

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

TEMA:

**Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados
en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021.**

AUTORES:

**Bayas Galarza Vicente Esteven
Montesdeoca Vaca Romario Vinicio**

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

TUTORA:

Dra. Pérez Licea Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador

2021



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Bayas Galarza Vicente Esteven y Montesdeoca Vaca Romario Vinicio, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

f. _____

TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Bayas Galarza Vicente Esteven**
Montesdeoca Vaca Romario Vinicio

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021**, 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, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTORES

f. Steven Bayas G.
Bayas Galarza Vicente Esteven

f. Romario Montesdeoca Vaca
Montesdeoca Vaca Romario Vinicio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Bayas Galarza Vicente Esteven**
Montesdeoca Vaca Romario Vinicio

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTORES

f. Steven Bayas G.
Bayas Galarza Vicente Esteven

f. Romario Montesdeoca Vaca
Montesdeoca Vaca Romario Vinicio

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2 021.docx (D112132944)
Submitted: 9/6/2021 4:32:00 PM
Submitted By: romario.montesdeoca@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, the document title is "valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2 021.docx" with ID D112132944. It was submitted on 9/6/2021 at 4:32:00 PM by romario.montesdeoca@cu.ucsg.edu.ec. The significance is 0%. The source list on the right includes "Proyecto Díaz-Torres 18-02-2018.docx", "MAJENO Y PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESION.docx", and several PDFs from slideshare.net, nouto.es, and core.ac.uk. The analysis results show 0% of the 11 pages are composed of text from 0 sources. A snippet of text is visible: "Es muy importante que apliquemos la escala de Braden, es una valoración que se hace al ingreso del paciente para ver el riesgo que tiene de padecer úlceras, y dependiendo del riesgo que tenga se le realizaran revisiones diarias (alto riesgo), cada 3 días (riesgo medio), o 1 vez a la semana (riesgo bajo). Y a partir de esta escala se tomaran unas medidas u otras (36). Utilizar un instrumento para la predicción del riesgo de la úlcera por presión prevendría esta complicación en los pacientes, reduciría la estancia hospitalaria, los costos y entre otras, favorecería a una mayor recuperación del paciente. Por lo cual consideramos utilizar la presente:" Below this, a comparison table shows a 95% match between the document text and a source from "hospital-manuel-elkin-patarroyo.micolombiadigital.gov.co/sites/hospital-m...".

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición
Roce y peligro				
de lesiones 1.				
Completamente				
limitada 1. Constante-mente húmeda 1. Encamado 1. Completamente inmóvil 1. Muy pobre 1. Problema 2.				
Muy limitada 2.				
Húmeda con frecuencia 2. En silla 2. Muy limitada 2. Probablemente-				

DEDICATORIA

“La vida es una dura lucha, una lucha, una lucha con el principio del mal, mano a mano, pie a pie. Cada centímetro del camino es disputado. La noche se nos da para respirar, para rezar, para beber en la fuente del poder. El día, para usar la fuerza que se nos ha dado, para salir a trabajar con ella hasta la noche.”

Florence Nightingale

Dedicamos este logro principalmente a Dios, parte fundamental de haber escalado con éxito un escalón más a lo largo de nuestras vidas, por la fortaleza, sabiduría, fuerzas e inteligencia de seguir adelante luchando por nuestros sueños, anhelos, propósitos y metas, a nuestros padres por su perseverancia apoyo incondicional y ejemplos para continuar siempre, por habernos inculcado de manera correcta los mejores valores y palabras de aliento en los momentos que ya veíamos que el camino se alargaba y las dificultades eran constantes. A nuestros amigos que aún continúan a nuestro lado, que fueron cómplices y culpables de nuestras risas diarias, llantos, enojos, buenos momentos en el aula, malas noches y esfuerzos diarios por ser mejor cada día. A cada una de las personas que aportaron con un granito de arena para que este sueño se haga realidad, este gran logro es dedicado con mucho cariño para todos ustedes.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DRA. PÉREZ LICEA AMARILIS RITA
TUTORA

f. _____

DRA.SORIA SEGARRA CARMEN
OPONENTE

ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
ÍNDICE.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CAPÍTULO II	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.3 MARCO LEGAL	19
CAPÍTULO III	21
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
Tipo de Estudio.....	21
Población:	21
Criterios de inclusión y exclusión	21
Inclusión	21
Exclusión.....	21

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	21
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
Variable General	22
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad	24
Gráfico No. 2 Sexo.....	25
Gráfico No. 3 Nivel Académico	26
Gráfico No. 4 Tiempo De Trabajo	27
Gráfico No. 5 Riesgos Que Se Presentan Con Mayor Frecuencia	28
Gráfico No. 6 Valoración De La Integridad De La Piel	29
Gráfico No. 7 Vigilancia De Dispositivos Terapéuticos	30
Gráfico No. 8 . Cambios Posturales Del Paciente.....	31
Gráfico No. 9 Humedad De La Piel Del Paciente.....	32
Gráfico No. 10 Supervisión Del Colchón Anti Escaras.....	33
Gráfico No. 11 Diagnóstico De Enfermería	34

RESUMEN

La Úlcera por presión (UPP), frecuentemente se presentan una prominencia ósea como consecuencia de la fricción continua en una superficie, también en tejido blando que están expuestos a fricción externa por diferentes materiales, el **Objetivo** fue determinar la valoración en pacientes ingresados con úlceras por presión en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021, para lo que se empleó un **Diseño** con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal a través de la observación directa, aplicando como instrumento una encuesta y matriz de observación directa, donde la población constituyó el total de la **muestra** con 70 profesionales de enfermería. **Los Resultados:** el 34% tienen edades entre 20 a 30 años; el 84% son mujeres; el 72% son Licenciadas; el 45% tiene más de 12 meses trabajando; el 37% los pacientes presentan bajos riesgos; el 82% valoran la integridad de la piel; el 86% señala que siempre vigila los dispositivos terapéuticos; el 88% verifica cambios posturales; el 82% realiza verificación de la humedad de la piel; el 86% supervisa que los colchones sean anti escaras; en cuanto al diagnóstico, el 92% determina el diagnóstico de enfermería, el 90% identifica la condición del paciente y el 88% determina prioridades del cuidado. **Conclusión:** El personal realiza cada uno de los procedimientos de valoración, pero es necesario que se supervise de forma periódica el cumplimiento de estos procedimientos, que permitirán no solo establecer un diagnóstico oportuno, sino además prevenir el desarrollo de este tipo de úlceras y resguardar la integridad del paciente.

Palabras clave: Valoración, úlceras por presión, cuidados de enfermería, pacientes.

ABSTRACT

Pressure ulcer (UPP) frequently presents a bony prominence as a consequence of continuous friction on a surface, also in soft tissue that are exposed to external friction by different materials, the **objective** was to determine the assessment in patients admitted with ulcers due to pressure in a hospital in the city of Guayaquil, year 2020-2021, for which a **design** with a quantitative approach, descriptive, prospective, cross-sectional type was used through direct observation, applying as an instrument a survey and direct observation matrix , where the population constituted the total **sample** with 70 nursing professionals. The **Results**: 34% are between 20 and 30 years old; 84% are women; 72% are graduates; 45% have been working for more than 12 months; 37% of the patients present low risks; 82% value the integrity of the skin; 86% indicate that they always monitor therapeutic devices; 88% verify postural changes; 82% perform skin moisture verification; 86% supervise that the mattresses are anti bed sore; Regarding the diagnosis, 92% determine the nursing diagnosis, 90% identify the patient's condition and 88% determine care priorities. **Conclusion**: The staff performs each of the assessment procedures, but it is necessary to periodically supervise compliance with these procedures, which will allow not only to establish a timely diagnosis, but also to prevent the development of this type of ulcer and protect the integrity of the patient.

Keywords: assessment, pressure ulcers, nursing care, patients.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión o escaras son heridas de la piel que cubre las prominencias óseas al tener una presión externa continuada que no permite la circulación sanguínea y nutrición de los tejidos, que puede llevar a la necrosis y ulceración de los tejidos, y también puede presentarse por una presión interna, exagerado adelgazamiento de la piel en las prominencias óseas que llevan a una solución de continuidad. Se conoce que la existencia de úlcera por presión involucra un carácter iatrogénico y que, por tal motivo, su aparición se puede prevenir con una idónea organización en los centros de salud, la cual podría incrementar los indicadores de calidad en establecimientos de salud de todo nivel⁽¹⁾.

Las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados son un efecto desfavorable habitual en pacientes inmovilizados que tienen un proceso negativo para su salud y calidad de vida, produciendo alteraciones en la autonomía, independencia y autoestima de la persona, y provoca una sobrecarga de trabajo de los operadores sanitarios, incrementando los costos sanitarios y aumenta los días de estadía hospitalaria. El ámbito hospitalario es considerado como uno de los lugares con mayor importancia de aparición de estas lesiones pues no hay una adecuada movilización del paciente y asimismo puede coexistir una permanencia prolongada del paciente debido a que al aparecer una úlcera por presión, ésta puede llegarse a complicar e incluso impedir que el tratamiento empleado sea efectivo⁽²⁾.

La úlcera por presión (UPP) dentro del ámbito asistencial, se considera un problema, debido al impacto que causa en la calidad de vida del paciente es una complicación frecuente e importante, que ocasiona un impacto negativo, al igual que produce prolongación de su tratamiento. Siendo en su mayoría prevenibles y en un 95% evitables nos obliga a disponer de un protocolo de atención que unifique los criterios de actuación enfermera, Estandarizando las acciones para una mejor prevención, valoración de la lesión y tratamiento.

Las guías de práctica clínica, como la que es proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, consideran que se debe iniciar con la valoración del riesgo cuando el paciente tiene el primer contacto con el sistema de salud; la

valoración se debe iniciar a través del registro clínico del paciente, donde se describe el lugar donde se presenta o el tiempo que lleva de evolución, de tal manera que se establece luego los factores que han incidido en su aparición⁽³⁾. Los pacientes con el mayor número de factores de riesgo para presentar úlceras por presión son los que ingresan a las unidades de cuidados intensivos, con patologías crónicas, accidentes graves o son de la tercera edad, lo que se constituye en un problema de salud con consecuencias sobre la morbilidad y mortalidad y con efectos que repercuten en la calidad de vida⁽⁴⁾. La propuesta del anteproyecto tiene como objetivo determinar la valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021, Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivos, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se utilizará la encuesta. Los resultados nos permitirán conocer con mayor precisión la valoración realizada de las úlceras por presión, para así conocer las técnicas de valoración y medidas preventivas que se deban mejorar, dando así una mejor atención a los pacientes de esta institución de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio está basado en la línea de investigación de atención primaria de salud, dentro de la vigilancia epidemiológica. Las úlceras por presión actualmente representan un importante problema de salud en la cual no sólo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios debido a que, hoy en día, la incidencia y prevalencia de estas son en cantidades considerables y se van incrementando en todo el mundo⁽⁵⁾.

Las úlceras por presión, conocidas por sus siglas UPP, son un grave problema de salud que afecta a todos los pacientes que se encuentren postrados por alguna enfermedad, pero los más afectados son los adultos mayores a nivel mundial, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud, refirió que la promoción y la protección de la salud son requisitos fundamentales para el bienestar de la persona, en tal sentido las personas en riesgo de sufrir las úlceras por presión forma parte del grupo más vulnerable de padecerlo, por lo tanto se sugiere medidas preventivas⁽⁶⁾.

En España, en el año 2018, se llevó a cabo el 4to Estudio Nacional de Prevalencia de UPP, en la cual se encontró una alta prevalencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, llegando hasta un 22%. De la misma manera, se muestran resultados similares en otros países: Alemania presentó un 24.5%, Brasil con un 32.7% y China alcanzó un 11.9%. Asimismo, en dicho estudio se resaltó que la proporción de UPP que se desarrollan dentro del ambiente hospitalario llegaron hasta en un 65%⁽⁷⁾.

Por otro lado, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, refiere que las úlceras por presión en pacientes hospitalizados, es un gran problema de salud, que puede ocasionar la incomodidad física al paciente, internación hospitalaria prolongada, aumento del riesgo de desarrollo de complicaciones adicionales; necesidad de cirugía correctiva y efectos en la tasa de la mortalidad⁽⁸⁾. Por lo que a través de la Guía Práctica Clínica del ministerio, se señala que, para disminuir la incidencia de las úlceras por presión, es necesario identificar los

riesgos de úlceras por presión mediante la aplicación de las diferentes escalas de valoración, también se debe aplicar medidas de prevención a pacientes en todos los niveles de atención de salud y de atención domiciliaria⁽⁹⁾.

En Ecuador el Ministerio de Salud señala que alrededor del 3% al 10% de los pacientes hospitalizados encamados presentan úlceras por presión, de los cuales el 7% de ellos corresponde a los pacientes que son adultos mayores, es decir persona mayor a 65 años. Se considera que dicha prevalencia ocurre con frecuencia en pacientes con lesiones, los cuales presentan movilidad reducida, de ellos el 5% de ellos desarrolla escaras, lo que causa el retraso en el proceso de rehabilitación⁽⁸⁾.

En un estudio desarrollado por Banda⁽¹⁰⁾ en el año 2016, sobre esta problemática, describe que en el área de Terapia Intensiva del hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, identificó que solo el 22% del personal de enfermería encuestado, tiene conocimientos sobre la formación de las úlceras por presión; así mismo que el 47.27% de este personal señalaron que siempre atienden pacientes con úlceras; el 56.36% conocen los sitios de la formación de las úlceras; el 67.27% tiene conocimientos sobre la escala de Norton; el 50.91% sabe cuáles son los estadios de las úlceras; y el 40% conocen las medidas preventivas. Lo cual permite evidenciar que a pesar del conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la prevención y formación de las úlceras por presión, este personal no cuenta con los recursos materiales e insumos suficientes en esta área de estudio, para prevenir las úlceras por presión.

Así mismo, otro estudio enfocado sobre el conocimiento que posee el personal de enfermería, llevado a cabo por Rodríguez y Esparza⁽¹¹⁾ en el año 2017, describen que entre sus resultados identificaron que el 70.4% del personal encuestado, contaban con formación básica de enfermería, referente a la valoración y la escala que aplicaron, se identificó que el 60.4% tenía conocimiento sobre este procedimiento, así mismo el 60% conoce sobre las medidas de prevención y el tratamiento a seguir. Ante estos hallazgos, refieren que el nivel de conocimiento en el personal de enfermería es insuficiente, hay falta de actualización sobre los procesos de valoración, por lo que señalan que son relevantes los resultados obtenidos para implementar cursos de actualización y mejoras en la atención hospitalaria mediante la evaluación de la disminución de la incidencia de las úlceras por presión.

Otros estudios, como es el caso de Cedeño⁽¹²⁾, señalan que en el Ecuador el 55% de los casos de úlceras por presión se presenta en el grupo de edad de 50 a 74 años ya que permanecen en cama por tiempos prolongados. Sin embargo, Bautista⁽¹³⁾ añade que en otros estudios se sabe que las personas mayores a 60 años que ingresan a lugares de reposo o centro geriátricos tienden a desarrollar úlceras por presión durante la estancia, a pesar de que existen protocolos que el personal de enfermería conoce en su mayoría, sin embargo, no aplican las intervenciones para prevenirlas.

En un artículo desarrollado por Park y Lee⁽¹⁴⁾, el cual tiene como finalidad evaluar la validez predictiva de las escalas de riesgo de úlceras por presión, para así presentar una razón científica para las escalas de riesgo de úlceras por presión: Cubbin & Jackson modificaron Braden, Norton y Waterlow, como una herramienta de diagnóstico de enfermería utilizando la validez predictiva de las úlceras por presión. Mediante la revisión de varios artículos desde 1966 hasta el 2014, donde fue aplicado varios instrumentos para evaluar la validez interna de los estudios diagnósticos. El estudio estuvo enfocado a la valoración de 5.185 pacientes. En los resultados del metaanálisis, la escala sROC AUC de Braden, Norton y Waterflow fue superior a 0,7, lo que muestra una validez predictiva moderada. De esta forma terminan añadiendo que, para proporcionar una atención de enfermería más eficaz para las úlceras por presión, se debe desarrollar una escala de riesgo de úlceras por presión nueva o modificada sobre la base de las fortalezas y debilidades de las herramientas existentes.

Sin embargo, en un estudio llevado en Arabia Saudita en el 2016, por Kaddourah, Abu y Al-Tannir⁽¹⁵⁾, el cual se enfocó en los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud hacia las úlceras por presión, para lo cual realizaron un estudio transversal en el hospital de rehabilitación de King Fahad Medical City, a enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y médicos de rehabilitación de medicina física que tenían un mínimo de al menos un año de práctica clínica. Entre los resultados, se evidencia que la puntuación media de conocimiento de las respuestas correctas de todos los participantes fue 71%, los factores de edad y profesión tenían una relación significativa con el conocimiento medio de los participantes sobre la prevención de UPP ($P < 0,001$), respectivamente. De esta manera es evidente, que la mayoría del

personal tiene un nivel medio de conocimientos y mostraban actitudes insatisfactorias hacia la prevención de las úlceras por presión.

Es notable que la valoración de las úlceras por presión, es un método relevante dentro del ejercicio profesional, por lo que el motivo del desarrollo del presente estudio se debe a que en las instituciones de salud, se observa un incremento de pacientes ingresados que requieren atención especializada y que son susceptibles a lesiones en la piel causadas por no recibir una correcta atención y que incrementa el riesgo por el mismo proceso de envejecimiento; el profesional de enfermería debe aplicar los roles atribuidos a la práctica de cuidado de salud, mediante la ejecución de técnicas de valoración, prevención e intervenciones que se deben aplicar para el cuidado de la piel del paciente adulto mayor y brindar cuidados de calidad según indican las normas internacionales para el servicio hospitalario⁽¹⁶⁾.

De acuerdo a todo lo anteriormente planteado para nuestra investigación, trazamos las siguientes:

JUSTIFICACIÓN

La principal razón para el desarrollo de la presente investigación fue de tipo personal, debido a que surge la necesidad por determinar la valoración de úlceras por presión que se realiza en un hospital de la ciudad de Guayaquil, tema que resulta preocupante, debido a que se ve mayor afluencia de pacientes con úlceras por presión en las instituciones de salud, por esta razón se busca conocer las valoraciones que aplica el profesional de enfermería, para conocer el estadio de úlceras y aplicar las medidas necesarias.

La investigación tiene trascendencia y utilidad práctica, debido a que es necesario establecer cuáles son las escalas que son aplicadas por el profesional de enfermería, para que en base a estos hallazgos, las autoridades de la institución, puedan mejorar los procedimientos que desarrolla el profesional, para lograr una correcta valoración de los pacientes, lo cual ayudará a disminuir complicaciones de este problema de salud, costos hospitalarios por internación y tratamiento de esta patología. La investigación tiene utilidad teórica porque los diferentes aportes de reconocidos autores que se toma de la revisión bibliográfica, son interpretados para obtener nuevas opiniones que incrementan los cuerpos teóricos acerca del tópico de la valoración de úlceras por presión, mientras que la contribución metodológica permite establecer una relación intrínseca entre las definiciones y la realidad encontrada en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Por este motivo se enfatiza en que la investigación beneficia directamente a la institución en el sentido de que puedan tomar las medidas necesarias con los resultados encontrados y a la vez puedan capacitar al personal de salud de esta institución de salud, referente al cuidado de las úlceras por presión en el paciente adulto mayor.

El estudio es conveniente para los profesionales de enfermería, porque no solo permitirá poder conocer la valoración que realiza en los pacientes con úlceras por presión, sino que también servirá de base para un mejor que

hacer de enfermería, los cuales los cuidados sean humanísticos en los pacientes ingresados en la institución hospitalaria mencionada.

La investigación para determinar la valoración que es llevado a cabo por el profesional de enfermería tendrá implicaciones directas en los procedimientos que lleva a cabo, debido a que la descripción sobre el desarrollo de este tipo de valoración, puede aportar a que se mejoren, siendo de contribución para la resolución d este problema en la vida práctica.

Se destaca que los hallazgos de la presente investigación pueden servir como fundamento para realizar otros estudios en el plano de la carrera de Enfermería, lo que conllevará a continuar efectuando otras observaciones en el campo profesional, para seguir cumpliendo con las escalas de valoración, en beneficio de los pacientes con úlceras por presión y prevenir posibles complicaciones.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En un estudio llevado a cabo por Novillo y Ramírez⁽¹⁷⁾, titulado “Cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión”, el cual tuvo como finalidad de determinar la prevención de úlceras por presión mediante el uso de un protocolo establecido por el Hospital Luis Vernaza, para establecer el cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de estas úlceras. Entre los resultados demuestran que el 100% del personal de Enfermería manifiesta que el protocolo de prevención de Úlceras por Presión es socializado y evaluado por las coordinadoras de sus respectivas áreas, el 84% valora los factores de riesgo que se presenta en las primeras 24 horas del ingreso del paciente, el 87% utilizó el esquema Institucional de cambios posturales según los horarios y posturas establecidas, el 100% del personal observado realiza cambio posturales en intervalos de 2 – 4 horas, el 69% aplica la escala de Braden para valorar el riesgo de padecer UPP. En conclusión, el personal conoce y cumple con el protocolo de atención, realizando valoraciones que midan el riesgo y materiales que ayuden en su prevención.

A su vez, Gushqui y Pazmiño⁽¹⁸⁾, en su trabajo titulado “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”, el cual tuvo objetivo analizar la actuación del profesional en el manejo frente a estos pacientes; señalando entre sus resultados que el 47% de personal de enfermería es profesional, es capacitado continuamente; no cumplen con todas las actividades de prevención y tratamiento. Por lo cual concluyen señalando que es necesario retomar los diferentes aspectos en relación al cumplimiento eficaz de un protocolo para proporcionar una atención integral al paciente, familia e institución hospitalaria.

Así mismo, Cajamarca⁽¹⁹⁾ mediante su investigación, el cual tuvo como finalidad conocer cómo se manejan este tipo de úlceras en este centro y para cumplir con este propósito se realizó un estudio tipo cuantitativo, cualitativo descriptivo, transversal y prospectivo aplicado al profesional de enfermería. Entre los resultados alcanzado, señalan que un porcentaje mayor del personal, no utiliza ninguna escala de valoración para úlceras por presión; solo una parte si se cumplen satisfactoriamente los cuidados que deben darse a los pacientes que están en riesgo y los que ya presentaban úlceras por presión. De esta manera se evidencia que el personal de enfermería se encuentra aplicando cuidados de prevención y tratamiento de úlceras por presión en el paciente geriátrico añoso y encamado⁽¹⁹⁾.

En cuanto a las intervenciones, Hoyos⁽²⁰⁾, a través de su artículo que tuvo como finalidad conocer las intervenciones que se desarrollaban en estos pacientes. Se describe entre sus resultados que el 96% no tiene los debidos cuidados en cuanto a los pliegues, el 96% señala que no seca la piel sudorosa, así mismo indicaron que no humectaban la piel, en cuanto a los cambios de posturas, el 87% no lo llevaban a cambio, el 83% señala que no realiza la comunicación asertiva para dar conocimiento a pacientes y familiares en cuanto a las acciones de cuidados que deben seguir. Finaliza concluyendo, que el personal de enfermería casi siempre cumple con los procesos, pero que también ese necesario que se dirija a los profesionales a que hagan uso de una escala para la respectiva valoración y prevenir el riesgo de estas úlceras.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Úlcera por presión

Se conocen también como úlceras por decúbito, este tipo de lesiones que se suscitan tanto en los tejidos como en la piel, se dan continuamente en una exostosis, que es debido a la fricción que tiene esta área con la superficie; suelen presentarse también en áreas, donde el tejido es blando, las cuales están expuestas a la fricción con otros materiales ⁽²¹⁾.

Clasificación y localización

La «Agencia para Programas e Investigación de los Cuidados de la Salud de Estados Unidos» establece una clasificación de estas úlceras, donde se establecen cuatro estadios⁽²²⁾ que los autores de este trabajo presentan a continuación:

- Nivel I.- No se evidencia eritema, la piel sigue intacta, pero puede haber cambios de temperatura o también la sensibilidad de la piel, lo cual se mantiene persistente.
- Nivel II.- disminución del grosor de la piel, lo que conlleva a que haya afecciones en la epidermis o en la dermis, se presenta una úlcera superficial, con semejanza a un cráter sobre la piel.
- Nivel III.- Hay una mayor pérdida del grosor en la piel, por lo que se extiende hasta llegar a la fascia subyacente. Se observa la úlcera que es profunda, pero puede o no afectar al tejido circundante.
- Nivel IV.- total pérdida del grosor, junto con necrosis que se da en el tejido a causa del daño en el músculo, en los tendones, o en la capsula articular⁽²²⁾.

El estadio correcto requiere la retirada previa de los tejidos necróticos, la identificación del estadio I es crucial para establecer la necesidad de vigilancia y cuidados preventivos. Debe prestarse atención especial a los pacientes con yeso dispositivos ortopédicos, y medias de compresión. Se debe realizar inspecciones periódicas para constatar la integridad de la piel en áreas de alto riesgo, comenzar en forma temprana la alimentación y prevención de infecciones reduciendo con ellos la posibilidad de generar nuevas complicaciones⁽²³⁾.

Complicaciones

Las UPP pueden ser extremadamente dolorosas especialmente durante su manipulación (curación, desbridamiento, cambios de posición o de ropa). Una analgesia eficaz y el control de la fuente del dolor mejoran el estado general y facilita la movilidad y cooperación de los cuidados⁽²⁴⁾.

La anemia será con frecuencia de origen multifactorial, hemorragia local en el desbridamiento, anemia debida a trastornos crónicos, y derivada de extracciones múltiples. La infección dificulta la curación de la herida y es una complicación habitual que puede llegar a ser grave. Las complicaciones secundarias se relacionan con el riesgo de morbilidad y con la pérdida de la calidad de vida, lo cual disminuye la recuperación del paciente e incrementa el riesgo de presentar infecciones nosocomiales ⁽²⁴⁾.

Tratamiento

Para la aplicación del tratamiento, es importante que como profesionales, se considere primero, el ver el paciente como un ente integral, se debe subrayar las medidas que ayudan a prevenir estas aceras, incentivar y concientizar a los familiares y al paciente, en el cumplimiento de los cuidados; se recomienda desarrollar guías que se enfoquen en estos pacientes, establecer prácticas pero con bases a las experiencias evidenciadas y llevar de manera continua procesos de evaluación, para medir el desarrollo de estas actividades⁽²⁵⁾.

Las directrices generales sobre el tratamiento de las úlceras por presión. Se presentan ordenadas bajo los siguientes epígrafes.

1. Valoración
2. Alivio de la presión en los tejidos
3. Cuidados generales
4. Cuidados de la úlcera
5. Colonización e infección bacteriana en las UPP
6. Reparación quirúrgica de las úlceras por presión
7. Educación y mejora de la calidad de vida
8. Cuidados paliativos y úlceras por presión
9. Evolución indicadores y parámetros⁽²⁵⁾.

Valoración. -

Así mismo, se considera relevante la valoración integral del usuario, por lo que es importante que vaya enfocada en la lesión, el estado del paciente y los entornos de cuidados.

Valoración inicial del paciente. - Se hace uso del registro clínico de la persona, junto con un examen completo, para determinar los factores o causales que conllevan al desarrollo de estas úlceras, además de reconocer si existen patologías que pueden interferir en el proceso de curación; por otra parte es necesario tomar en cuenta:

- ✓ Edad Avanzada.
- ✓ Hábitos tóxicos, tabaco, alcohol
- ✓ Hábitos y estado de higiene
- ✓ Tratamientos farmacológicos, (corticoides, anti inflamatorios no esteroides, inmunosupresores, fármacos citotóxicos)⁽²⁶⁾.

Valoración nutricional.- Utilice instrumento sencillo de valoración nutricional para identificar estados de malnutrición, revalúe periódicamente⁽²⁶⁾.

Valoración psicosocial.- Examine la capacidad, habilidad y motivación del paciente para participar en su programa terapéutico⁽²⁶⁾.

Valoración del entorno de cuidados

Identificación del cuidador principal valoración de actitudes, habilidades, conocimientos y posibilidades del entorno cuidador.

Valoración de la lesión

A la hora de valorar una lesión, esta debería poder ser descrita mediante unos parámetros unificados para facilitar la comunicación entre los diferentes profesionales implicados, lo que a la vez va a permitir verificar adecuadamente su evolución⁽²⁷⁾.

Es importante la valoración y el registro de la lesión y siempre que existan cambios que así lo sugieran. Es necesario siempre localizar la lesión, luego establecer la clasificación del estadio, ver las dimensiones, es decir la parea, el volumen y longitud de la lesión. Observar si existen excavaciones, trayecto o tunelizaciones en la lesión. Valor el estado, si la piel está integrada, mascarada, lacerada o si existe celulitis; identificando el tipo de tejido, ya sea este esfacelado, necrótico y granulado⁽²⁸⁾.

Alivio de la presión sobre los tejidos

Es importante evitar que el paciente tenga una isquemia tisular, para lo cual será importante dar movimientos en las zonas donde el tejido es blando, para así poder evitar que existan condiciones que empeoren estas úlceras. Todas estas acciones, están encaminadas en reducir la presión o el rozamiento, para lo que es recomendable realizar los cambios posturales y verificando la superficie en que se apoya el paciente⁽²⁹⁾.

Técnicas de posición.

Con el paciente sentado:

Es primordial que no se mantenga sentado el paciente, solo por tiempos limitados, para de tal manera conservar su funcionalidad. En el caso de que estas se presenten en las asentaderas, no se debe sentar al paciente por tiempos alargados; en el caso de que el paciente presente alguna molestia, deberá ser colocado de nuevo en la cama⁽³⁰⁾.

Con el paciente encamado:

La finalidad es evitar que se apoye el paciente sobre la úlcera, por lo que para impedir esto, será necesario seguir con las indicaciones en cuanto a la movilidad o cambio postural, reduciendo la exposición del paciente hacia la zona afectada, por lo que se debe tratar de utilizar superficies de apoyo, que ayuden al alcance de esta técnica⁽³⁰⁾.

Superficies de apoyo

Para poder seleccionar una de estas superficies, que son de beneficio para su prevención, es necesario que se considere la situación clínica que presenta, así como también las características que posee las superficies. Así mismo, estas deben ayudar a disminuir la vulnerabilidad de que estos elementos puedan agravar al paciente, permitiendo así en conjunto con las otras técnicas el objetivo de prevención⁽³¹⁾.

Por otra parte, se debe tomar a consideración, si el paciente ha presentado solo una o varias lesiones, para así poder determinar cual es el riesgo de que sigan presentándose, por lo que inmediatamente se deben aplicar superficies especiales y se debe manejar oportunamente la presión dinámica. En caso de que no se pueda contar con una de estas superficies, se puede hacer uso de una superficie estática, pero realizar al paciente diferentes cambios de posición, evitando que el peso sea apoyado sobre la lesión⁽³²⁾.

De acuerdo con las evidencias científicas disponibles se recomienda a los responsables de recursos de los distintos niveles asistenciales, tanto en atención especializada como comunitaria donde son atendidos pacientes con úlceras por presión o susceptibles de padecerlas, la conveniencia-obligación de proveer de este tipo de superficies por el beneficio que de su uso puede obtenerse tanto en el plano preventivo como curativo⁽³³⁾.

Se recomienda la asignación de recursos de acuerdo con el riesgo del paciente, por lo que se sugiere la utilización sistemática de una escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión que esté validada en la literatura científica y que se adecue a las necesidades del contexto asistencial de referencia⁽³³⁾.

Las superficies deben de facilitar la evaporación, que evite que se genere el calor en el paciente; además que este sea manejado lo más sencillo y oportuno, pero que sobre todo sea basado en los protocolos que se establecen para la prevención de este tipo de lesiones⁽³³⁾.

Tipos de superficie de apoyo

Existen dos tipos, en las estáticas se puede describir los cojines o colchonetas, ya sean estas de aire, de fibra, de agua, que sean de espuma o también de material látex; por otra partes están las dinámicas, que se componen de colchonetas o cojines que poseen flujo de aire, además de cambas bariátricas o fluidificadas, como también aquellos que permiten la posición de decúbito y la sedestación⁽³⁴⁾.

Para poder realizar una mejor valoración se han establecido varias escalas, pero una de las más utilizadas es la de Braden, la cual ha sido validada en diferentes escenarios. Para predecir la población en riesgo de desarrollar úlceras por presión y, de esta manera, manejar en forma más focalizada los recursos médicos y de enfermería, diseñamos un estudio con el objeto de evaluar en nuestro medio la utilidad de instrumento de Braden⁽³⁴⁾.

ESCALA DE BRADEN

La piel es una barrera natural la cual cubre al hombre del medio externo; esta es perjudicada por múltiples agresiones comprendiendo también el ambiente intrahospitalario. El permanecer en cama por tiempo extendido trae como resultado las úlceras por decúbito o presión que al tornarse en lesiones

expuestas promueven la pérdida de la piel haciendo más indefenso al individuo a la infección y otras complicaciones⁽³⁵⁾.

La escala de Braden fue diseñada en base a conocimientos y teorías acerca de las úlceras por presión, lo cual contribuyó para la definición de los fundamentos de dicha escala en cuanto a la evaluación del riesgo para el desarrollo de o úlceras por presión.

En los Estados Unidos en el año de 1985 Bergstrom y Braden crearon una guía de evaluación titulada (Escala de Braden) a partir de un esquema conceptual de elementos de riesgo el cual permitió efectuar con claridad el pronóstico de las úlceras por presión; fueron las primeras autoras, y las únicas hasta ahora, en desplegar un mapa conceptual sobre el desarrollo de las úlceras por presión⁽³⁵⁾.

La Escala de Braden comprende de seis sub-escalas entre las cuales se encuentran percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una descripción precisa que se debe expresar en cada uno de estos. Esta escala fue desarrollada en Estados Unidos, para su realización se efectuó un proyecto investigativo en centros socio sanitarios, en el cual se buscaba dar solución a algunas deficiencias que presentaba la escala de Norton , tiene una especificidad que alcanza mundialmente en un 68,9%, el valor predictivo positivo en un 58,8% y el valor predictivo negativo que fue de un 86,1%⁽³⁶⁾.

Se debe aplicar a los pacientes que durante su permanencia hospitalaria permanezcan con una presión mayor a dos horas, a pacientes terminales o con gran afectación del estado general de salud, en el cual el daño tisular puede ocasionarse en un tiempo menor a dos horas y en general a todos los pacientes establecidos de riesgo por distintos factores. Es muy importante que apliquemos la escala de Braden, es una valoración que se hace al ingreso del paciente para ver el riesgo que tiene de padecer úlceras, y dependiendo del riesgo que tenga se le realizaran revisiones diarias (alto riesgo), cada 3 días (riesgo medio), o 1 vez a la semana (riesgo bajo). Y a partir de esta escala se tomaran unas medidas u otras⁽³⁶⁾.

Utilizar un instrumento para la predicción del riesgo de la úlcera por presión prevendría esta complicación en los pacientes, reduciría la estancia

hospitalaria, los costos y entre otras, favorecería a una mayor recuperación del paciente. Por lo cual consideramos utilizar la presente:

ESCALA DE BRADEN

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

Fuente: Stegensek et al⁽³⁷⁾.

Puntuación

- Alto riesgo ≤ 12 Ptos.
- Riesgo moderado 13- 14ptos
- Riesgo bajo 15 –18 Ptos.
- Sin riesgo ≥ 19 Ptos.

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador, Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad⁽³⁸⁾.

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida.

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

El Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida señala, en su capítulo “Mejorar la calidad de vida de la población” que va vinculado con el artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral⁽³⁹⁾.

Ley orgánica de salud, Capítulo I: Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley⁽⁴⁰⁾.

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los

grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

- c) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- d) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- e) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos⁽⁴⁰⁾.

Guía Clínica del MSP sobre las úlceras por presión

La gran mayoría de Úlceras por Presión son prevenibles (95%), por lo que es importante disponer de estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son los cambios posturales (planes individuales, movilización programada frecuente), el uso de superficies de apoyo que alivien la presión (estáticos de baja presión: colchones de agua, aire, fibra, espuma), la hidratación de la piel en la zona sacra, y mejorar el estado nutricional⁽⁴¹⁾.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo ya que permite describir las actividades de valoración llevadas a cabo por el personal de enfermería.
- **Método:** Cuantitativo, los datos recopilados se representaron de forma numérica y según el tiempo.
- **Tiempo:** Prospectivo, será estudiado dentro de un momento determinado.
- **Diseño:** Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

Población: Personal de enfermería que atienden a pacientes en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año diciembre 2020 a mayo 2021.

Muestra: 70 personas del equipo de enfermería que trabajan en el área de medicina interna en un hospital de la ciudad de Guayaquil en el año diciembre 2020 a mayo 2021.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Personal de enfermería del área de medicina interna.
- Personal de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio.

Exclusión

- Personal de enfermería que labora en otras áreas.
- Personal de enfermería que no desea participar en la en el estudio
- Personal de enfermería en período de vacaciones.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación directa / Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas y matriz de observación directa, basados en la escala de Braden(35), aplicado al profesional de enfermería de un hospital de la ciudad de Guayaquil, en el año 2020-2021.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Elaboración de tablas por medio del programa Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

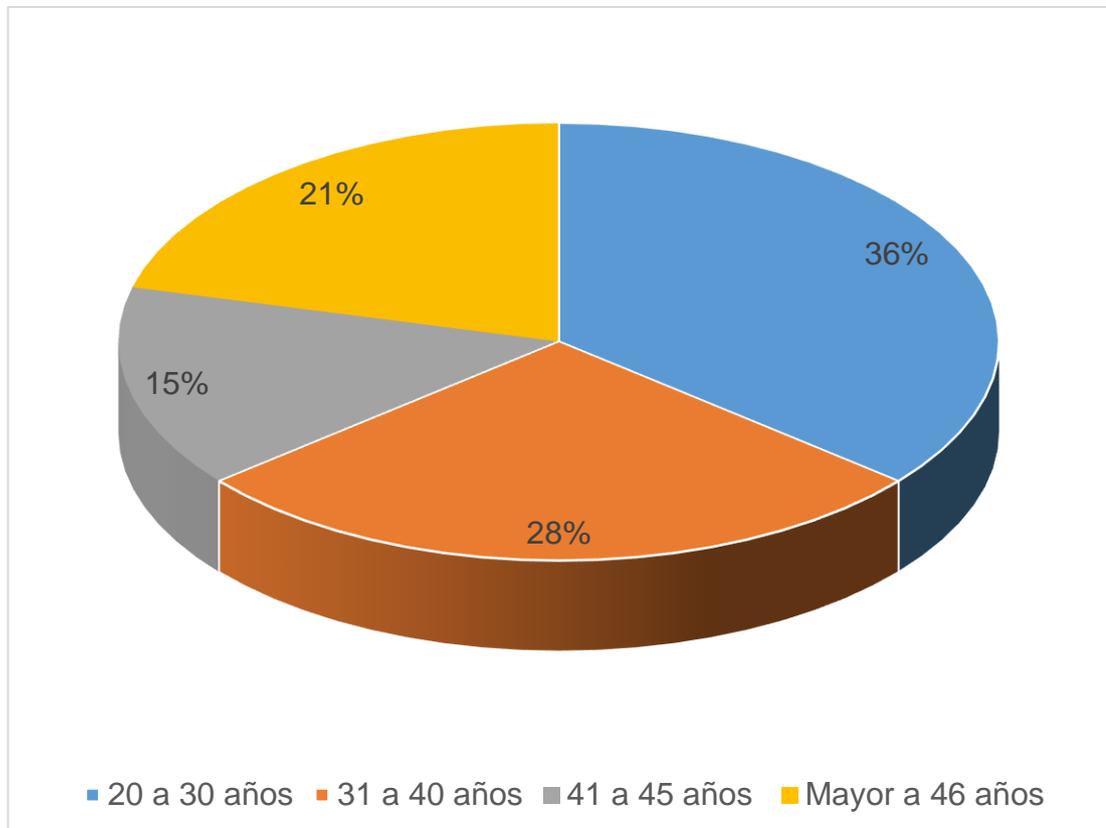
Variable General: Valoración de úlceras por presión

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Características sociodemográficas	Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 45 años Mayor a 46 años	Encuesta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Nivel académico	Licenciado de enfermería Auxiliar de enfermería Interno de enfermería Técnico de enfermería	
	Tiempo de trabajo	Menos de 3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses +de 12 meses	
Evaluación que desarrolla el personal de enfermería	Riesgos evaluados en pacientes según escala de Braden	Alto riesgo ≤12 pts. Riesgo moderado 13- 14 pts Riesgo bajo 15 –18 pts. Sin riesgo ≥ 19 pts	Encuesta

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
Evaluación que desarrolla el personal de enfermería	Valora la integridad de la piel	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta
	Vigila los dispositivos terapéuticos	Siempre Casi siempre Nunca	
	Verifica cambios posturales del paciente	Siempre Casi siempre Nunca	
	Verifica la humedad de la piel del paciente	Siempre Casi siempre Nunca	
	Supervisa la cama del paciente posee colchón anti escaras	Siempre Casi siempre Nunca	
Diagnóstico de enfermería	Identifica la condición de salud del paciente	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta
	Determina el diagnóstico de enfermería	Siempre Casi siempre Nunca	
	Determina prioridades en el cuidado	Siempre Casi siempre Nunca	
	Valora el desequilibrio nutricional del paciente	Siempre Casi siempre Nunca	Encuesta
	Determina el deterioro de la circulación	Siempre Casi siempre Nunca	
	Determina las prominencias óseas	Siempre Casi siempre Nunca	

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO NO. 1 EDAD



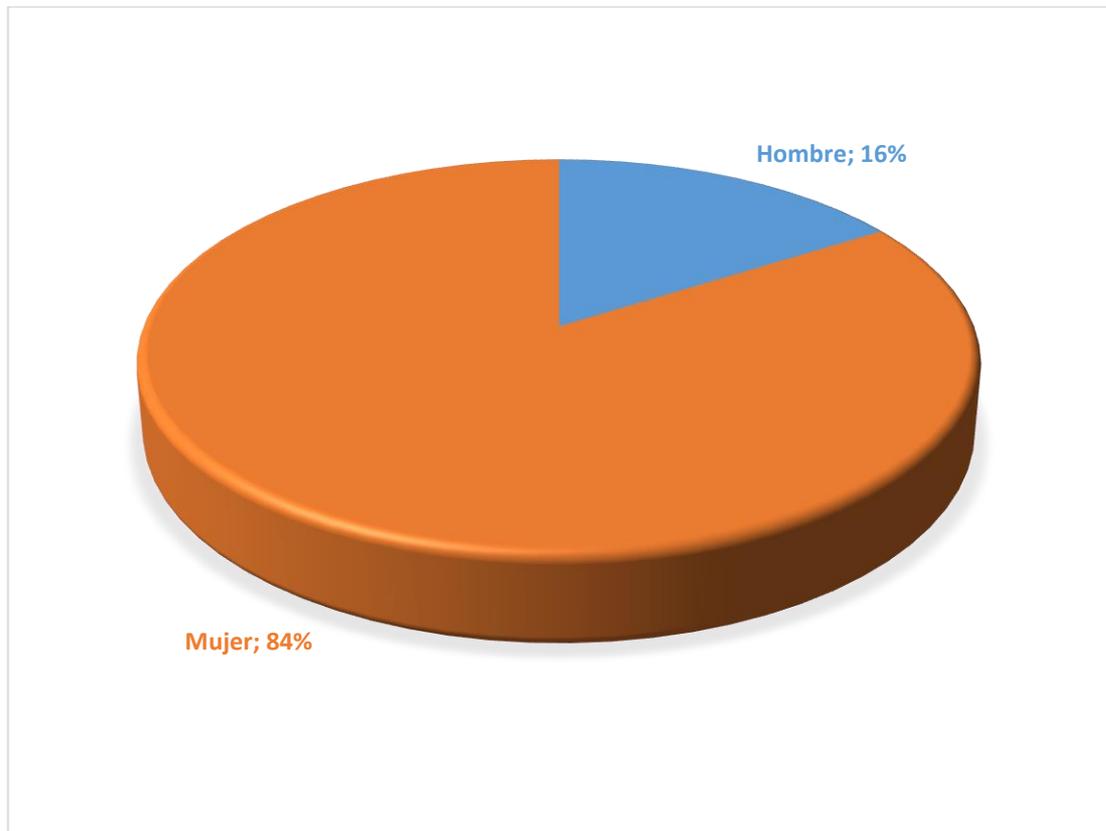
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

A través de la recolección de datos mediante el instrumento de la encuesta, se puede identificar que el área de medicina interna cuenta con un gran número de profesionales que tienen una edad de 20 a 30 años, siendo necesario que se siga desarrollando capacitaciones, para que todos los profesionales puedan ampliar sus conocimientos en cuanto a las úlceras por presión.

GRÁFICO NO. 2 SEXO



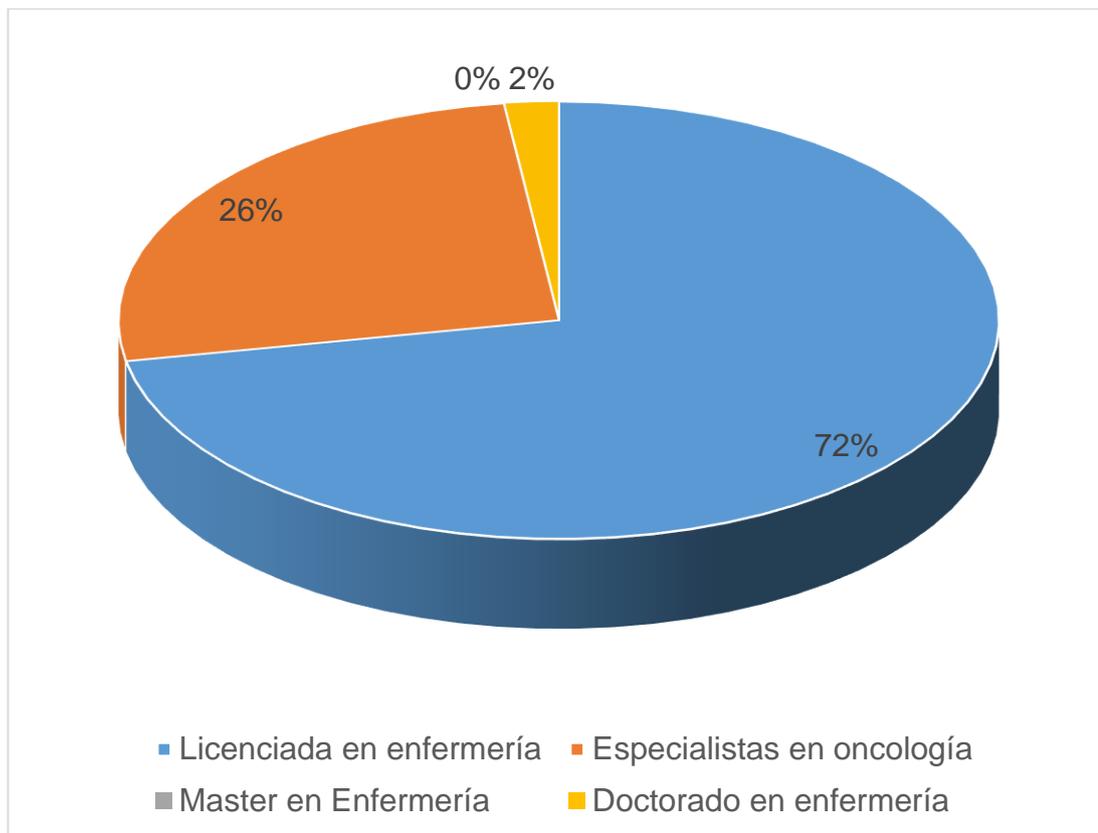
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

En relación al sexo del profesional de enfermería, se destaca que el 84% son de sexo mujer; es notable que la mayoría de quienes atienden en esta área son mujeres, quienes a su vez brindan una mayor confianza a los pacientes. Además, que culturalmente existe cierta preferencia por personal profesional femenino, debido a que como mujer tiene mayor experiencia de cuidado, el hecho de haber sido madre, esposa o hija, le permite tener un mejor control y cuidado de los pacientes.

GRÁFICO NO. 3 NIVEL ACADÉMICO



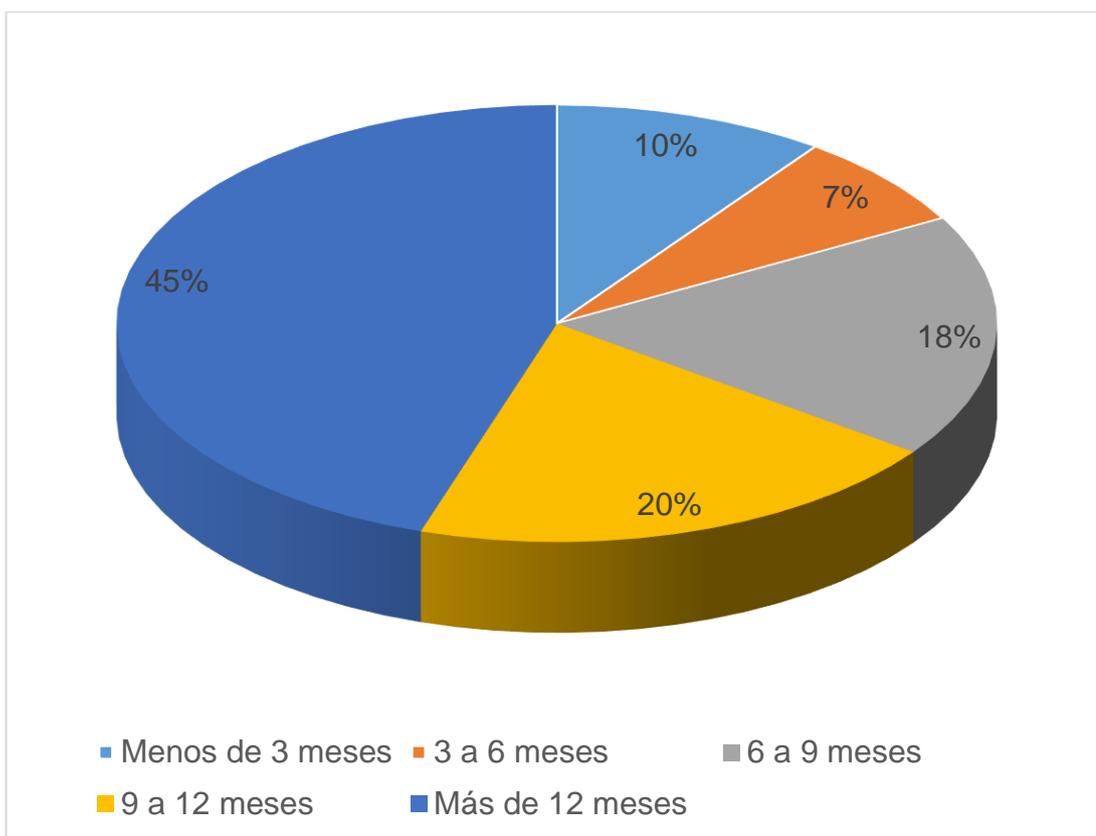
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Referente al nivel académico, se puede determinar que el 72% del profesional son licenciados de enfermería, por lo cual el área de medicina interna, se encuentra a cargo de personas con preparación para el manejo de las úlceras por presión; así mismo están preparados para las múltiples actividades como el control, confort y comunicación de los pacientes que presentan este tipo de úlceras.

GRÁFICO NO. 4 TIEMPO DE TRABAJO



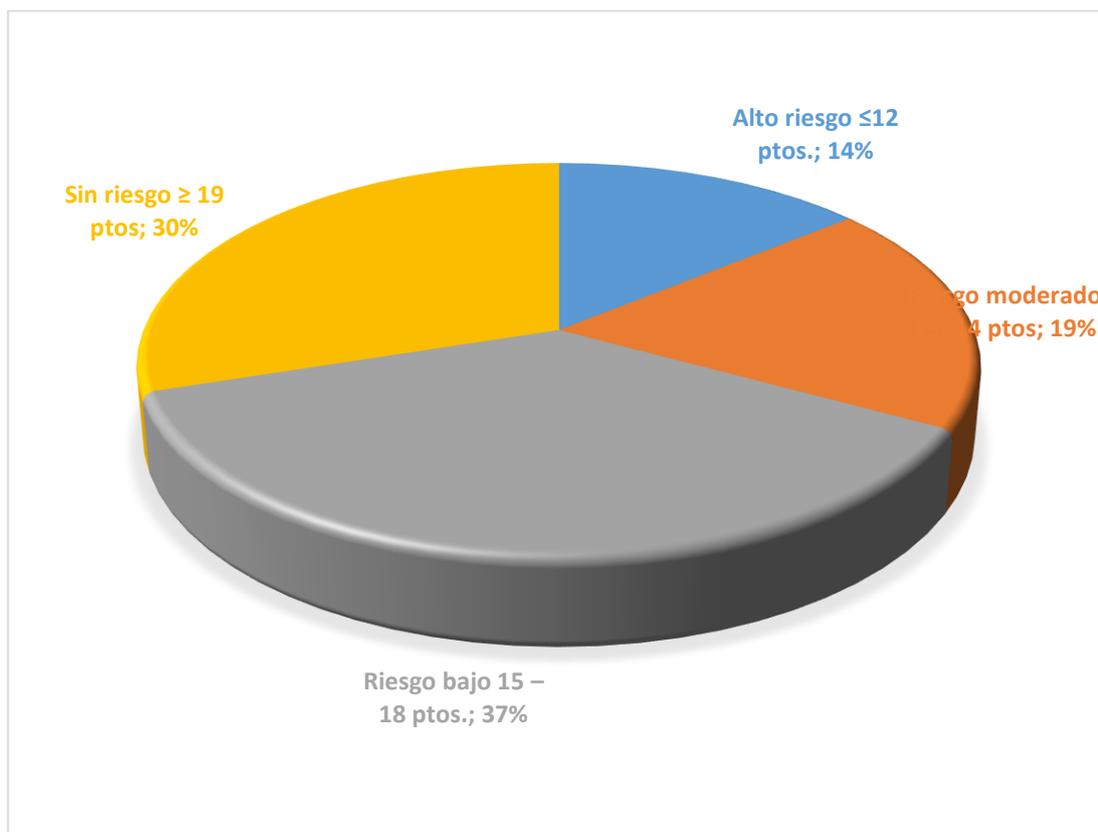
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permiten identificar que el 45% de los profesionales del área de medicina interna, tienen más de 12 meses trabajando en esta área. A pesar de que un gran número de profesionales tiene buen tiempo ganando experiencia dentro de esta área, es importante considerar a quienes no tienen mucho tiempo, para así mismo ayudarles a reforzar sus conocimientos mediante capacitaciones, de esta manera se logrará una atención de calidad por parte de todo el equipo de enfermería.

GRÁFICO NO. 5 RIESGOS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA



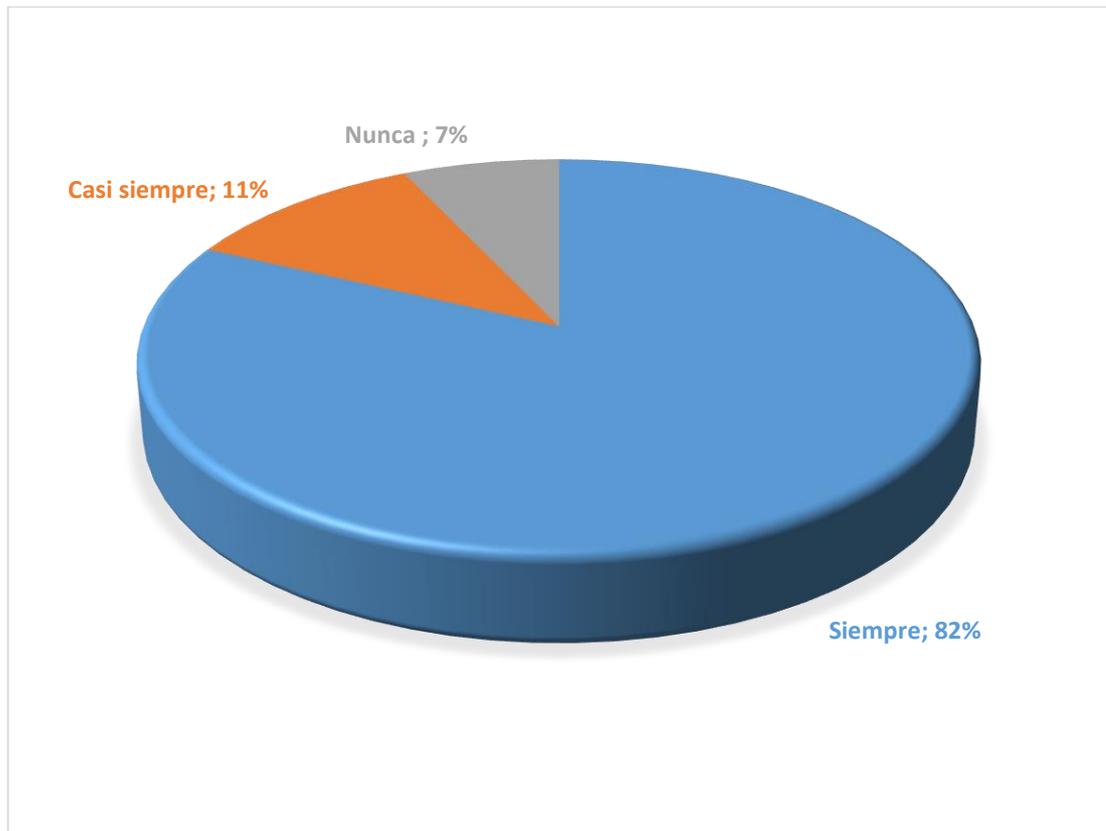
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

En cuanto a los riesgos que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con úlceras por presión, el 37% de los profesionales, indican que los pacientes presentan riesgos bajos; a pesar de estos, también se observan índices de pacientes que presentan alto riesgo y riesgo moderado, por lo tanto, es importante tener en consideración las estrategias oportunas, que permitirán evitar que existan este tipo de riesgos en los pacientes que acuden al área de medicina interna.

GRÁFICO NO. 6 VALORACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA PIEL



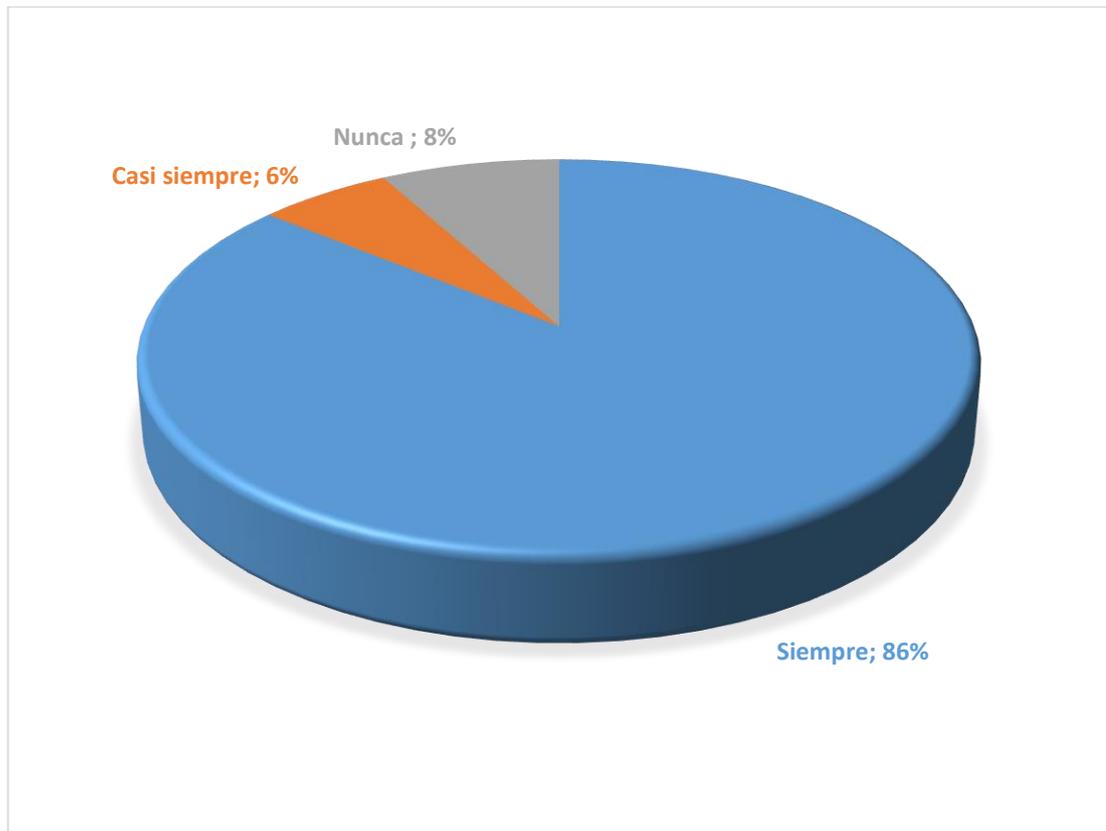
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

En cuanto a la evaluación que desarrolla el personal de enfermería, se observa que el 82% de estos, realizan la valoración de la integridad de la piel; a pesar de que es un grupo mayoritario de profesionales que indican que realizan este tipo de valoración, es importante reconocer porque existe un grupo minoritario de profesionales que no realizan este procedimiento, posiblemente puede ser por las diferentes actividades que debe hacer, lo cual hace que omita ciertos procedimientos; por esto es importante que se realice un seguimiento para identificar y promover que este sea realizado por todos.

GRÁFICO NO. 7 VIGILANCIA DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS



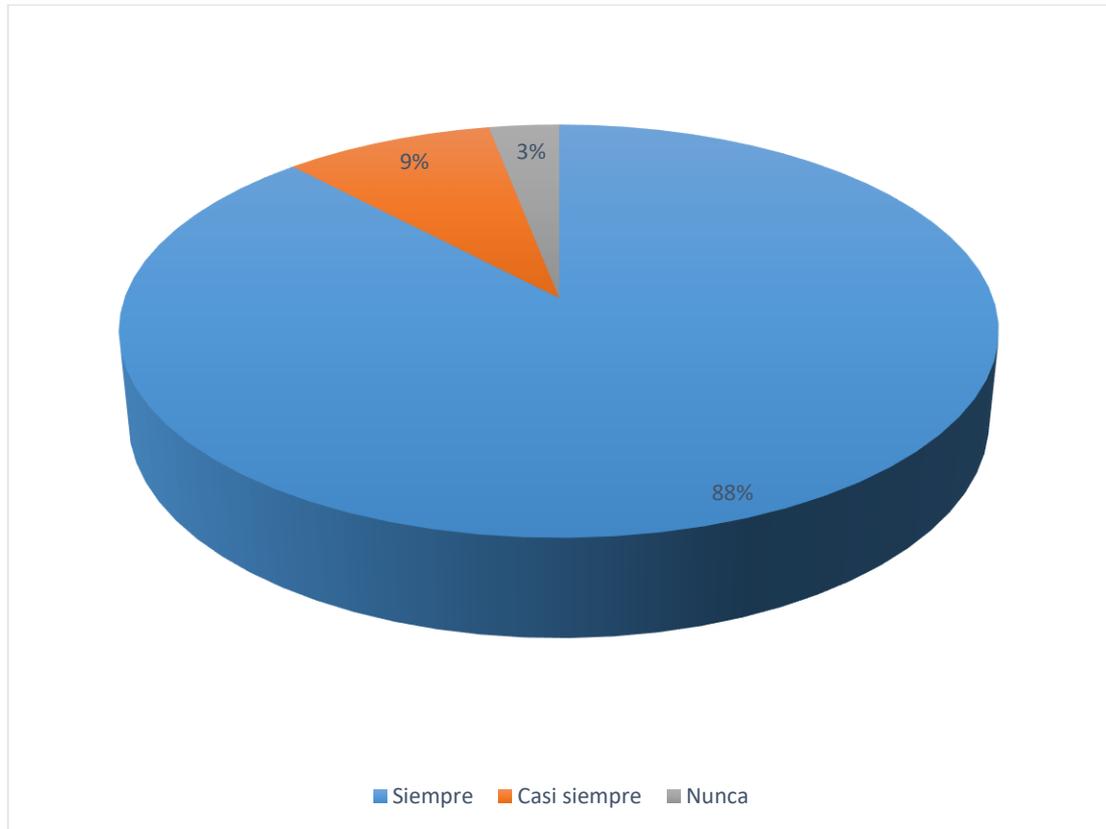
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Por otra parte, el 86% de los profesionales de enfermería de esta área, indicaron que siempre vigilan los dispositivos terapéuticos. Esta revisión es importante, debido a que permite que los profesionales determinen la frecuencia con que deben hacer los cambios posturales. Por ende, este procedimiento también debe ser supervisado, para poder lograr que sea alcanzado por todos los profesionales y dar un mejor cuidado a los pacientes con úlceras por presión.

GRÁFICO NO. 8 . CAMBIOS POSTURALES DEL PACIENTE



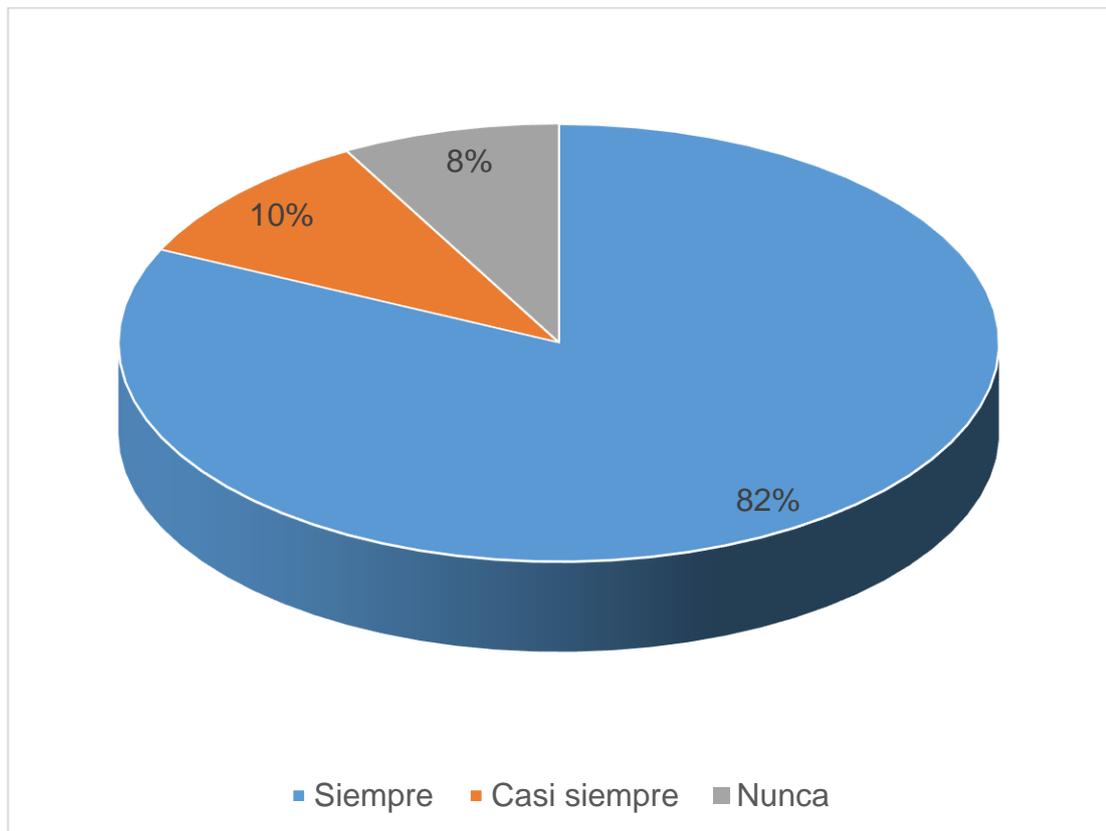
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Así mismo, dentro de la evaluación que desarrolla el personal de enfermería, es evidente a través de la presente tabla que el 88% siempre verifica los cambios posturales del paciente. La verificación de los cambios posturales es importante dentro de los cuidados que realiza el profesional, debido a que permiten prevenir el desarrollo de las úlceras o a su vez que estas se compliquen, por tal razón, al haber omisión de los cambios posturales en un paciente, puede generar más daños a la piel del paciente; por esto es importante que todo el profesional, esté comprometido a realizar siempre esta verificación a los pacientes que son atendidos en el área de medicina interna.

GRÁFICO NO. 9 HUMEDAD DE LA PIEL DEL PACIENTE



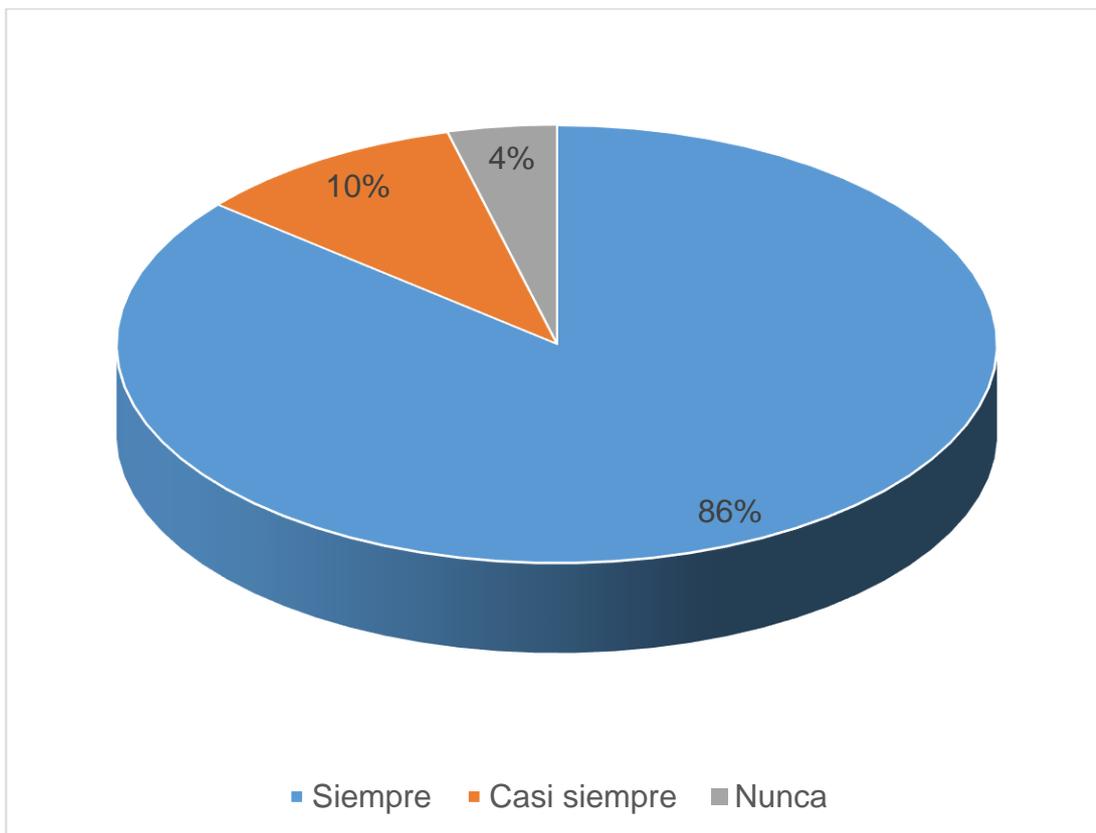
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Referente a la humedad, es evidente que el 82% de los profesionales indicaron que siempre realizan la verificación de la humedad de la piel de los pacientes. es importante que periódicamente se valore la humedad excesiva relacionada con fluidos corporales, evitando que haya una exposición a esta, aplicando en algunos casos compresas absorbentes o gasas; ya que la exposición de la piel con la humedad procedente de la orina o de las heces, puede causar alteraciones en la estructura de la piel, causando su rotura. Por esto es importante, que se promueva que todos los profesionales que se encuentran a cargo de esta área, desarrollen este tipo de verificación.

GRÁFICO NO. 10 SUPERVISIÓN DEL COLCHÓN ANTI ESCARAS



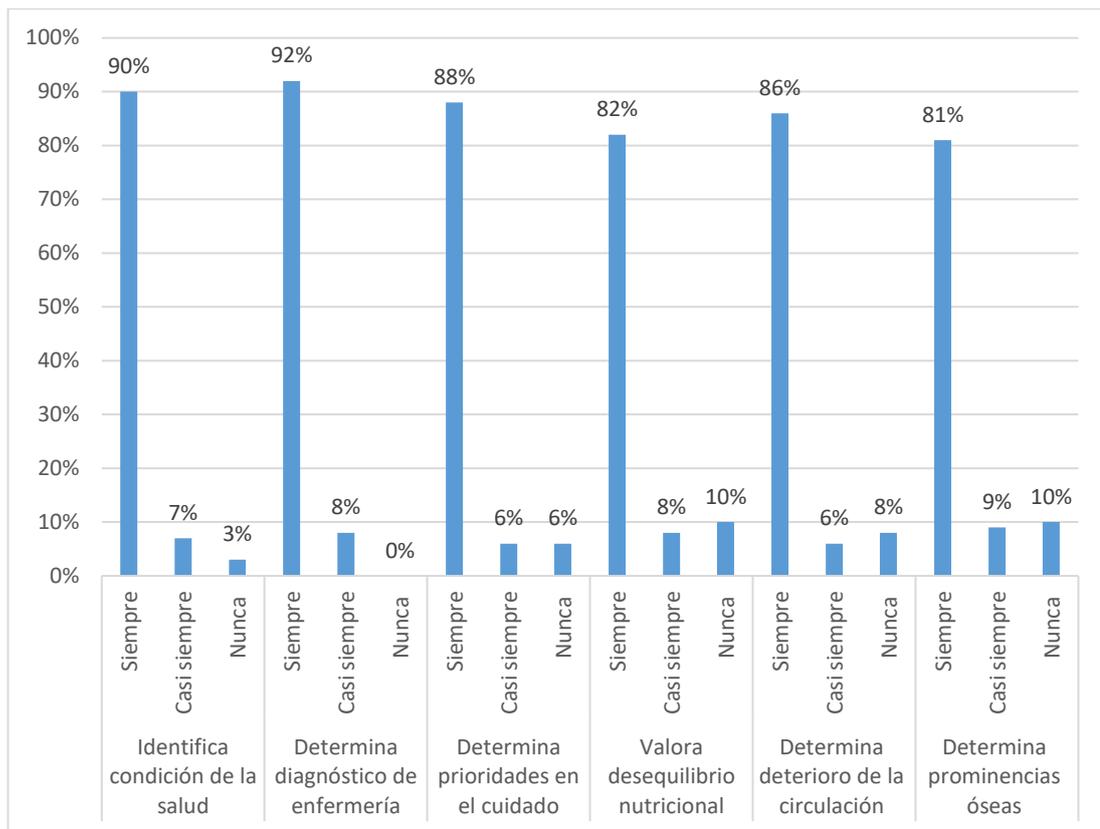
Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Al observar los datos tabulados en la presente tabla, se describe que el 86% de los profesionales siempre supervisan que los colchones sean anti escaras. A través de este hallazgo, es evidente que la mayor parte de los profesionales de esta área, se encargan de revisar si el colchón es antiescaras; cabe destacar que estos debido a su diseño permite que haya partes del cuerpo del paciente que no se apoyan en el lecho y por lo tanto la presión que se ejerce es mínima. Ante esto es importante, que cada uno de los profesionales de enfermería tome en consideración, el revisar siempre si estos son colchones antiescaras, para prevenir el desarrollo de este tipo de úlceras en los pacientes del área de medicina interna.

GRÁFICO NO. 11 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA



Fuente: Encuesta a personal de enfermería del área de medicina interna

Elaborado por: Vicente Esteven Bayas Galarza - Romario Vinicio Montesdeoca Vaca

Análisis:

Referente al diagnóstico de enfermería, se puede observar que el 90% de los profesionales identifica la condición de salud del paciente, el 92% siempre determina el diagnóstico de enfermería, el 88% determina prioridades en el cuidado, el 82% valora el desequilibrio nutricional del paciente, el 86% determina el deterioro de la circulación y el 81% de estos expresan que siempre determinan las prominencias óseas. A pesar de que la mayoría de los procedimientos relacionados con el diagnóstico de enfermería, son cumplidos de manera frecuente por la mayoría del personal, es importante que dentro de la institución, se sigan evaluando los procedimientos que son realizados, para de esta forma poder reforzar la importancia de llevar a cabo cada uno de estos, debido a que permiten identificar cualquier tipo de anomalías en la salud del paciente, lo cual ayuda a desarrollar estrategias de intervención que permitan prevenir oportunamente el desarrollo de estas úlceras o de cualquier otro tipo de complicación dentro del área de medicina interna.

DISCUSIÓN

En cuanto a las características el 36% tuvo una edad de 20 a 30 años, el 84% eran mujeres, el 72% Licenciados de Enfermería, el 45% tienen más de 12 meses trabajando en el área de medicina interna. Estos datos poseen cierta similitud con el estudio efectuado por Hoyos⁽²⁰⁾, debido a que a través de sus resultados, indica que el 34% de los profesionales tiene una edad de 26 a 30 años, mientras que el 91% son mujeres, con título de Licenciadas; mientras que se contrasta con el estudio de Cajamarca⁽¹⁹⁾ se destaca que el 42% del personal de enfermería tiene de 30 a 40 años. A través de estos hallazgos, es evidente que, dentro del área de medicina interna, se cuenta con profesionales que poseen un título que les permite desempeñar sus roles a cabalidad dentro del área; además que por ser mujeres cuentan con una ventaja, ya que, como madres, esposas o hijas, siempre han desempeñado los cuidados, esto le permite tener un mejor acercamiento a los pacientes, ayudándole en todas sus necesidades. Así mismo, la mayoría cuenta con buen tiempo dentro del área, por cuanto tienen mayor experiencia y conocimiento, de esta forma también puede contribuir a los demás compañeros, para ayudarlos a realizar un mejor control de las úlceras por presión.

En cuanto a la evaluación que desarrolla, el 37% distingue que los pacientes presentan riesgos bajo, el 82% valora la integridad de la piel, el 86% vigila los dispositivos terapéuticos, el 88% verifica los cambios posturales, el 82% verifica la humedad de la piel, el 86% revisa que los pacientes posean colchón antiescaras. Estos resultados, al ser comparados con los hallazgos del estudio de Hoyos⁽²⁰⁾, se observa cierto contraste, debido a que el personal de enfermería de su investigación, indicó el 96% no se encarga de revisar la humedad de la piel, el 87% no realiza cambios posturales, el 78% no revisa los dispositivos terapéuticos y el 96% no revisa si el colchón es antiescaras. Por su parte Gushqui y Pazmiño⁽¹⁸⁾, añaden que en su estudio, solo el 47% de los profesionales no cumplía con las actividades de prevención y tratamiento de úlceras por presión; y finalmente en el estudio de Novillo y Ramírez⁽¹⁷⁾, se observa

que el 100% de los profesionales si realiza cambio posturales. A través de estos hallazgos, es evidente lo relevante que debe ser la valoración continua de los pacientes, para que de esta forma los profesionales del área, puedan reconocer quienes presentan un riesgo mayor de presentar úlceras por presión, para de esta forma aplicar los cambios posturales de manera adecuada; además de evitar que la piel del paciente se humedezca con fluidos corporales para evitar que se altere la piel y se presente alguna rotura, se destaca también la importancia de que pueda supervisarse si los colchones son los adecuados para estos pacientes, ya que estos también ayudan mucho en la prevención del desarrollo de úlceras por presión.

Sobre los diagnósticos de enfermería, el 90% identifica la condición de salud del paciente, el 92% determina el diagnóstico de enfermería, el 88% determina prioridades en el cuidado, el 82% valora el desequilibrio nutricional del paciente, el 86% determina el deterioro de la circulación y el 81% determinan las prominencias óseas. Estos datos, al ser comparados con el estudio de Cajamarca⁽¹⁹⁾, se observa cierto contraste, debido a que el 62% del personal de enfermería, desarrolla cada uno de los diagnósticos de enfermería y en el 15% de estos, no aplica ninguna valoración. Esto permite identificar, que es necesario que todos los profesionales de enfermería conozcan y manejen los protocolos sobre las valoraciones que se deben hacer para realizar el respectivo diagnóstico de enfermería, diagnosticando cualquier factor que pueda incidir en el desarrollo de este tipo de úlceras.

CONCLUSIONES

Se distingue que entre las características que reflejaron los profesionales, la mayoría tenía una edad de 20 a 30 años, mujeres, licenciadas de enfermería, que tienen más de 12 meses trabajando dentro del área de medicina interna. Sobre la evaluación que desarrolla el profesional, expresó en su mayoría que siempre valor la integridad de la piel, vigila los dispositivos terapéuticos, verifica los cambios posturales, la humedad de la piel y una mayoría de estos revisa que los pacientes posean un colchón antiescaras.

Sobre el diagnóstico de enfermería, se evidencia que un grupo mayoritario de profesionales de enfermería, si identifica la condición de la salud del paciente, siempre determinan el diagnóstico de enfermería, las prioridades en el cuidado, el desequilibrio nutricional, el deterioro de la circulación y determinan si existe fricción en las prominencias óseas.

RECOMENDACIONES

Capacitar al profesional de enfermería sobre la seguridad hospitalaria del paciente, dentro del cual se describa el manejo de úlceras por presión y de esta forma supervisar que el profesional cumpla con los procedimientos, tales como la valoración, cambios posturales, entre otros, para evitar el desarrollo de úlceras por presión.

Realizar por parte de los profesionales de enfermería, de manera continua la evaluación del paciente, mediante el cual valoren la integridad y la humedad de la piel, verifiquen los dispositivos terapéuticos y realicen de manera adecuada los cambios posturales, para resguardar la integridad de la piel del paciente.

Promover a que los profesionales desarrollen en su totalidad, los diagnósticos de enfermería, lo que permitirá que se determine de manera oportuna cualquier alteración en la piel del paciente, de esta forma se podrán realizar intervenciones que ayuden a la prevención o disminución de las úlceras por presión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ancendra J, Mercado M, Alba R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev Cuba Enferm. junio de 2016;32(2):151-61.
2. Duarte N, Haro G. Aplicación del proceso de atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión según escala de braden en pacientes hospitalizados en las áreas de UCI del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. 2015; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9349>
3. Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, Guía de Práctica Clínica. 2014; Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Cuidados%20paliativos%20FINAL.pdf>
4. Pancorbo P., García F., Torra J. Epidemiología de las úlceras por presión en España. 2015; Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
5. Almendáriz. Úlceras por presión: Etiopatogenia. 2018; Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Úlceras por presión. 2016; Disponible en: <https://www.who.int/es>
7. Organización Panamericana de la Salud. Úlceras por presión: guía de diagnóstico y tratamiento. 2018; Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. Evaluación del riesgo, prevención de úlceras por presión. 2015; Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-PREVENCI%C3%93N-DE-%C3%9ALCERAS-POR-PRESI%C3%93N.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Cuidados paliativos, guía de práctica clínica. 2014;314.
10. Banda A. Protocolos de atención de enfermería para la prevención de Úlceras por Presión (UPP) en pacientes politraumatizados de 1 mes a 16

- años de edad en el área de terapia intensiva del Hospital «Dr. Roberto Gilbert Elizalde», año 2010. 2016 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/769>
11. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 12 de diciembre de 2017;25(4):245-56.
 12. Cedeño V. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario. 2015; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8170/1/TESIS%20FINAL.pdf>
 13. Bautista I. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de II nivel. 2012; Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf>
 14. Park S-H, Lee HS. Assessing Predictive Validity of Pressure Ulcer Risk Scales- A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health.* febrero de 2016;45(2):122-33.
 15. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Knowledge and attitudes of health professionals towards pressure ulcers at a rehabilitation hospital: a cross-sectional study. *BMC Nurs [Internet].* 2016 [citado 4 de diciembre de 2020];15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779255/>
 16. Plazas L. Escalas de Úlceras por presión. 2019; Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/escalas-de-ulceras-por-presion>
 17. Novillo M, Ramírez M. Cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Servicio de medicina crítica. Hospital Luis Vernaza. 2017 - 2018. 5 de marzo de 2018 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10105>
 18. Gushqui E, Pazmiño J. 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.

- 16 de septiembre de 2016 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6462>
19. Cajamarca R. Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellón «Nuevo Amanecer» del centro de reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016. 2017 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6804>
 20. Hoyos Chicana K. Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna. 2017;109.
 21. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos. diciembre de 2016;27(4):176-81.
 22. Aguilar N. Cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con úlceras por presión, Servicio de Medicina Interna 6C. 2018; Disponible en: <https://docplayer.es/173907919-Universidad-nacional-del-callao.html>
 23. Barón M, Benitez, M, Caparros A. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. 2015; Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2015/10/Guia_Preencion_UPP.pdf
 24. Chiluzia M. Guía educativa y manejo en ulceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio clínica y traumatología del Hospital Puyo. junio de 2017 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/6052>
 25. Málaga R. Caso clínico: Cuidados de enfermería en un paciente con presencia de ulceras por presión en el servicio de medicina varones del hospital central FAP 2017. Repos Inst - UIGV [Internet]. 30 de abril de 2018 [citado 10 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2503>
 26. Firmino S, Mesquita A, Costa M, Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm Glob. octubre de 2013;12(32):260-9.
 27. Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 2018;528.

28. Guerrero A, Curillo C, Sánchez L. Conocimientos y prácticas del enfermero sobre la prevención y cuidado del paciente con úlceras por presión en el servicio de Emergencia. 2017; Disponible en: <https://1library.co/document/zgwnn46y-conocimientos-practicas-enfermero-prevencion-paciente-ulceras-presion-emergencia.html>
29. Gigena R. Importancia de la intervención kinésica en cuidados paliativos. 215d. C.;133.
30. Agencia de Enfermería Especializada del Sureste. Protocolo de cuidados en úlceras por presión. 2015;45.
31. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de prevención de úlceras por presión. 2015;43.
32. Galvan J, Garcia E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la UCI. 2016;61.
33. González M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos. 2016;195.
34. Puente, R. Identificación de pacientes con alto riesgo de úlceras por presión. 2017;38.
35. Blümel J, Tirado K, Schiele C, Schönfeldt G, Sarrá C. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. Rev Médica Chile. mayo de 2004;132(5):595-600.
36. García f, Pancorbo p, Soldevilla j, Blasco c. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. septiembre de 2008;19(3):136-44.
37. Stegensek E, Jiménez A, Romero L, Aparicio A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. 2015 [citado 2 de diciembre de 2020]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400173
38. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

39. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
40. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
41. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. 2016;77.

ANEXOS



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

ENCUESTA

Tema: Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021.

Objetivo: Recabar información del personal de enfermería que atienden a pacientes con úlceras por presión.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- En los casilleros en blanco escriba el dato que se solicita
- Gracias por la colaboración

1. Edad

20 a 30 años
31 a 40 años
41 a 45 años
Mayor a 46 años

2. Sexo

Hombre
Mujer

3. Residencia

Urbana
Rural

4. Nivel de educación

Licenciada en enfermería
Especialistas en oncología
Master en Enfermería
Doctorado en enfermería
Otros

5. Turno de trabajo

Mañana
Tarde
Noche

6. Tiempo de trabajo

- de 3 meses

3 a 6 meses

6 a 9 meses

9 a 12 meses

+ de 12 meses

7. ¿Cuáles son los riesgos que se presentan con mayor frecuencia?

Alto riesgo ≤12 ptos.

Riesgo moderado 13- 14 ptos

Riesgo bajo 15 –18 ptos.

Sin riesgo ≥ 19 ptos

8. ¿Valora usted la integridad de la piel?

Siempre

Casi siempre

Nunca

9. ¿Vigila los dispositivos terapéuticos?

Siempre

Casi siempre

Nunca

10. ¿Verifica los cambios posturales del paciente?

Siempre

Casi siempre

Nunca

11. ¿Verifica la humedad de la piel del paciente?

Siempre

Casi siempre

Nunca

12. ¿Supervisa que la cama del paciente posea colchón anti escaras?

Siempre

Casi siempre

Nunca

13. ¿Identifica la condición de la salud del paciente?

Siempre

Casi siempre

Nunca

14. ¿Determina el diagnóstico de enfermería?

Siempre

Casi siempre

Nunca

15. ¿Determina prioridades en el cuidado del paciente?

Siempre

--

Casi siempre
Nunca

16. ¿Valora el desequilibrio nutricional del paciente?

Siempre
Casi siempre
Nunca

17. ¿Determina el deterioro de la circulación?

Siempre
Casi siempre
Nunca

18. ¿Determina las prominencias óseas?

Siempre
Casi siempre
Nunca



**Aplicación de encuesta al personal de enfermería por Bayas Galarza
Vicente Esteven y Montesdeoca Vaca Romario Vinicio**



Ministerio
de Salud Pública



República
del Ecuador



Juntos
lo logramos

HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI

Guayaquil 15 de enero, 2021

Señor Doctor
José Luis Jouvin
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil.

Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación.

De mi consideración:

Yo **Geovanny Falconí** con C.I **0921778031**, en calidad de autoridad del **HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: **VALORACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, AÑO 2020-2021**, cuyos investigadores principales son: **Romario Vinicio Montesdeoca Vaca Y Vicente Esteven Bayas Galarza**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente.

FIRMA

DR. GEOVANNY FALCONÍ

DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bayas Galarza Vicente Esteven** con C.C: # **1250096656**, autor del trabajo de titulación: **Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021**, 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, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. Steven Bayas G.

Bayas Galarza Vicente Esteven

C.C: 1250096656



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montesdeoca Vaca Romario Vinicio** con C.C: # **0929467355**, autor del trabajo de titulación: **Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021**, 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, a los 30 del mes de agosto del año 2021

f. *Romario Montesdeoca Vaca*

Montesdeoca Vaca Romario Vinicio

C.C: 0929467355



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021	
AUTOR(ES)	Bayas Galarza Vicente Esteven Montesdeoca Vaca Romario Vinicio	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea Amarilis Rita	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias medicas	
CARRERA:	Carrera de enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS: 49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración, úlceras por presión, cuidados de enfermería, pacientes.	
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La Úlcera por presión (UPP), frecuentemente se presentan una prominencia ósea como consecuencia de la fricción continua en una superficie, también en tejido blando que están expuestos a fricción externa por diferentes materiales, el Objetivo fue determinar la valoración en pacientes ingresados con úlceras por presión en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021, para lo que se empleó un Diseño con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal a través de la observación directa, aplicando como instrumento una encuesta y matriz de observación directa, donde la población constituyó el total de la muestra con 70 profesionales de enfermería. Los Resultados: el 34% tienen edades entre 20 a 30 años; el 84% son mujeres; el 72% son Licenciadas; el 45% tiene más de 12 meses trabajando; el 37% los pacientes presentan bajos riesgos; el 82% valoran la integridad de la piel; el 86% señala que siempre vigila los dispositivos terapéuticos; el 88% verifica cambios posturales; el 82% realiza verificación de la humedad de la piel; el 86% supervisa que los colchones sean anti escaras; en cuanto al diagnóstico, el 92% determina el diagnóstico de enfermería, el 90% identifica la condición del paciente y el 88% determina prioridades del cuidado. Conclusión: El personal realiza cada uno de los procedimientos de valoración, pero es necesario que se supervise de forma periódica el cumplimiento de estos procedimientos, que permitirán no solo establecer un diagnóstico oportuno, sino además prevenir el desarrollo de este tipo de úlceras y resguardar la integridad del paciente.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0991212697 0958777792	E-mail: romariomontesdeoca@hotmail.com steven-agost@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena	
	Teléfono: +593993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		