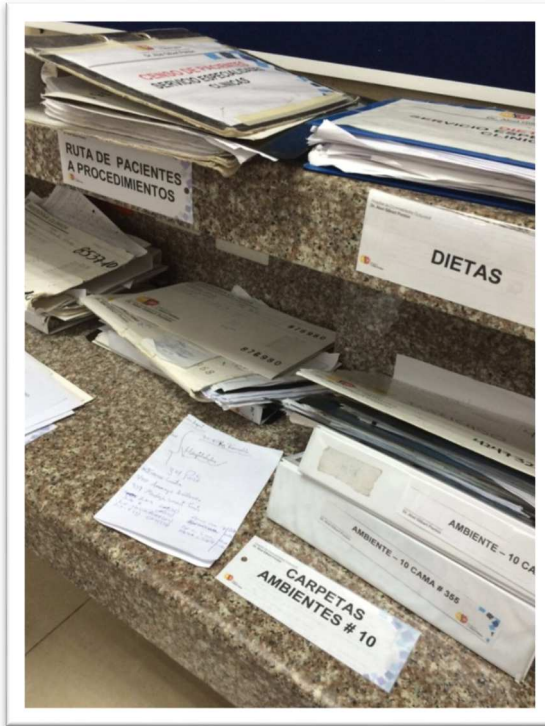
Nombre y firma del oponente:

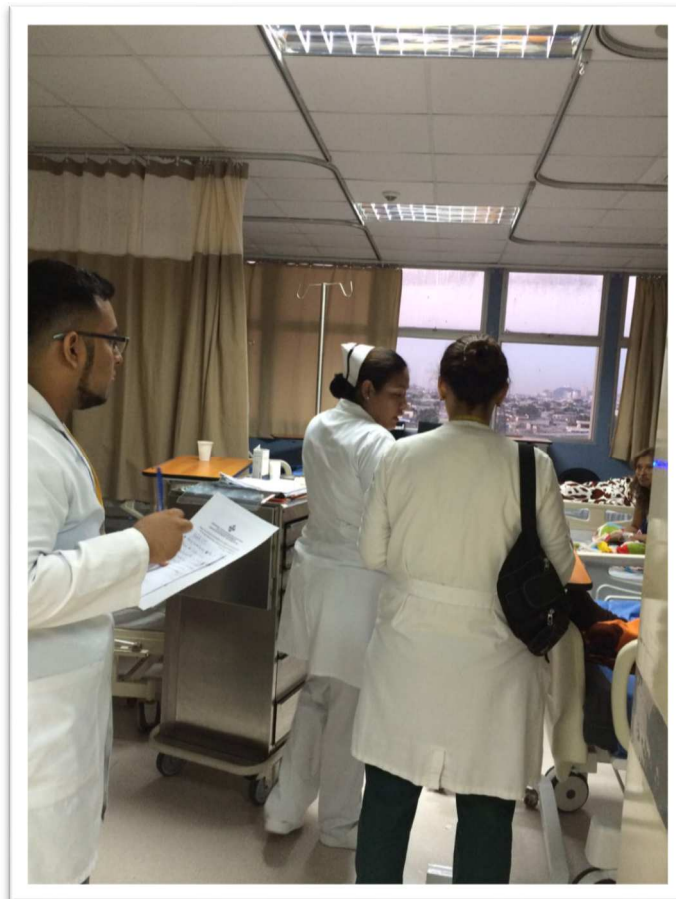
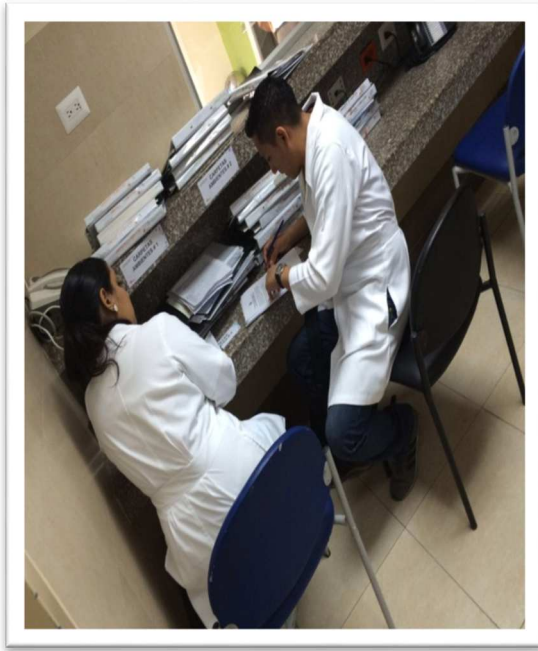

Mgs. Rosa Calderón Molina.

ESCALA PUNTUACION

5 = EXCELENTE
4 = MUY BUENO
3 = BUENO
2 = REGULAR
1 = MALO







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Gushqui Carchi Edison Orlando**, con C.C: **0923810675** y **Pazmiño López Jorge Alfonso**, con C.C: **0930580295** autores del trabajo de titulación: **Actuación de Enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión en el área de especialidades clínicas de un hospital de la ciudad de Guayaquil, desde mayo a septiembre del 2016** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 16 de septiembre de 2016

Gushqui Carchi Edison Orlando

C.C: **0923810675**

f. _____

Pazmiño López Jorge Alfonso

C.C: **0930580295**

f. _____



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ÁREA DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DESDE MAYO A SEPTIEMBRE 2016”	
AUTOR(ES)	EDISON ORLANDO GUSHQUI CARCHI JORGE ALFONSO PAZMIÑO LÓPEZ	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS. LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGS.	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA:	CARRERA DE ENFERMERIA	
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS: 105
ÁREAS TEMÁTICAS:	PRACTICA DE ENFERMERIA – CUIDADOS DE ENFERMERIA – INVESTIFACIÓN DE ENFERMERÍA	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA- MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN-ESCALA DE BRADEN, HOSPITALES- APOSITOS- DESBRIDAMIENTO	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Se realiza un estudio sobre la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con UPP en el área de especialidades clínicas de un Hospital de la ciudad de Guayaquil desde mayo a septiembre del 2016 Objetivo: Analizar la actuación de enfermería en el manejo de pacientes con úlceras por presión Metodología: Población: 15 licenciadas y 17 auxiliares repartidos en diferentes turnos Materiales y Métodos: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal. Se aplicó una encuesta, observación indirecta y observación directa. Resultados: el 47% de personal de enfermería es profesional, es capacitado continuamente; no cumplen con todas las actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Conclusión: Se requiere retomar los diferentes aspectos en relación al cumplimiento eficaz de un protocolo para proporcionar una atención integral al paciente, familia e institución hospitalaria.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987488589 0978851866	E-mail: eddy_g_c@hotmail.com jorge_15001500@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	NOMBRE: LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA. MGS. Teléfono: 0993142597 E-mail: martyholguinj@hotmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		