



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

TEMA:

**VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON ÚLCERAS
POR PRESION DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2016**

AUTORAS:

MESIAS ROLDÁN, VERONICA ISABEL
VELARDE BURGOS, VICTORIA VERONICA

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES, MGS.

Guayaquil, Ecuador

14 de septiembre de 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Velarde Burgos, Victoria Verónica** y **Mesías Roldán, Verónica Isabel**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela, Mgs.

Guayaquil, a los 14 del mes de septiembre del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo, Velarde Burgos, Victoria Verónica y
Mesías Roldán, Verónica Isabel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos de Un hospital de la ciudad de Guayaquil del año 2016** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 del mes de septiembre del año 2016

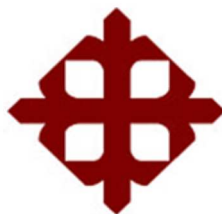
LAS AUTORAS

f. _____

Velarde Burgos, Victoria Verónica

f. _____

Mesías Roldán, Verónica Isabel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Velarde Burgos, Victoria Verónica** y
Mesías Roldán, Verónica Isabel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos de Un hospital de la ciudad de Guayaquil del año 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de septiembre del año 2016

LAS AUTORAS:

f. _____

Velarde Burgos, Victoria Verónica

f. _____

Mesías Roldán, Verónica Isabel



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela, Mgs.

TUTOR

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela, Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha, Mgs.

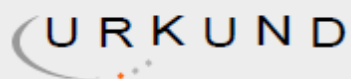
COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

Lcda. Olga Muñoz Roca

OPONENTE

ANÁLISIS DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: 4 AVANCE DE TRABAJO DE TITULACIÓN VELARDE Y MESÍAS
2016.pdf (D21737062)
Submitted: 2016-09-13 18:26:00
Submitted By: veronica-v-b@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
“SAN VICENTE DE PAUL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

URKUND

Dokument: [AVANCE DE TRABAJO DE TITULACIÓN VELARDE Y MESIAS 2016.pdf](#) (021737062)

Inskickat: 2016-09-13 11:26 (-05:00)

Inskickad av: veronica-v@hotm.com

Mottagare: oiga.munoz.ucg@anayis.urkund.com

Meddelande: RV: TESIS DE GRADO INTERNAS VERÓNICA MESIAS Y VERÓNICA VELARDE [Usa hela meddelandet](#)

av det här ca 20 sidor stora dokumentet består av text som också förklommer i 0 st. källor.

Källförteckning	Markeringar
Rankning	Sökväg/Förnamn
	http://reportorio.urnd.edu.ec/bitstream/3317/32473/1/UCSG-PRE-MED-ENF-274.pdf
	report case.doc
	TESIS.docx
	http://www.intedra.gov.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCION_Y_CUIDADOS_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf
	http://www.monografias.com/trabajos86/prevencion-y-cuidados-ucp/prevencion-y-cuidados-ucp.shtml
	http://medicinesia.unites.pdf/5013056910871853-5300/
	http://www.sciud.gov.ec/wp-content/uploads/2014/03/EDITORSALV-GUAYA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CUIDADANO.pdf
	http://www.ulceras.net/monografias/206/97/ulceras-por-presion-406060renia.htm
	http://nekauso-393.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL "SAN VICENTE DE PAUL" FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PORTADA
TEMA: VALORACION DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES CON UL CERAS POR PRESION DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2016 AUTORAS: MESIAS ROLDAN, VERÓNICA ISABEL VELARDE BURGO, VICTORIA VERÓNICA

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería TUTORA: LCDA. ANGELA HENDEZZA VINCES, MGS. Guayaquil, Ecuador
09 de septiembre de 2016 I UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL "SAN VICENTE DE PAUL"

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Velarde Burgos, Victoria Verónica y Mesias Roldán,
Verónica Isabel, como requerimiento para la obtención del Título
de Licenciada en Enfermería.

TUTORA f. _____ Lcda. Henndez Víncez, Ángela, Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA f. _____ Lcda. Henndez
Víncez, Ángela, Mgs.

Guayaquil, a los 09 de mes de septiembre del año 2016

II UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL "SAN VICENTE DE PAUL" FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD YO, Velarde Burgos, Victoria Verónica y Mesias Roldán, Verónica Isabel DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación,
Valoración de enfermería en los pacientes con
úlcera por presión del área de cuidados intensivos de un hospital de
la ciudad de Guayaquil

90% #2 Aktiv 90%

Urkund arkiv: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / report case.doc

previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 13 de mes de agosto de año 2016

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	i
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	ii
AUTORIZACIÓN.....	iii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	iv
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	17
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II.....	20
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	20
MARCO REFERENCIAL	20
ÚLCERA POR PRESIÓN	20
Valoración de enfermería	30
La teoría de las relaciones interpersonales según Hildegard E. Peplau,31	

ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS.....	32
FUNDAMENTACIÓN LEGAL	35
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
Valoración de enfermería	39
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
MÉTODOS INVESTIGATIVOS.....	41
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	41
ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	39
Tabla 2 Valoración de los estadios	55
Tabla 3 Nutrición.....	55
Tabla 4 Cambios posturales	55
Tabla 5 Localización	56
Tabla 6 Sexo.....	56
Tabla 7 Edad.....	56
Tabla 8 Valoración de la piel.....	57
Tabla 9 Nivel de conciencia	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mecanismo de producción	27
Figura 2 Estadios.....	42
Figura 3 Nutrición.....	43
Figura 4 Cambios posturales	44
Figura 5 Localización	45
Figura 6 Sexo.....	46
Figura 7 Edad	47
Figura 8 Valoración de la piel del paciente	48
Figura 9 conciencia.....	49

RESUMEN

La úlcera por presión (**UPP**) representan un importante problema asistencial por su prevalencia, además del impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente debido que es una complicación frecuente e importante, pero siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitable. **El objetivo general** es analizar la valoración que aplica enfermería en los pacientes con upp del área de cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **La metodología** se trata de un estudio a nivel descriptivo y transversal cualicuantitativo; su universo fue de 26 pacientes que se encontraban evaluados por enfermeras en UCI del Hospital de la ciudad de Guayaquil. **El resultado** muestra que el 58% pertenece al estadio III, el sitio de localización de la úlcera por presión es la zona del sacro que representa el 65%. Entre las características generales fueron de sexo masculino con un estadio nutricional moderado. Puede concluirse que la valoración de este estudio por enfermería fue llevada en las características generales de las upp y del paciente en general.

Palabras claves: úlcera por presión, valoración de enfermería, cuidados intensivos, pacientes, estadios.

INTRODUCCIÓN

La valoración de enfermería en las úlceras por presión constituye uno de los pilares básicos que determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de cuidados intensivos.

Existen directrices internacionales de valorización para el desarrollo de sistemas de calidad y seguridad de los pacientes, entre las que se encuentra la emitida en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (A55/2002), en la que se aprobó la resolución que solicita a los países prestar mayor interés a la seguridad de los pacientes y fortalecer los mecanismos de vigilancia y control de riesgo. En este contexto, la OMS acordó la puesta en marcha de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, bajo el lema “Ante todo no hacer daño”, con el fin de luchar contra la propagación de infecciones relacionadas con la atención a la salud.

Años más tarde, con una mayor sensibilización de los sistemas de salud en todo el mundo y durante la celebración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS instó a los países miembros, mediante la expedición de la resolución A59/22, a implementar acciones comprendidas en seis iniciativas: la primera, el reto mundial por la seguridad de los pacientes; la segunda, los pacientes por su propia seguridad; la tercera, la taxonomía de la seguridad del paciente; la cuarta, la promoción de la investigación en el campo de la seguridad del paciente; la quinta, las soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar su seguridad y la sexta, el desarrollo y el perfeccionamiento del “sistema de notificación y aprendizaje”.

Es la quinta iniciativa denominada “Soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad” la que incluye la aplicación de prácticas disponibles y la coordinación de esfuerzos entre los profesionales involucrados el estudio latinoamericano de seguridad del paciente y la acreditación en salud (IBEAS); el estudio IBEAS dio como

resultado la identificación de los tres eventos adversos más frecuentes, entre los que se mencionan: en tercer lugar las úlceras por presión. (1)

Las úlceras por presión (UPP) son un problema frecuente, pero lo más importante es que son prevenibles. En los pacientes hospitalizados su incidencia en el cuidado entre el 4,7 y el 18,6%. Las UPP conllevan pronóstico negativo, mayor mortalidad en quienes la presentan, pérdida de la función, independencia, incremento en el riesgo de sepsis, y esto no sólo relacionado con las úlcera, sino porque generalmente los pacientes que tienen UPP están enfermos.

Los pacientes admitidos en las unidades de cuidado intensivo (UCI) tienen especialmente un riesgo aumentado de desarrollar UPP, con una incidencia variable, que puede llegar hasta el 56%, según el tipo de pacientes que ingresan en la UCI, pero los pacientes con ciertos factores de riesgo, generalmente, tienen una incidencia más alta. Se ha tratado de establecer formas de predecir la aparición de UPP, esto sólo se puede lograr conociendo sus factores de riesgo.

Para la determinación de estos factores de riesgo se usa la escala de Braden. Esta escala tiene 6 categorías o subescalas: percepción, sensibilidad, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción. Además, se han descrito otros factores de riesgo, como edad, tiempo de hospitalización e infección, ambiente húmedo facilitado por la sudoración y la incontinencia fecal, y uso de soporte vasopresor. Muchos de los factores de riesgo mencionados están en relación con escalas de severidad, como el APACHE II y el SAPS II (puntuación de fisiología aguda simplificada). (2)

Las UPP son relativamente frecuente en el ámbito hospitalario afectando a los pacientes que desarrollan úlceras durante la estadía hospitalaria y representan un alto costo para la institución y su familia, siendo esto un gran inconveniente para el personal de enfermería que se encuentra al cuidado de las úlceras por presión en el área de cuidados intensivos, formándose en una problemática de salud que se observa, por

esto el cuidado y prevención de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales de enfermería por ser parte de uno de los más altos niveles de indicadores de calidad en los cuidados de enfermería, ya que determina la efectividad de los conocimientos adquiridos en su labor como profesional en área de la salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se conoce que en España hay alrededor de 100.000 afectados por, al menos, una úlcera por presión y el 85% de ellos tienen más de 65 años, aunque también pueden desarrollarse en personas jóvenes y niños, según datos del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Gneaupp, una agrupación interdisciplinar fundado en 1994. (3)

El EPINE 2011 (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles), con cifras de 287 hospitales de toda España y un total de 61.222 pacientes estudiados, concluía que el 6,2% de las personas ingresadas sufren úlceras y que estas, además, están infectadas un 3,08%. (3)

En la América Latina se ha informado de tasas de 5-40% en pacientes hospitalizados. En el Brasil un estudio de 51,414 pacientes hospitalizados mostró que el 1% desarrolló una UPP durante su estancia hospitalaria. Por encima de la tasa de prevalencia se halla el número de infecciones que las complican; dos estudios mostraron tasas de infección de 4-6%. (4)

EL presente trabajo investigativo aborda un problema de salud pública a nivel intrahospitalario. La úlcera por presión (UPP) representan un importante problema asistencial por su prevalencia, además del impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente debido que es una complicación frecuente e importante, que produce prolongación de su tratamiento y estadía dentro del hospital, pero siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitable. Ante esto, los profesionales de la salud se ven obligados a disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación

enfermera, estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración de las lesiones y tratamiento. (5)

Las úlceras por presión afectan a la mayoría de pacientes que hoy se encuentran en hospitales, en especial en las áreas de cuidados intensivos, sea esta personas de edad avanzada, discapacitados o en diferentes etapas de la enfermedad, y se han convertido en la necesidad de su valorización como un factor de indicador de la calidad de los cuidados que se proporcionan dentro las áreas de cuidados intensivos y que pone a prueba los conocimientos del profesional de la salud, en especial de los enfermeros que deben realizar un minucioso procedimiento de chequeo al paciente ya que uno de sus objetivos es el de cuidar y prevenir la aparición de úlceras por presión proporcionando un cuidado integro para la recuperación del paciente.

En el hospital de la ciudad de Guayaquil, ubicado en la avenida Alejandro H. Andrade, atrás de la iglesia Universal del Reino de Dios (Pare de Sufrir) es una unidad de salud con una gran demanda de atención de salud, por contar con equipos de tecnología avanzada. En la unidad de cuidados intensivos laboran 8 enfermeros profesionales y 9 auxiliares de enfermería divididos en tres turnos. En este lugar se ha podido evidenciar problemas en la valoración preventiva en los cuidados de enfermería en relación a las úlceras por presión, ya que el personal de enfermería manifiesta que existe una gran cantidad de pacientes que requieren cuidados especiales y personalizados, otros señalan no tener el conocimiento específico de los factores que deben valorar para la prevención y cuidados de úlceras por presión para los pacientes que se encuentran en esa área. Por lo tanto se caracteriza un problema que afecta a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de cuidados intensivos del hospital ya que los cuidados necesarios para prevenir las úlceras por presión están siendo muy limitados y que en efecto, hacen que su estadía en el hospital sea más prolongada.

Una valoración personalizada muy limitada de los pacientes de la UCI del hospital hace que el personal de enfermería no cuente con todos los datos necesarios para un seguimiento correcto en sus cuidados.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo determina enfermería los estadios de la upp en los pacientes ingresados en UCI?

¿Cuáles serán los sitios de formación de la upp en los pacientes ingresados en UCI?

¿Cuáles serán las características de los pacientes de upp de UCI?

JUSTIFICACIÓN

Las úlceras por presión es una temática al que hay que darle mucha atención debido que representa un tema de actualidad en la área de salud este estudio permitirá conocer cómo el personal de enfermería se involucra en el proceso del cuidado y prevención de los pacientes que presentan úlceras por presión en el área de cuidados intensivos del Hospital de la ciudad de Guayaquil servirá para planificar adecuadamente las actividades y procedimientos del personal de enfermería para prevenir la formación de las úlceras por presión esto ayudará a la pronta recuperación de los pacientes del área de cuidados intensivo y a su vez contribuirá con los conocimientos del personal de salud de dicha institución.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en las áreas de UCI, determinar la intervención que presta el personal de enfermería en los pacientes con úlceras por presión, aportando de esta manera elementos fundamentales para el quehacer diario del profesional, motivarlos a incluir el proceso de atención de enfermería dentro de su trabajo, ya que actualmente esta herramienta enriquece los conocimientos relacionados con los cuidados de las úlceras por presión y al igual que la escala de Braden nos sirve para medir el riesgo de desarrollar la upp en los pacientes . Se prevé que los resultados del presente estudio sirvan para motivar a los profesionales en enfermería en su rol de cuidados directos a través de una valoración para aplicar cuidados específicos. (6)

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la valoración que aplica enfermería en los cuidados de los pacientes con upp del área de cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Establecer las características de los pacientes con úlceras por presión asistidos en el área de UCI de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar los estadíos de las upp que realiza el personal de enfermería.
- Identificar los sitios de formación de las upp en los pacientes ingresados.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

MARCO REFERENCIAL

ÚLCERA POR PRESIÓN

Las úlceras por presión (UPP) constituyen la alteración de una necesidad básica para las personas, mantener la integridad de la piel. Se define UPP como toda lesión de la piel producida al ejercer una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea causando una isquemia que provoca degeneración de dermis, epidermis, tejido subcutáneo, pudiendo afectar incluso músculo y hueso. (7)

Se considera que las úlceras por presión o UPP son partes de la piel que se encuentran lastimadas a causa de permanecer en una misma posición por varias horas. Generalmente, éstas se desarrollan en zonas donde los huesos están muy cerca de la piel, por ejemplo: caderas, tobillos y talones. Es importante tener en cuenta que el riesgo aumenta si al paciente no le es factible cambiarse de posición, o si está recluido en una silla de ruedas o cama.

Las úlceras por presión se definen como un área de daño localizada en la piel y en los tejidos subyacentes causados por la presión, fricción o combinación de ambos. La severidad de las úlceras permite clasificarlas en cuatro grados desde I al IV. La prevalencia de esta patología oscila entre un 3 a un 70% dependiendo de variables como el tipo de paciente, la patología de base, la presencia de diabetes y/o arteriopatía, la movilidad, el tipo de institución en la que está ingresado, etc. (8)

Cuidados de la úlcera

Se dice que las úlceras por presión pueden poner en riesgo la vida de quienes la padecen como consecuencia de alguna fuerte infección, por ello, es muy necesaria el tratamiento.

Las úlceras por presión son zonas necrosadas del músculo, grasa subcutánea y piel, que se producen debido a la compresión y la isquemia resultante. Suelen producirse entre el hueso subyacente y una superficie dura o una superficie blanda durante un tiempo prolongado. (9)

El tratamiento de las UPP debe realizarse según su evolución, por lo cual se debe crear un enfoque terapéutico en base al grado y factores relevantes de la herida, el mismo que se irá ajustando a los resultados en determinados momentos.

- El cuidado de una úlcera de grado I se lleva a cabo de la siguiente manera:
- Calmar la presión en el área lastimada.
- Hacer uso de ácidos grasos hiperoxigenados, los cuales ayudan a mejorar la resistencia de la piel y disminuye las secuelas de la anoxia tisular.
- Utilización de medidas locales para aliviar la presión como los apósitos. Estos deben ser excelentes en la administración de la presión, además de reducir la fricción, que faciliten la observación de la herida mínimo una vez diaria, que no perjudique la piel en buen estado y que sea compatible con los productos tópicos que se usen para el cuidado de la piel. En cuanto a las úlceras en talones, se pueden prevenir a través del uso de apósitos de espuma de poliuretano, que resultan más efectivos que los vendajes almohadillados.

El tratamiento para las úlceras por presión incluye el uso de apósitos, cremas y geles con vistas para acelerar el proceso de curación y aliviar la presión. La cirugía se recomienda a veces para los casos más graves. Para algunas personas, las úlceras por presión son un inconveniente que requieren cuidados de enfermería menor. Para otros, pueden ser graves y dar lugar a complicaciones que amenazan la vida, tales como envenenamiento de la sangre o la gangrena.

Valoración inicial

Para poder planificar con eficacia el cuidado y prevención de las UPP se debe atender a una serie de medidas como son una historia clínica y una exploración física, valorar el estado de nutrición del paciente y si han aparecido las lesiones, clasificarlas. (10)

Un plan base de cuidados locales de la úlcera de grado II, III y IV comprende:

- Eliminación del tejido necrótico
- Lavado de la lesión
- Prevención de la infección bacteriana
- Selección de producto para conservar la humedad del lecho de la úlcera, además de mantener la temperatura física.
- El mantenimiento la piel perilesional intacta.

Clasificación de las úlceras según los grados

Grado I

No hay pérdida de continuidad en la piel, con eritema que no cede pasados 30 minutos del cese de la presión en esa zona.

Grado II

Afecta a epidermis y dermis, y ya hay pérdida de continuidad de la piel.

Grado III

Ya hay lesión o necrosis del tejido subcutáneo. Ya afecta a epidermis, dermis y capa subcutánea.

Grado IV

Existe destrucción extensa con necrosis tisular. Afecta la piel, músculo, hueso y/o tendones/cápsula articular. (11)

Sistema de clasificación internacional de las úlceras por presión de la NPUAP / EPUAP

Categoría / Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta

Piel intacta con irritación no blanqueante de una zona, habitualmente sobre aquellas con prominencia ósea. También puede existir decoloración de la piel, ardor, hinchazón, dolor o robusteces. Es importante mencionar que es posible que las pieles de tonos oscuros no experimenten palidez de fácil visibilidad; en personas con pieles oscuras es más dificultoso identificar una úlcera de grado I.

Las úlceras por presión (UPP) suponen un importante problema de salud, por un lado porque están asociadas a una mayor morbimortalidad de los pacientes, y por otro lado debido a sus elevados índices de incidencia y prevalencia. (12)

Categoría / Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla

La pérdida de espesor de la piel se muestra como una úlcera abierta de baja profundidad con un lecho de la lesión color rosado y rojo. Esta también puede darse como un tipo de ampolla intacta o partida con suero

sanguinolento; o presentarse sólo como superficial sin hematomas. Se considera que esta categoría de úlceras por presión no debe ser empleada para referir desgarros de la piel, quemaduras causadas por el esparadrapo, o inflamación relacionada con la incontinencia.

Categoría / Estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)

Se trata del desgaste completo del grosor del tejido. Se puede visualizar la grasa subcutánea fácilmente, sin embargo, no los huesos, músculos o tendones. Esta puede contener cavitaciones y tunelizaciones.

Otras de sus particularidades es que el fondo de la úlcera de esta clase puede cambiar dependiendo de donde se encuentre situada.

En las zonas donde no hay tejido subcutáneo las úlceras por presión son menos profundas, estos sitios son el puente de la nariz, tobillo, orejas, y nuca, mientras que en las áreas donde hay mayor adiposidad se pueden presentar úlceras más hondas.

Categoría / Estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos (músculo / hueso visible)

Desgaste total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo presentados. Es posible que aparezcan esfácelos o escaras. Igual que la úlcera por presión de estadio III, su profundidad varía según su localización.

Las úlceras por presión de esta categoría pueden expandirse al músculo o a las estructuras de soporte como el tendón, la fascia o cápsula de la articulación) que puede generar una osteomielitis u osteítis.

Los productos sanitarios más utilizados en el tratamiento y la prevención de las úlceras por presión son los apósitos, que pueden combinarse con otros

productos como pomadas antibióticas o desbridantes para casos de infección o tejido necrótico, respectivamente. Su principal misión es proteger la úlcera del exterior, además de facilitar, en algunos casos, la salida de exudados. Si la úlcera aún no ha aparecido, la función de algunos apósitos es servir de almohadillo para aquellas zonas corporales que interesa proteger especialmente (aquellas donde existen prominencias óseas), puesto que el usuario permanecer mucho tiempo en posición de decúbito o sentado. (13)

Procedimientos de enfermería en el tratamiento de UPP

- Valoración del riesgo de úlcera por presión.
- Valoración del entorno de cuidados.
- Prevención de la úlcera por presión.
- Valoración de la lesión.
- Tratamiento de la úlcera por presión. (7)

Las úlceras por presión son fáciles de diagnosticar con observarlas. Sin embargo, los profesionales de salud prefieren prevenir las úlceras en desarrollo, en primer lugar, por lo que es importante evaluar el riesgo de desarrollarlas de una persona.

Como parte del proceso de evaluación de riesgos, se considerará lo siguiente:

- El estado general de salud
- La capacidad para moverse
- Si tiene algún problema que pueda afectar la postura del paciente
- Si tiene síntomas que pueda indicar una infección
- La salud mental
- Úlceras por presión en el pasado
- Incontinencia urinaria o incontinencia intestinal

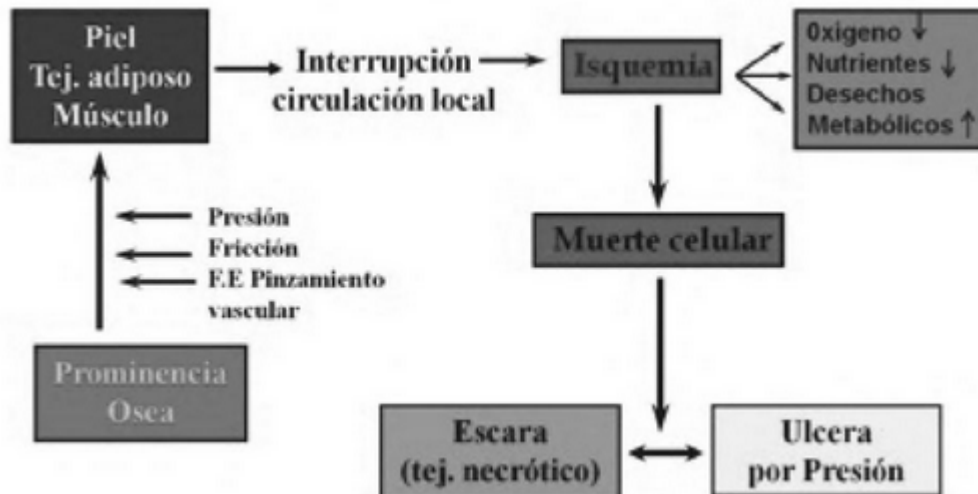
- La dieta
- Correcto funcionamiento del sistema de circulación sanguínea

Como parte de la evaluación de riesgos, puede ser canalizado para las pruebas de sangre y orina. Los análisis de sangre pueden ser una buena manera de evaluar el estado general de salud del paciente y conocer si su dieta está proporcionando suficiente nutrición. Los análisis de orina se pueden utilizar para verificar qué tan bien están funcionando los riñones y si tiene una infección del tracto urinario, que puede ser una causa de preocupación si es incontinente o si ha tenido daño espinal.

Mecanismo de producción

La génesis y formación de una úlcera por presión obedece a distintos mecanismos fisiopatológicos pero podemos afirmar que la presión que se realiza sobre un determinado punto anatómico es el factor clave y fundamental que generará una isquemia sobre los tejidos que nos conducirá al aumento de los desechos metabólicos, la disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a la célula que, de persistir, conducirán a la muerte celular y la aparición de una escara (tejido necrotizado); por tanto, la presentación de la úlcera por presión. (14)

Figura 1 Mecanismo de producción



Fuente: (14)

El tiempo que tarda una úlcera por presión para formar dependerá de:

- La cantidad de presión.
- Lo vulnerable que es la piel de una persona para dañarse.

El grado tres o cuatro de las úlceras por presión se pueden desarrollar rápidamente. Por ejemplo, en personas susceptibles, una úlcera por presión de todo el espesor puede a veces desarrollarse en tan sólo una o dos horas. Sin embargo, en algunos casos, el daño sólo se pondrá de manifiesto a los pocos días después de haberse producido la lesión.

Agentes responsable

- Presión: fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando aplastamiento tisular entre dos planos,

uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6-32 mmHg, que de ser superior, ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, que si no se alivia, generará la necrosis del tejido.

- Fricción: es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
- Fuerza externa de pinzamiento vascular: combina los efectos de presión y fricción. Ejemplo: posición Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona. (14)

Las úlceras por presión son una lesión que rompe la piel y el tejido subyacente y son causadas cuando un área de piel se coloca bajo presión. Estas pueden variar en severidad desde parches de piel decolorada a heridas abiertas que exponen el hueso o músculo subyacente.

Las personas con mayor riesgo de úlceras por presión son los que tienen una condición médica que limita su capacidad para cambiar de posición, y se mantiene en una silla de rueda o cama durante mucho tiempo. Las escaras que pueden desarrollarse rápidamente y con frecuencia son difíciles de tratar. Hay varias cosas que pueden ayudar a prevenir las úlceras por presión y ayudar con la curación.

Las medidas de prevención de las úlceras por presión consiste en: llevar a cabo una adecuada higiene corporal del asistido; realizarle cambios posturales, fricciones y masajes; mantenerlo en un estado nutricional; y cuidar su lencería. (13)

La presión adicional interrumpe el flujo de sangre a través de la piel. Sin un suministro de sangre, la piel afectada sufre la carencia de oxígeno y nutrientes, y comienza a romperse, dando lugar a la formación de una úlcera. Las condiciones que afectan el flujo de sangre a través del cuerpo, tales como la diabetes tipo 2, también pueden hacer que una persona sea más vulnerable a las úlceras por presión.

Las personas mayores de 70 años son especialmente vulnerables a las úlceras por presión, ya que son más propensos a tener problemas de movilidad y envejecimiento de la piel.

Cuando se haya secado muy bien la piel se aplicará crema hidratante. Este es un buen momento para observar detenidamente su estado y para realizar un masaje que active la circulación sanguínea, especialmente se observarán las zonas más propensas a la aparición de úlceras por presión. (15)

Las úlceras por presión pueden ser desagradables, incómodas y difíciles de tratar. Por lo tanto, se deben utilizar una serie de técnicas para evitar que el desarrollo se de en el primer lugar. Éstas incluyen:

- Cambiar periódicamente la posición de una persona.
- El uso de equipos para proteger las partes vulnerables del cuerpo, como colchones y cojines especialmente diseñados.

Se estima que deben realizarse al menos un cambio de postura del paciente cada 2-3 horas siguiendo una rotación programada e individualizada y siempre la adopción de la nueva postura debe estar bajo criterio facultativo en el paciente encamado. (10)

Materiales que disminuyen la presión:

- Colchón neumático: es una colchoneta inflada de aire que está compartimentada de tal forma que al estar conectada a una bomba de presión de aire, esta bomba infla y desinfla de forma periódica los distintos compartimentos además de transmitir una vibración constante a la piel que hace que se active la circulación de los capilares superficiales.
- Almohadas, cojines, colchonetas: existen de diversas formas y tamaños y están fabricadas con materiales muy suaves y blandos.
- Taloneras: son artilugios a modo de calcetín grueso que amortiguan la presión. (10)

Es importante que los centros médicos tengan en cuenta la importancia del uso de los artículos antes mencionados, ya que brindan una mejor comodidad y bienestar a los pacientes, logrando así evitar las úlceras por presión o contribuir en su reducción.

Valoración de enfermería

El PAE es el Proceso de Atención de Enfermería, el cual hace referencia a los procedimientos que los enfermeros deben realizar para atender a los pacientes. Así mismo este proceso trata sobre las medidas que se deben tomar para resolver problemas primarios y llevar a cabo el tratamiento de los pacientes.

El PAE es el marco lógico, racional y sistemático constituido por un conjunto de acciones ordenadas y relacionadas entre sí, que identifica y valora las necesidades del cliente-paciente, permitiendo la elaboración de un plan de cuidados que como norma o guía determine la actuación de enfermería, con el fin de prestar el mejor servicio posible y obtener los resultados más efectivos. (16)

Se considera que el Proceso de Atención de Enfermería comprende las acciones que el profesional debe emplear para dar solución a los problemas identificados por parte de estos. Es una herramienta importante para mejorar la calidad de atención de los establecimientos médicos y por ende, brindar un mayor bienestar a los pacientes ingresados.

Tiene como objetivo implementar mejoras en cuanto a la actuación del personal con caso existente en el hospital, para que ésta sea de alta calidad. Entre sus objetivos principales está el estudio profundo de cada caso para establecer una planificación en busca de resultados positivos, promover la aportación de criterios relacionados a los cuidados para su implantación dentro de las áreas sanitarias y facilitar la transmisión de datos a todos quienes estén involucrados o intervengan en el tratamiento de los pacientes.
(17)

Las fases que los enfermeros deben desarrollar en cuanto al cuidado de los pacientes se describen a continuación:

- Valoración: en esta etapa se obtiene los datos principales del paciente de forma periódica con la finalidad de establecer un diagnóstico enfermero.
- Diagnóstico: es el resultado de la valoración.
- Planeación: es la fase donde se plantean estrategias y técnicas para evitar, reducir o corregir las complicaciones de salud del paciente.
- Ejecución: se lleva a cabo lo antes descrito para mejorar la salud del paciente.
- Evaluación: se analizan los resultados de las estrategias para identificar el nivel de impacto que tuvo en el paciente y tomar nuevas medidas si se diera el caso.

La teoría de las relaciones interpersonales según Hildegard E. Peplau,

En su libro fundamental, *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un <<proceso interpersonal significativo, terapéutico>> y muchos lo consideran el primer tratado de teorías en enfermería desde el trabajo de Nightingale en la década de 1850. Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. (18)

La necesidad de que exista una buena relación entre el cliente y el o la enfermera es muy importante para la práctica de esta profesión, lo cual contribuye a llevar a cabo más y mejores entrenamientos terapéuticos. Entonces, mencionan que el trabajo de Peplau es específico de la relación enfermera-paciente y se clasifica como una teoría para la práctica de la enfermería. (18)

ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

La enfermería de cuidados intensivos requiere una enfermera que tenga habilidades adicionales, tales como:

- Conocer a fondo la fisiopatología avanzada.
- Ser hábil y tener calma al tratar a pacientes en ámbitos que requieren habilidades de toma de decisiones rápidas bajo situaciones que ponen en riesgo la vida.
- Mantenerse al día en los avances tecnológicos para mantener la función orgánica
- Coordinar la atención con múltiples factores de influencia.
- Proporcionar liderazgo en el manejo de la atención y
- Coordinar al equipo multidisciplinarios. (19)

En la unidad de cuidados intensivos las personas están constantemente atendidas y supervisadas por un equipo altamente especializado, que incluye consultores, fisioterapeutas, nutricionistas y enfermeras, cada uno de ellos con conocimientos y habilidades especialista. Las enfermeras especialmente capacitadas brindan cuidados y supervisión las veinticuatro

horas del día, y hay un alto número de enfermeras por pacientes; muchas veces a cada persona en la UCI se le asigna su propia enfermera.

Una unidad de cuidados intensivos (UCI) o de cuidados críticos es una unidad del hospital donde los pacientes reciben un estrecho control y atención médica intensiva. Las UCI están equipadas con tecnologías avanzadas tales como monitores cardíacos informatizados y ventiladores mecánicos. Aunque muchos de estos mecanismos se encuentran en unidades de enfermería normales, los pacientes hospitalizados en la UCI son controlados y conectados a múltiples mecanismos a la vez. (20)

Las enfermeras de la UCI juegan un papel vital en el cuidado del paciente, incluyendo las siguientes:

- Tomando análisis de sangre regulares
- Cambio de tratamiento del paciente de acuerdo con los resultados de pruebas
- Dando al paciente los medicamentos y líquidos que los médicos han recetado
- Registro de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los niveles de oxígeno del paciente
- Eliminación de fluido y mucosidad del pecho del paciente utilizando un tubo de succión
- Vigilar al paciente en su cama cada cuantas horas para prevenir úlceras en la piel
- Limpieza de los dientes del paciente y humedecer la boca con una esponja húmeda
- El lavado del paciente en la cama
- Cambio de las hojas
- Cambio de las mallas quirúrgicas de un paciente, que ayudan a la circulación cuando él o ella está inactiva (que permanecer inmóvil) durante mucho tiempo

- El poner gotas en los ojos del paciente para que sea más fácil de parpadear.

En la asistencia sanitaria, el control es la capacidad de escribir una prescripción para obtener los resultados deseados. Con la mejor evidencia de la investigación, los profesionales de enfermería podrían prescribir intervenciones específicas para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias. (21)

Las enfermeras de cuidados críticos también pueden atender a los pacientes pre y post-operatorio. Además, algunos sirven como administradores de casos y políticas, mientras que otros realizan tareas administrativas.

El objetivo de la UCI es la vigilancia estrecha, estricta y continuada del paciente, para ello es esencial realizar un registro permanente de las constantes vitales. Dependiendo de la situación del paciente, la monitorización será invasiva o no invasiva. El enfermero encargado del paciente anotará las constantes vitales tantas veces como esté estipulado. (22)

Cuando un paciente sufre un ataque al corazón, derrame cerebral, shock, trauma severo, dificultad respiratoria u otro problema médico grave, es vital que reciban los cuidados de enfermería inmediata e intensiva. Los enfermeros de cuidados críticos son expertos en proporcionar dicha atención en los entornos donde a los pacientes se le pueden dar evaluaciones y tratamientos complejos.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se caracterizan por prestar un elevado nivel de cuidados, contando para ello con personal altamente

especializado, sofisticados sistemas de monitorización y avanzadas capacidades de tratamiento. (23)

Las enfermeras de cuidados críticos deben ser competentes en una amplia variedad de técnicas de enfermería de alto nivel. Tienen que ser expertos en la evaluación de pacientes de cuidados intensivos, la administración de la atención, el reconocimiento de las complicaciones y la coordinación con otros miembros del equipo de cuidados intensivos.

“Las enfermeras que trabajan en este servicio deben proporcionar cuidados a alto nivel a personas que están en situación crítica de salud y/o alto riesgo”. (22)

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima Salud Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (24)

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. (24)

Estatuto Orgánico por Procesos de Hospitales con Acuerdo Ministerial

Gestión de cuidados de enfermería

Unidad Responsable: Unidad de Cuidados de enfermería

Misión: Dirigir y coordinar la gestión de los cuidados de los pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes. (25)

Responsable: Subdirector/a/ Coordinador/a de Cuidados de Enfermería

Atribuciones y responsabilidades:

- a. Ser el responsable de las actividades de Cuidados de Enfermería;
- b. Articular y coordinar la gestión de Cuidados de Enfermería con las unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas del hospital;
- c. Proponer programas de investigación, docencia y capacitación para su ámbito de acción;
- d. Participar en los comités de acuerdo a la disposición del Director/a Asistencial o Director/a de Hospital;
- e. Velar por el cumplimiento de los planes de contingencias asistenciales de su servicio;
- f. Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas en su ámbito de acción;
- g. Coordinar con la Unidad de Talento Humano los horarios y salidas del personal a su cargo;
- h. Elaborar el listado de requerimientos y necesidades operativas propias de su área;
- i. Velar en coordinación con la Unidad de Calidad, por el cumplimiento de procedimientos de limpieza desinfección y esterilización de los espacios y materiales clínicos sanitarios;
- j. Responder ante las demandas de la Dirección Asistencial o Dirección de Hospital. (25)

Productos:

- a. Cuidado directo integral de enfermería al paciente;
- b. Preparación del paciente para el acto médico;
- c. Reportes de visitas a los pacientes en coordinación con las respectivas unidades de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas;
- d. Reportes de valoración del paciente desde la perspectiva de enfermería;
- e. Información a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia;
- f. Mantenimiento de los espacios y materiales clínicos sanitarios del hospital en condiciones que eviten infecciones o riesgos al usuario;
- g. Informe del cumplimiento del plan de contingencia y procedimientos de limpieza desinfección y esterilización de los materiales clínicos sanitarios;
- h. Indicadores de gestión diaria del trabajo, partes diarios de trabajo;
- i. Cualquier otra actuación relacionada con su formación e indicada por un profesional médico capacitado para el efecto. (25)

Guía de cuidados Paliativos para el ciudadano

El Ministerio de Salud Pública, con el fin de cumplir el derecho a la salud de los ciudadanos expresado en la Constitución y el Plan Nacional para el Buen Vivir, inicia la atención en cuidados paliativos y fortalece su ejecución con la Guía de práctica clínica de cuidados paliativos para los profesionales y la Guía de cuidados paliativos para el ciudadano. (26)

Los cuidados paliativos brindan atención activa, continua, integral y solidaria con eficiencia, empatía y calidad a las personas con enfermedades crónicas, avanzadas y con pronóstico de vida limitado, así como a sus familiares y acompañantes, para que vivan con dignidad, en las mejores condiciones posibles y respetando la voluntad del paciente.

Los cuidados paliativos sirven para:

- Para que los pacientes y sus cuidadores vivan en las mejores condiciones posibles, aliviando sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.
- Para cuidar la dignidad del paciente y su familia.
- Para respetar la voluntad y los derechos del paciente.

Este tipo de cuidados lo requieren:

Todas las personas que tienen enfermedades crónicas, avanzadas, progresivas e incurables, especialmente las que están en la etapa final de la vida, así como sus familiares y/o cuidadores. (26)

Encargados de brindar los cuidados paliativos:

Un equipo de profesionales y no profesionales capacitados en este tipo de tratamiento, de acuerdo a las necesidades del paciente y la familia. En este equipo pueden participar: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales, rehabilitadores, voluntarios, familiares, amigos, educadores.

- Tratamiento de los síntomas:
- Dolor
- Estreñimiento
- Náuseas y vómito
- Falta de aire
- Pérdida de apetito
- Falta de sueño
- Cuidado de la boca
- Cuidado de la piel

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Valoración de enfermería

Tabla 1 Operacionalización de las variables

	Dimensiones	Indicador	Escala
El profesional de la salud realiza una exploración del tegumento como parte de su rutina diaria durante los cuidados habituales.	Características de la piel	Piel	Humedad
			Color
			Calor
	Nutrición del paciente en cuidados intensivos	Estado de nutrición	Normal
			Desnutrida
			Grave
Nivel de conciencia	Deterioro del estado mental	Consiente	
		Inconsciente	
Edad del paciente	Edad	Años 20-30 40-50 60-80	
UPP Son lesiones causadas por una presión en una zona corporal.	Estadios	1 2 3 4	Escala de Braden
	Localización	Espalda Sacra Talón	Escala de Braden

--	--	--	--

Elaboración de las autoras

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo que se tomó en cuenta para el estudio correspondiente es a 26 pacientes y 8 Enfermeros profesionales que hacen la valoración de enfermería.

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se emplea en el presente trabajo es de nivel descriptivo porque a través de ésta se puede definir las características básicas del problema, las cuales se relacionan con los pacientes que se encuentran en la UCI de un hospital que padecen úlceras por presión

MÉTODOS INVESTIGATIVOS

Como métodos investigativos se estableció el cualicuantitativo, ya que se describen los criterios de valoración de enfermería.

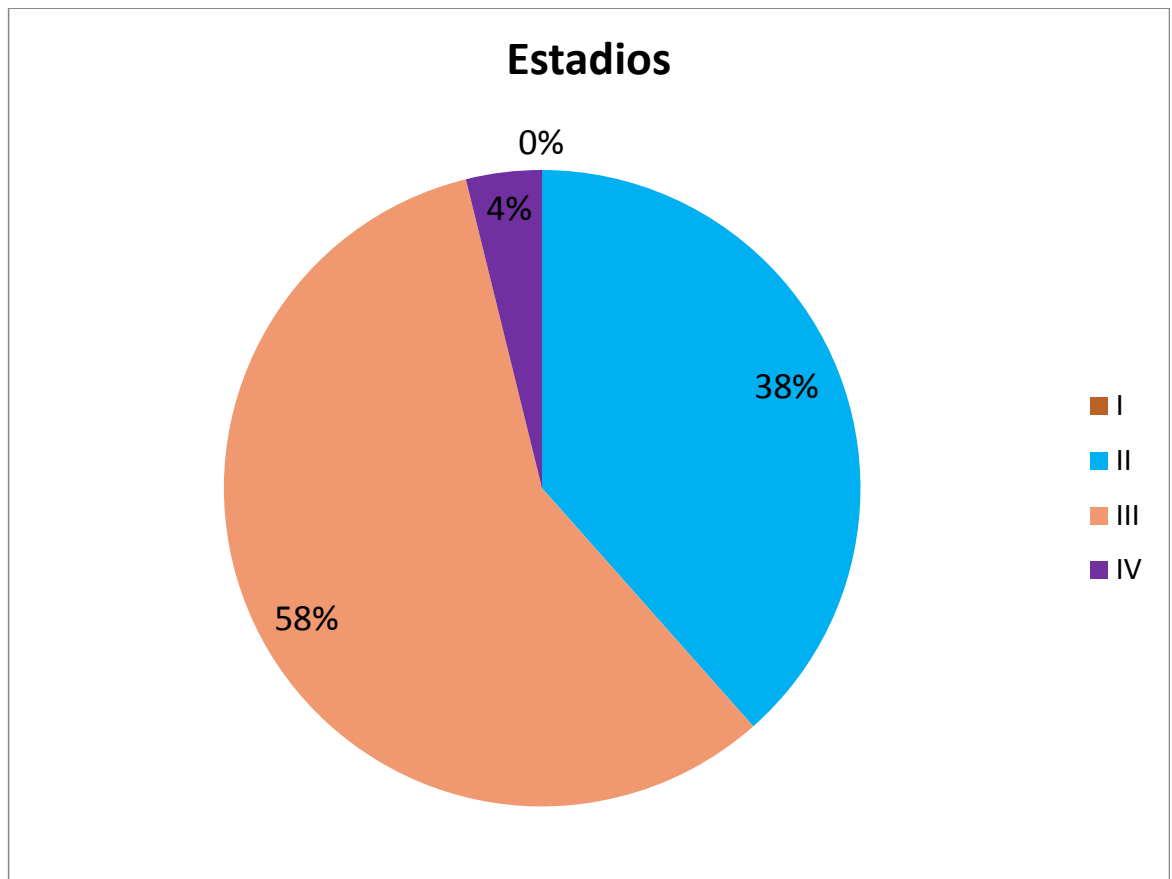
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas que se utilizaron para la recaudación de información fue la matriz de recolección de datos con enfoque en la valoración de enfermería.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1.- Estadios

Figura 2 Estadios



Fuente: matriz de valoración

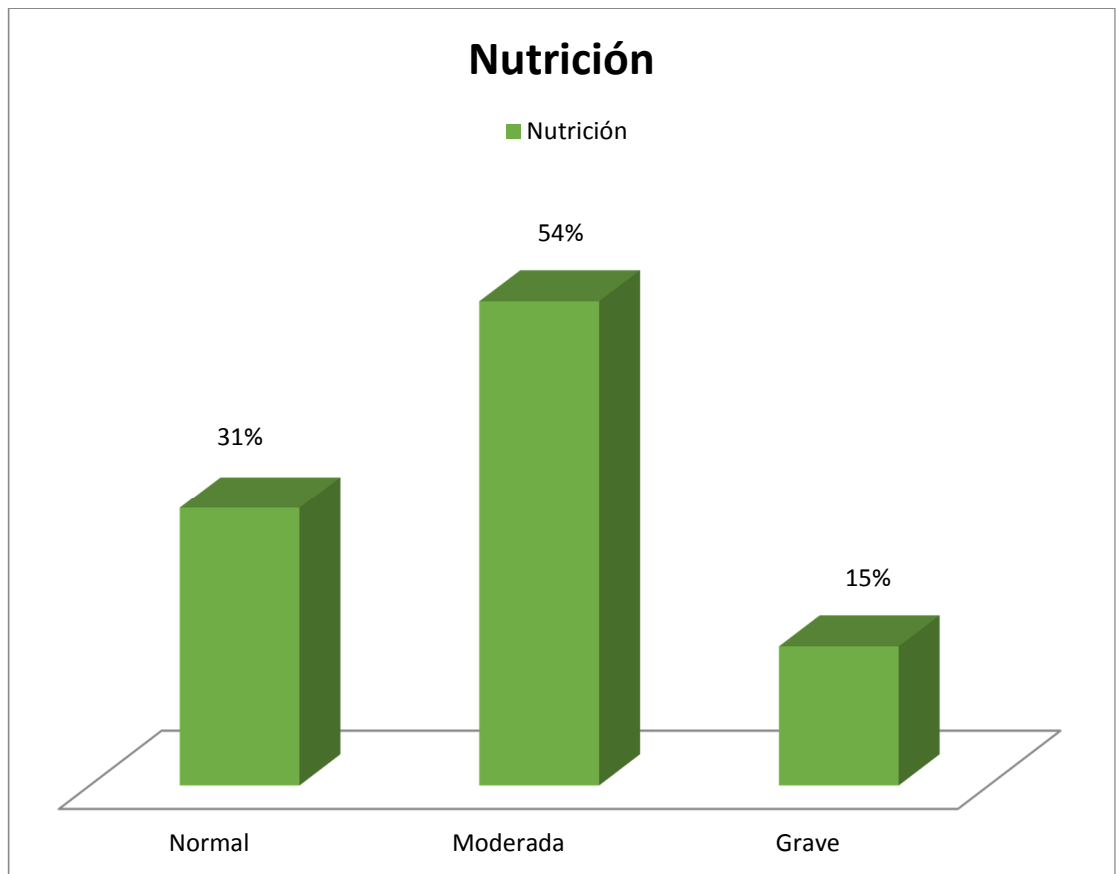
Elaboración: las autoras

Análisis:

En cuanto a los estadios de las upp que enfermería ha clasificado, el 58% presenta úlceras por presión de estadio III, seguido del 38% que tiene de tipo II, 4% restante presente upp de estadio IV.

2.- Nutrición

Figura 3 Nutrición



Fuente: matriz de valoración

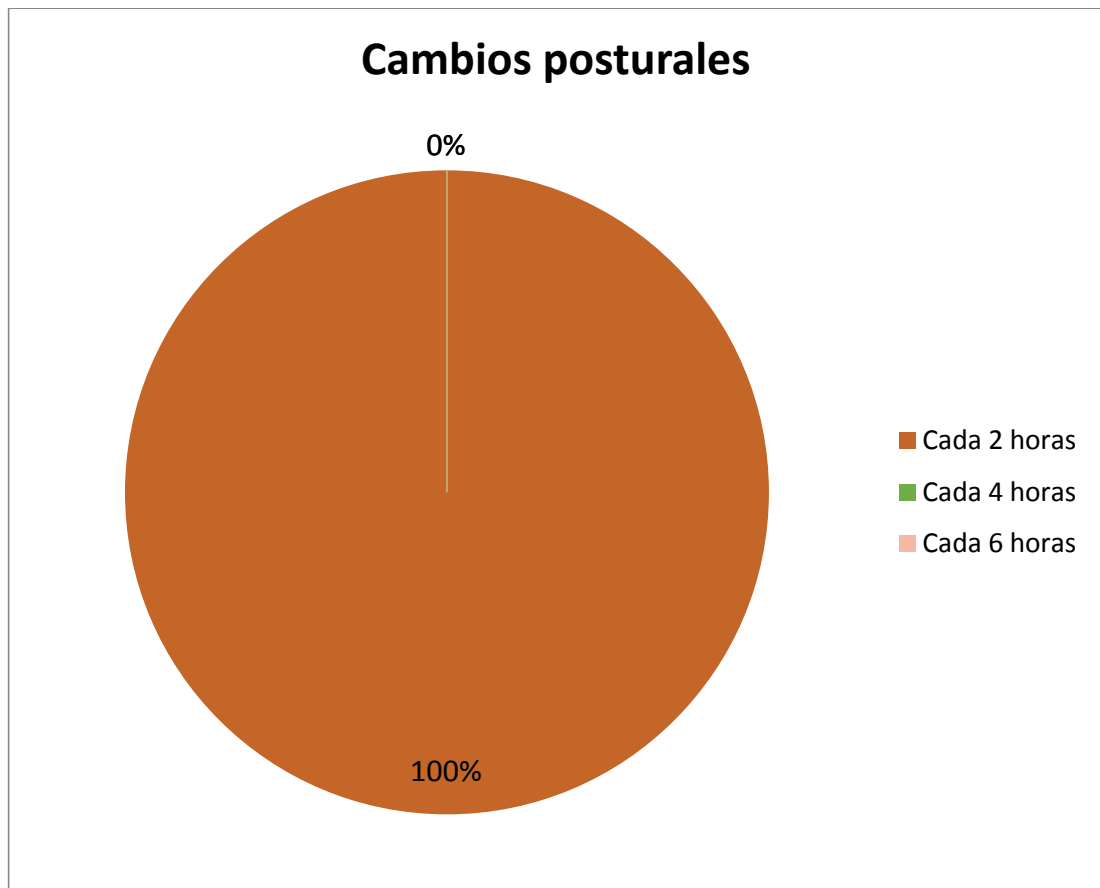
Elaboración: las autoras

Análisis:

En cuanto a la nutrición de los pacientes, el 31% tienen una valoración de enfermería con una nutrición normal; 54% presenta una nutrición moderada y; sólo el 15% tiene desnutrición grave.

3.- Cambios posturales

Figura 4 Cambios posturales



Fuente: matriz de valoración

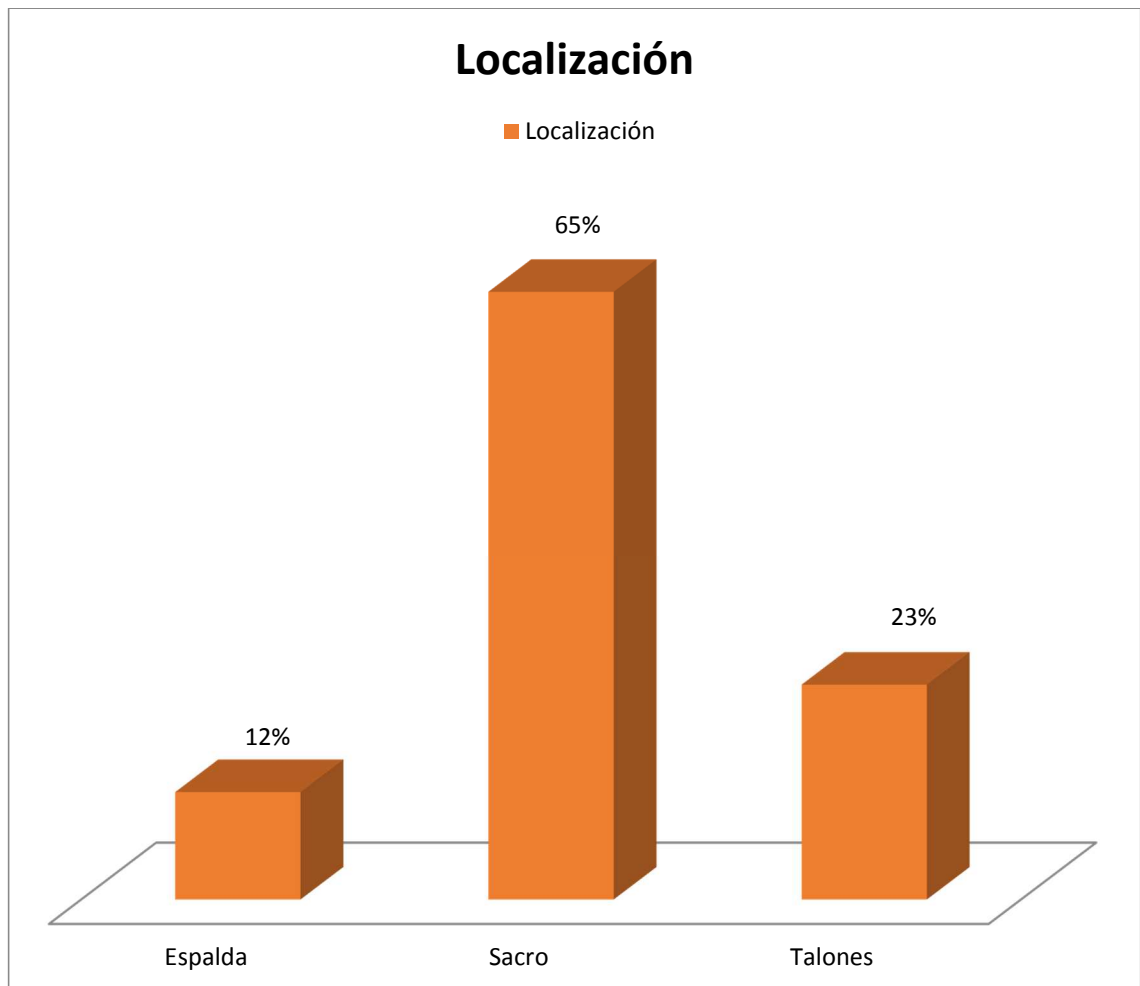
Elaboración: las autoras

Análisis:

Según la ficha técnica de los pacientes, al 100% de los profesionales de enfermería aplican la valoración necesaria de hacer los cambios posturales cada dos horas para disminuir la aparición de úlceras por presión.

4.- Localización

Figura 5 Localización



Fuente: matriz de valoración

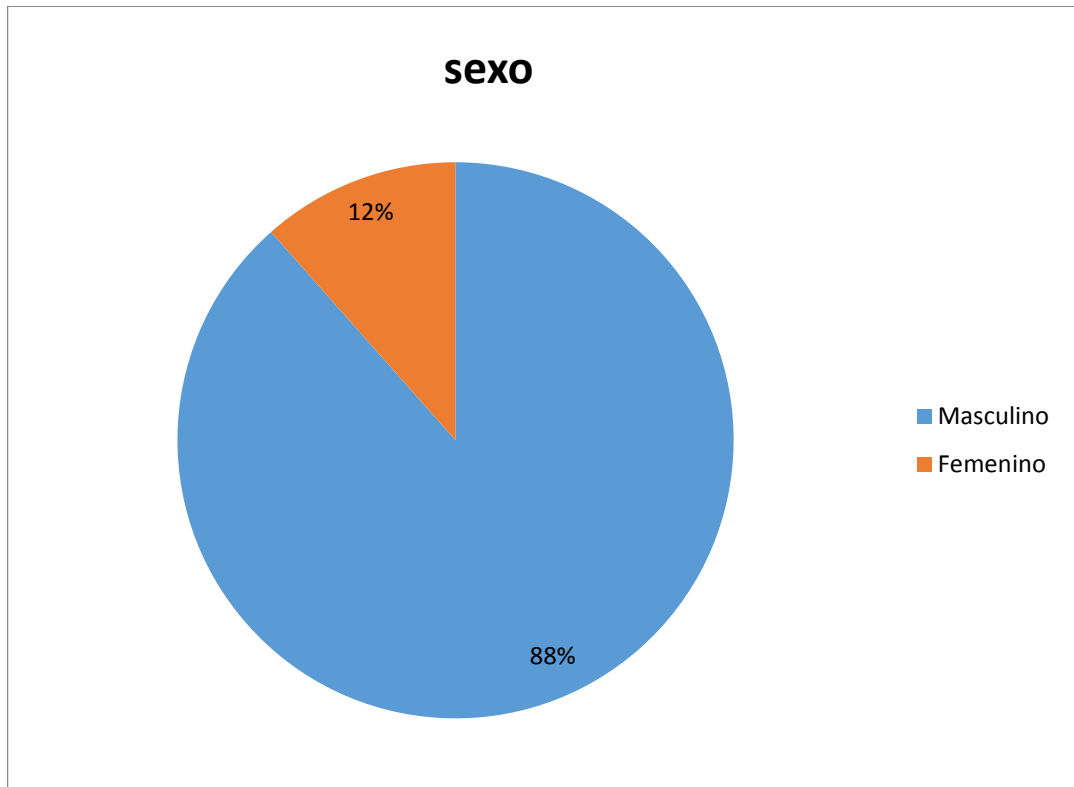
Elaboración: las autoras

Análisis:

Del total de los pacientes de la UCI, 12% tienen localizada las upp en la espalda, 65% en el sacro, y el 23% en talones.

5.- Sexo

Figura 6 Sexo



Fuente: matriz de valoración

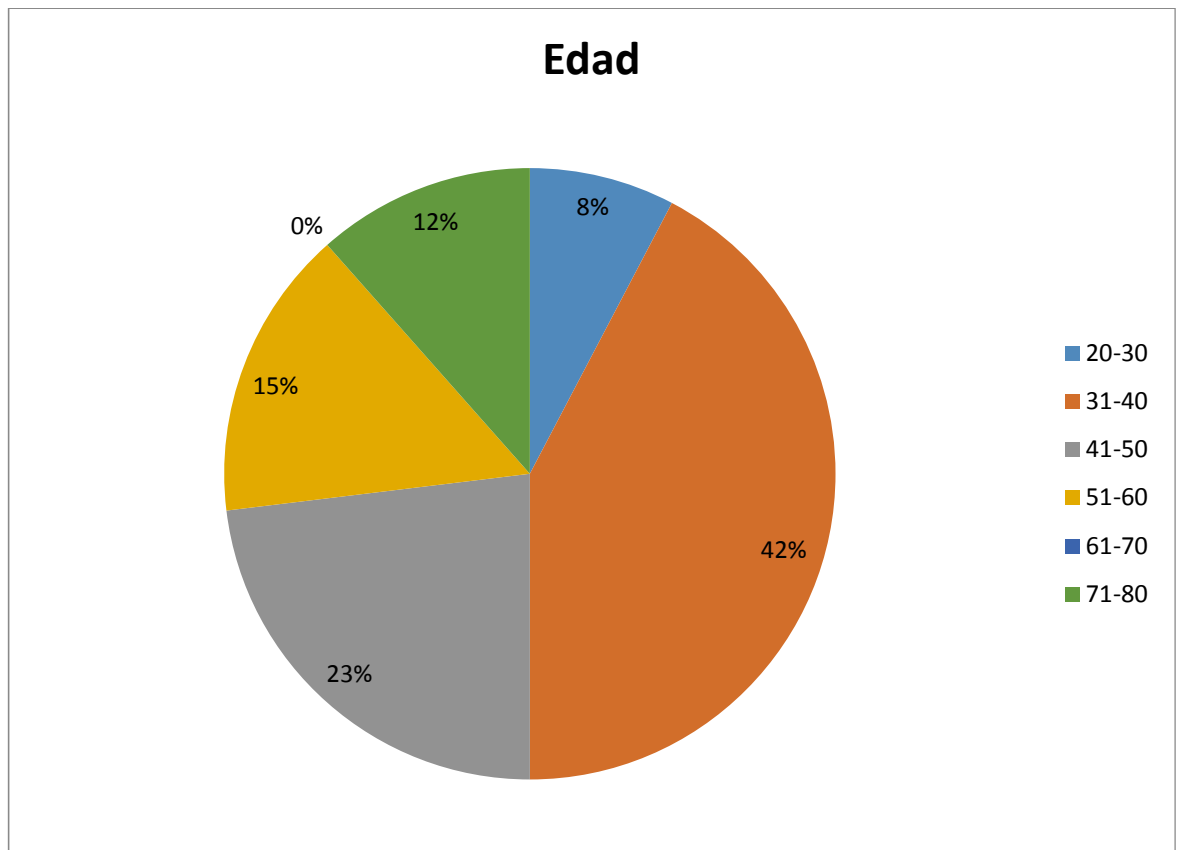
Elaboración: las autoras

Análisis:

De todos los pacientes estudiados, el 88% son de sexo masculino y sólo un 12% de sexo femenino.

6.- Edad

Figura 7 Edad



Fuente: matriz de valoración

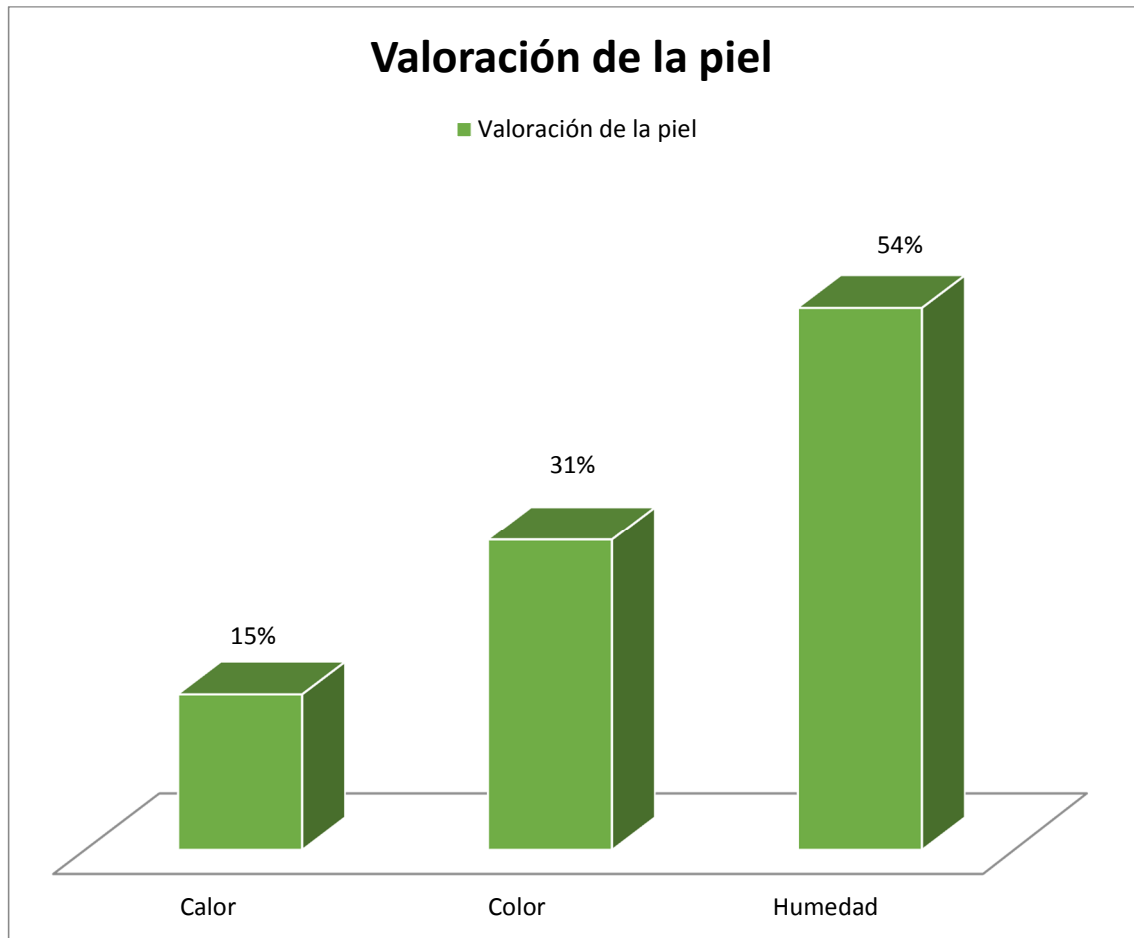
Elaboración: las autoras

Análisis:

La mayoría de los pacientes, es decir, el 41% tienen entre 31 y 40 años, el 23% entre 41 y 50 años, el 15% 51 a 60, el 12% comprende entre 71 y 80 años, y el 8% entre 20 y 30 años.

7.- Valoración de la piel

Figura 8 Valoración de la piel del paciente



Fuente: matriz de valoración

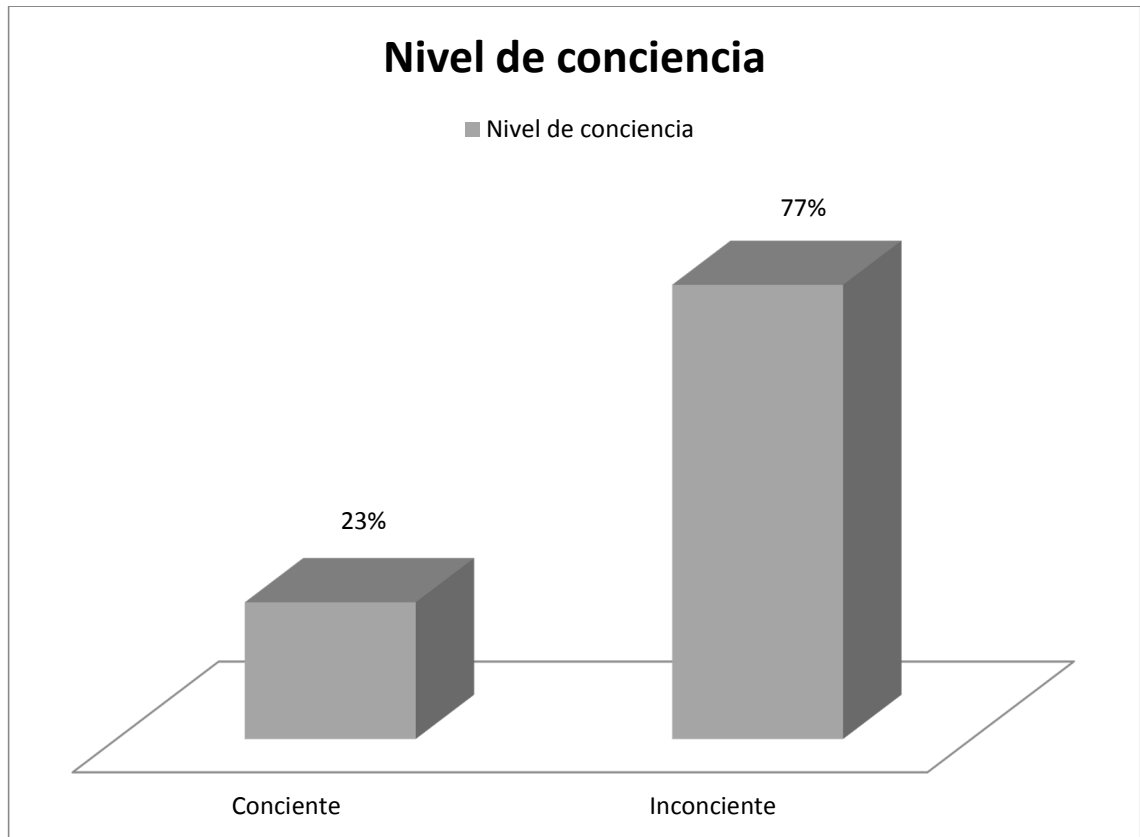
Elaboración: las autoras

Análisis:

Según las historias clínicas, de los 15% presentan calor; 31% presentan color; y 54% presentan humedad.

8.- Nivel de conciencia

Figura 9 conciencia



Fuente: matriz de valoración

Elaboración: las autoras

Análisis:

De los 26 pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos, 23% tienen un nivel de conciencia estable y 77% se encuentran inconscientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se analizó la valoración que aplica enfermería en los cuidados de los pacientes con upp hospitalizados en el área de cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el cual se obtuvo información relevante de cada uno de estos. Una de las limitaciones fue la inexistencia de tiempo, lo cual no permitió una valoración más amplia del paciente y además de la restricción en el área de UCI. Es importante mencionar que se pudo identificar que muchos de los pacientes con úlceras por presión ingresados en esta área de un hospital de Guayaquil son derivados con este antecedente desde otras unidades de salud.

A continuación, se detallan aspectos importantes del estudio realizado:

Las características que se encuentran en la valoración de enfermería:

- El 88% pertenece al sexo masculino; con respecto al estado nutricional, el 54% fue moderada.
- Se observó que se realizan los cambios posturales cada dos horas.
- Los estadios de las úlceras por presión de los pacientes en UCI es del 58% que corresponde al estadio III.
- Se observó que el 65% de las úlceras por presión de los pacientes fue en la zona sacra.

RECOMENDACIONES

Luego de concluir este estudio las autoras se sienten satisfechas por los resultados obtenidos, ya que cumple con los objetivos propuestos. Esto permite hacer las siguientes recomendaciones:

- Mantener un registro del estado nutricional del paciente realizado por las enfermeras que les permita conocer de manera constante su evolución.
- Utilizar colchones anti escaras (de aire), los cuales disminuyen la aparición de úlceras por presión.
- Realizar los cambios posturales cada dos horas, lo cual ayuda a mantener el paciente en una mayor comodidad y por ende, previene la aparición de las upp.

REFERENCIAS

1. Guillermina VA. Coordinación normativa de enfermería de la dirección general de la calidad y educación de la salud (DGCES) secretaria de salud México. [Online].; 2012. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>.
2. Yopez D, Molina F, León W, Pérez E. Medicina Interna España: Elsevier Doyma; 2008.
3. Arboix M. Eroski Consumer. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 4. Available from: <http://www.consumer.es/web/es/salud/prevencion/2012/11/16/214204.php#sthash.KYbE5Pww.dpuf>.
4. Hahler B, Jáuregui L. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 4. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nulcera32435.pdf>.
5. Fernandez W, London Auquilla A, Motoche Apolo W. MSP coordinación zonal 7 salud hospital general Teofilo Dávila. [Online].; 2015. Available from: http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_DE_ULCERAS_POR_PRESIÓN.pdf.
6. Duarte , Haro G. Tesis de (Grado Académico) Universidad de Guayaquil. [Online].; 2015. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9349/1/UNIDO.pdf>.
7. Victor A. Cuidados en las Ulceras por presión Parte I Victor A, editor. Morrisville: Lulu.com; 2012.
8. Román D, Bellido D, García P. Nutrición artificial en el tratamiento de las úlceras por presión Román D, Bellido D, García P, editors. Madrid: Díaz de Santos; 2012.

9. Goldman L, Schafer A. Cecil y Goldman: Tratado de medicina interna. Vigésimocuarta ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
10. Martínez J. TCAE en la Unidad de Cuidados Intensivos. Segunda ed. Vértice E, editor. Málaga: Publicaciones Vértice; 2011.
11. Nebot M, Contel J, Gadea F, Morillas J, Olmos M, Carmona A, et al. La Infección Nosocomial. Resistencias bacterianas en pacientes crónicos Libros R, editor. Madrid: RC Libros; 2012.
12. Ayuso D. La gestión de enfermería y la división médica como dirección asistencial Santos Dd, editor. Madrid: Díaz de Santos; 2012.
13. Barbero L. Higiene y atención sanitaria domiciliaria: Observación funcional y asistencia sanitaria para el usuario de ayuda a domicilio. Primera ed. Editorial I, editor. Vigo: Ideaspropias Editorial; 2012.
14. Morillas J, Boza M, Tirado F. La Seguridad del Paciente. Un reto para la asistencia sanitaria Madrid: RC Libros; 2012.
15. Guardado M, Gallardo I. Intervención en la atención higiénico alimentaria en instituciones MF1017_2 Málaga: Ic Editorial; 2013.
16. Mora J. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería Madrid: Diaz de Santos; 2003.
17. Ayuga M, Pérez V. Niños maltratados Madrid : Diaz de Santos; 1997.
18. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería Barcelona: Elsevier España ; 2011.
19. Lee C, Weaver A. Enfermería de cuidados intensivos Uriza T, editor. México, D.F. : El Manual Moderno; 2012.
20. Potter P, Griffin A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. Octava ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

21. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Sexta ed. Jiménez M, editor. Barcelona: Elsevier; 2016.
22. Equipo Vértice. Cuidados enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Madrid: Editorial Vértice; 2011.
23. Ramos L, Benito S. Fundamentos de la ventilación mecánica. Primera ed. Serra R, Soler D, editors. Barcelona: Marge Médica Books; 2012.
24. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: Departamento Jurídico Editorial de la Corporación de Estudios y Publicaciones; 2008.
25. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2012 [cited 2016 Julio 11. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/guia/documentos/estatuto_de_hosp_acuerdo.pdf.
26. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 11. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/EDITOGRAN-GUIA-CUIDADOS-PALIATIVOS-PARA-EL-CIUDADANO.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 2 Valoración de los estadios

	f.	%
I	0	0%
II	10	38%
III	15	58%
IV	1	4%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 3 Nutrición

	f.	%
Normal	8	31%
Moderada	14	54%
Grave	4	15%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 4 Cambios posturales

	f.	%
Cada 2 horas	26	100%
Cada 4 horas	0	0%
Cada 6 horas	0	0%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 5 Localización

	f.	%
Espalda	3	12%
Sacro	17	65%
Talones	6	23%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 6 Sexo

	f.	%
Masculino	23	88%
Femenino	3	12%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 7 Edad

	f.	%
20 - 30	2	8%
31 - 40	11	42%
41 - 50	6	23%
51 - 60	4	15%
61 - 70	0	0%
71 - 80	3	12%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 8 Valoración de la piel

	f.	%
Calor	4	15%
Color	8	31%
Humedad	14	54%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

Tabla 9 Nivel de conciencia

	f.	%
Conciente	6	23%
Inconciente	20	77%
Total	26	100%

Fuente: encuestas

Elaboración: las autoras

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA DE PROYECTO INVESTIGATIVO:

**VALORACION DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES CON UPP DEL
AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD
DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2016**

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS DEL PACIENTE

Valoración de piel	Calor Color humedad	si	no
Estado nutricional	Normal Moderada desnutrido	si	No
Nivel de conciencia	consciente inconsciente	Si	no
edad	20-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71-80	si	no
Estadios	I II III IV	SI	NO
Localización	Espalda Sacro Talón	SI	NO



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Velarde Burgos, Victoria Verónica**, con C.C: # 0914668546 autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería en los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos de Un hospital de la ciudad de Guayaquil del año 2016** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **14 de septiembre** de **2016**

f. _____

Nombre: **Velarde Burgos, Victoria Verónica**

C.C: **0914668546**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mesías Roldán, Verónica Isabel**, con C.C: # 0918444407 autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería en los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos de Un hospital de la ciudad de Guayaquil del año 2016** previo a la obtención del título de **Licenciada 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, **14 de septiembre** de **2016**

f. _____

Nombre: **Mesías Roldán, Verónica Isabel**

C.C: **0918444407**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Valoración de enfermería en los pacientes con úlceras por presión del área de cuidados intensivos de Un hospital de la ciudad de Guayaquil del año 2016		
AUTOR(ES)	Victoria Verónica Velarde Burgos y Verónica Isabel Mesías Roldán		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	(56 de páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Úlceras por presión, Valoración de enfermería, estadíos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	úlceras por presión, valoración de enfermería, cuidados intensivos, pacientes, estadíos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La úlcera por presión (UPP) representan un importante problema asistencial por su prevalencia, además del impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente debido que es una complicación frecuente e importante, pero siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitable. El objetivo general es analizar la valoración que aplica enfermería en los pacientes con upp del área de cuidados intensivos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La metodología se trata de un estudio a nivel descriptivo y transversal cualicuantitativo; su universo fue de 26 pacientes que se encontraban evaluados por enfermeras en UCI del Hospital de la ciudad de Guayaquil. El resultado muestra que el 58% pertenece al estadio III, el sitio de localización de la úlcera por presión es la zona del sacro que representa el 65%. Entre las características generales fueron de sexo masculino con un estadio nutricional moderado. Puede concluirse que la valoración de este estudio por enfermería fue llevada en las características generales de las upp y del paciente en general.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985059345 +593-999561556	E-mail: veronikme@hotmail.com veronica-v-b@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre:		
	Teléfono: +593-4-		
	E-mail:		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			