

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

**TEMA:**

**Prevalencia de úlceras por presión en pacientes  
hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados  
intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr.  
Abel Gilbert Pontón**

**AUTORES:**

**Suárez Balseca, Kevin Joel  
Tomalá Parra, Edison Alfredo**

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

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita. Esp**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



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 **Suárez Balseca, Kevin Joel** y **Tomalá Parra, Edison Alfredo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Suárez Balseca, Kevin Joel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón** 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 12 del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

f.

\_\_\_\_\_  
**Suárez Balseca, Kevin Joel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Tomalá Parra, Edison Alfredo**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón.**, 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 12 del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

f.   
\_\_\_\_\_  
**Tomalá Parra, Edison Alfredo**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Suárez Balseca, Kevin Joel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil** “Dr. Abel Gilbert Pontón, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

f. Kevin Joel SB  
**Suárez Balseca, Kevin Joel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Tomalá Parra, Edison Alfredo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil** “Dr. Abel Gilbert Pontón, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

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

**Tomalá Parra, Edison Alfredo**

# REPORTE DE URKUND



## Document Information

---

Analyzed document	TESIS SUAREZ - EDISON final.docx (D143887229)
Submitted	9/11/2022 6:40:00 PM
Submitted by	
Submitter email	kevin.suarez01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	amarilis.perez.ucsg@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

---

## Entire Document

---

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA  
TEMA: Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón  
AUTORES: Suárez Balseca, Kevin Joel Tomalá Parra, Edison Alfredo

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "KJP", is placed over a light blue rectangular background.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi tesis se la dedico a mis padres que los amo mucho que siempre me apoyaron en todo momento, también a mis hermanos que estuvieron ahí en los momentos más difíciles a Dios por regalarme una oportunidad de vivir y regalarme una familia increíble ya que sin el nada de esto hubiera sido posible, a mi madre que siempre me apoyo en los momentos más difíciles de mi vida y me aconsejo para que sea un gran profesional, siempre voy a estar agradecido con Dios por darme una madre tan maravillosa y comprensible que gracias a los valores que ella me ha enseñado puedo decir que soy una gran persona con buenos valores y vengo de una gran familia que el valor más importante es el respeto. Por último, gracias, mamá y mi papa, por darme la mejor herencia que un padre de familia le pueda dar a sus hijos, por apoyarme en todo momento y siempre creer en mí. Los amo mucho.

***Suárez Balseca Kevin Joel***

La tesis es dedicada a mi familia ya que cada uno de ellos es una pieza importante en mi vida ellos son la motivación para seguir adelante desde el inicio hasta el final de mis estudios, ellos siempre estaban en esos momentos cuando más los necesitaba, siempre me alentaban a seguir y no rendirme. A mis padres por enseñarme desde muy pequeño todos los valores correctos y a guiarme en un camino correcto, a mis hermanos por siempre estar apoyándome en los buenos y malos momentos, agradezco a mis padres por haber tenido toda esa fuerza, ese coraje, esos sacrificios y sobre todo esas ganas de verme ser un gran profesional gracias a ellos pude llegar hasta el final de mis estudios, siempre me supieron dar ese apoyo que nadie más podía dar, ese apoyo que nunca será remplazado por alguna otra persona, ese apoyo es el único que siempre te hace ser alguien en la vida y ese apoyo se llama "El apoyo de padre y madre" muchas gracias a todos los de mi familia por siempre tener esa fe en mí y saber que algún día lo conseguiría. Los quiero con toda mi vida

***Tomalá Parra Edison Alfredo***

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis docentes que me transmitieron sus conocimientos, vivencias para poder ser un mejor profesional y a mi mamá, ya que sin ella no hubiera terminado esta gran etapa de mi vida.

A mis hermanos por ser un gran ejemplo a seguir, ya que ellos siempre creyeron en mí desde un principio y me aconsejaban para que pueda salir adelante y no me rindiera ante ninguna dificultad que se me presente. Por eso quiero decirles que gracias, por ser los mejores hermanos que puedo haber dado la vida.

***Suárez Balseca Kevin Joel***

Dedico este trabajo a mis docentes y profesores quienes me transmitieron sus conocimientos, sus experiencias, sus anécdotas en el ámbito laboral sobre todo a mis padres por haberme forjado de la mejor manera posible, ya que ellos son mis pilares para poder alcanzar mis metas.

Dedico esto sobre todo a mi madre, ella es un gran ejemplo a seguir desde cuando yo nací ella siempre quería el bien para todos nosotros, siempre se esforzaba, sacrificaba tiempo, sacrificaba las horas de comer solo para ver nuestro bienestar ella siempre será una gran madre y una persona muy importante en mi vida, agradezco a Dios por darme esta madre y padre tan maravillosos que siempre puedo contar con el apoyo inconmensurable de ellos. Muchas gracias de todo corazón Mamá y Papá

***Tomalá Parra Edison Alfredo***



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

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

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

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

**DRA. CARMEN GABRIELA SORIA SEGARRA.MGS**  
OPONENTE

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	IX
DEDICATORIA .....	X
ÍNDICE GENERAL .....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
Capítulo I .....	4
1. .... Planteamiento del problema.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	5
1.2. Justificación .....	5
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo general .....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
Capítulo II .....	8
2.    Fundamentación conceptual.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual.....	10
2.3. Marco legal.....	17
Capítulo III .....	20
3. Diseño de la investigación .....	20
3.1. Tipo de estudio .....	20
3.2. Población y muestra .....	20
3.2.1. Criterios de inclusión.....	20
3.2.2. Criterios de exclusión.....	20
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	20
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	20

<b>3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....</b>	<b>21</b>
<b>3.6. Variables generales y operacionalización.....</b>	<b>21</b>
<b>3.7. Presentación y análisis de resultados .....</b>	<b>23</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>31</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>32</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>33</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características clínicas .....	24
Figura 2. UPP según el riesgo y el grado de lesión .....	25
Figura 3. UPP según grado de lesión .....	26
Figura 4. UPP según la localización y grado .....	27
Figura 6. Tratamiento que se aplica al cuidado de las UPP .....	28

## RESUMEN

Las úlceras por presión son un grave problema social y un reto terapéutico para los profesionales de la salud tomando en cuenta que están directamente relacionados con la atención de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, método cuantitativo, según el tiempo retrospectivo y transversal **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Ficha de observación. **Resultados:** Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, ingresaron a UCI 803 de los cuales 143 pacientes presentaron UPP. Las características sociodemográficas fueron que el sexo que predominó fueron los hombres 56% y las mujeres 44%, el rango de edad d entre 60 a 79 años 40%, de etnia mestiza 99%, residentes del área urbana 60%, nivel económico medio 67%. En lo que respecta a las características clínicas, se identificó al eritema 69%, edema 55% y dolor 55%. Al clasificar las UPP según el riesgo se describe al alto riesgo 69%, con grado 2 (80%) y grado 3 (77%); la localización fue sacra 70% grado 2 (48%), finalmente, el tratamiento es realizar una curación de las heridas 99%, prevenir la infección 99%, mantener una buena nutrición 67%, reducir la presión sobre la piel afectada 55% y controlar el dolor 55%. **Conclusiones:** La prevalencia determino que las UPP fue del 17.81%.

**Palabras clave:** Úlceras por presión, Prevalencia, UCI

## ABSTRACT

Pressure ulcers are a serious social problem and a therapeutic challenge for health professionals, taking into account that they are directly related to patient care. **Objective:** To determine the prevalence of pressure ulcers in patients hospitalized in the service of the Intensive Care Unit at the Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton. **Methodology:** The study is descriptive, quantitative method, according to retrospective and cross-sectional time. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation sheet. **Results:** During the period from January to December 2021, 803 were admitted to the ICU, of which 143 patients appeared PU. The sociodemographic characteristics were that the sex that predominated was men 56% and women 44%, the age range d between 60 to 79 years 40%, of mestizo ethnicity 99%, residents of the urban area 60%, average economic level 67 % Regarding the clinical characteristics, erythema was identified in 69%, edema in 55%, and pain in 55%. When classifying PUs according to risk, high risk is described as 69%, with grade 2 (80%) and grade 3 (77%); the location was sacral 70% grade 2 (48%), finally, the treatment is to heal the wounds 99%, prevent infection 99%, maintain good nutrition 67%, reduce pressure on the affected skin 55% and control pain 55%. **Conclusions:** The prevalence determines that the ICU was 17.81%.

**Keywords:** Pressure ulcers, Prevalence, ICU

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las úlceras por presión se han convertido en un problema de salud pública que tiene muchas implicaciones dentro de los ambientes hospitalarios, diversos estudios demuestran una prevalencia de las UPP en pacientes hospitalizados que van desde un 30% a un 50% relacionado a diversos factores donde se valoran en la mayor parte la atención que provee el profesional de salud y el cumplimiento de los cambios posturales(1).

Las úlceras por presión son un grave problema social y un reto terapéutico para los profesionales de la salud tomando en cuenta que están directamente relacionados con la atención de los paciente dentro de ambientes hospitalarios produciendo una sobrecarga de los servicios de salud y aumentando los gasto público ya sea porque requiere más días de internación o por los fármacos destinados para su tratamiento sin dejar de lado que también disminuye considerablemente la calidad de vida de los pacientes que las padecen(1).

En Ecuador para la valoración del riesgo de úlceras por presión se utiliza la Escala Norton de acuerdo a las guías clínicas y el manual de seguridad del paciente que establece el Ministerio de Salud Pública desde el año 2015 con el fin de prevenir trastornos de salud asociados a la atención de los profesionales sanitarios. Sin embargo Camacho(2) en un estudio realizado dentro de un hospital de la ciudad de Guayaquil identifica mediante la escala Norton que los pacientes encamados presentan un riesgo del 58% de presentar Úlceras por presión siendo las más comunes las de categoría II con mayor predilección a que aparezcan en la zona Sacra, misma que está relacionada con la inobservancia de los profesionales de la salud y los cambios posturales insuficiente al paciente ocupando el 84% de las causas más comunes de su aparición.

Por otro lado también se puede notar el incumplimiento de las actividades de prevención de úlceras como: los cambios posturales cada dos horas,

hidratación de la piel del paciente, generalmente por falta de interés e inexperiencias en manejos de pacientes críticos o miedo a agravar el caso clínico del paciente, debido a la limitada capacitación práctica continua a los usuarios internos del hospital, además cabe recalcar que el ausentismo del profesional de salud derivado del estrés por sobrecarga laboral producto de la alta demanda de atención que también tiene el centro asistencial produce que los profesionales sanitarios no puedan realizar un cuidado diferenciado a cada paciente llevando a que la prevalencia de las úlceras por presión sea mucho mayor.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema

En países con sistemas de salud más desarrollados, como Canadá, Estados Unidos y Países bajos, la prevalencia de las Ulceras por presión está estimada en un 14.8% y el 26% en centros hospitalarios de los cuales el 25% corresponde a pacientes agudos, el 30% a pacientes crónicos y solo un 15% son casos tratados a nivel comunitario, a diferencia de Latinoamérica donde los casos de ulcera por presión ascienden a un 45% sin embargo la diferencia que se ostenta con los países más desarrollados es la capacidad de respuesta de la población y las dificultades para el acceso al sistema salud por las limitaciones que esta presenta(3).

En el Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón hay pacientes que ingresan diariamente con diversas patologías para su atención y muchos de ellos requieren internación por la gravedad que presentan, es notable como en áreas cuidados intensivos y hospitalización exista una cantidad considerable de pacientes encamado que presenten laceraciones en su cuerpo, mucha de estas lesiones se originan falta de terapéutico de prevención de úlceras como: camas electrónicas que permiten un movimiento programado y reducen la probabilidad de que el paciente mantenga la misma posición por tiempo prolongado alternando los puntos de presión; o de colchones anti escaras que ayudan a mejorar la circulación de la sangre por todo su cuerpo; otra causa que también se puede observar dentro del centro asistencial es el poco personal de enfermería existente con una sobre carga de trabajo laboral, esto se da por la falta de un plan de dotación de personal de enfermería, debido al desconocimientos de los líderes del área.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos?

¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos?

¿Qué características clínicas presentan los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos?

¿Cómo se clasifican las UPP según la escala de Norton en los pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la localización más frecuente de las UPP según el grado de mayor a menor frecuencia?

¿Qué tratamiento se aplica al cuidado de las UPP en los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos?

## **1.2. Justificación**

Las úlceras por presión son complicaciones graves de piel si no son tratadas correctamente reducen la expectativa de vida y calidad de vida del paciente, el cuidado de las úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería, porque dentro de los cuidados básicos que proporciona a los pacientes está la movilización, la higiene, el cuidado de la piel y la prevención de lesiones, aspectos que están vinculados con la presencia de estas complicaciones.

El presente estudio permitirá conocer la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, ya que ha existido un notable aumento de estos casos dentro del establecimiento de salud, a su vez

con el desarrollo del mismo se podrá conocer todos los factores externos e internos que tienen influencia directa la aparición de las úlceras por presión y como el profesional de enfermería puede tener responsabilidad en la calidad de atención que brinda.

Este presente trabajo de titulación es conveniente por que no existen estudios de investigación actualizados sobre el comportamiento demográfico, factores de riesgo y resultados de los tratamientos de las úlceras por presión, los resultados de esta investigación podría a futuro a la implementación de protocolos hospitalarios acordes a las actualizaciones vigentes sobre el tema ya que podrá identificar con mayor facilidad los grupos de riesgo con mayor probabilidad de desarrollar UPP y beneficiar al hospital con medidas de prevención.

A nivel social esta investigación es relevante porque la escala de evaluación para la valoración de los pacientes tiene bajo costo y de fácil ejecución de forma permitirá identificar pacientes vulnerables a desarrollar esta enfermedad, disminuyendo así complicaciones y los costos hospitalarios por internación y tratamiento de esta patología. Por ello con esta investigación también se pretende actualizar la información sobre el manejo de esta patología y así obtener los mejores resultados en los pacientes.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con UPP del servicio de la Unidad de cuidados intensivos.

Identificar las características clínicas que presentan los pacientes con UPP del servicio de la Unidad de cuidados intensivo.

Clasificar las UPP según la escala de Norton en los pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos.

Describir la localización de las UPP según el grado, ordenada de mayor a menor frecuencia.

Describir el tratamiento que se aplica en el cuidado de las UPP de pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos.

## Capítulo II

### 2. Fundamentación conceptual

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio de Aguilar y León (4) de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo en una población de 65 adultos mayores con UPP, el 75% corresponde de 61 a 70 años, el 20% de 71 a 76 años, 5% a 77 a 80 años, el 68% de sexo son hombres, 32% son mujeres, de acuerdo a la valoración se determinó que el 15.4% presentaron úlceras por presión, de los cuales el 7.7% en estadio I, el 6.16% en estadio II y 1.54% en estadio IV, en relación al sitio de presentación de la UPP, fue el sacro con el 6.6% seguido del coxis con 4.62% y otros con el 4.62%.

El autor Triviño(5) en una investigación se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP, la incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica. De acuerdo a la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras categoría II y la localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%.

Cabrera y Guevara(6) en un estudio de tipo observacional, descriptivo de los resultados evidenciaron que el factor más predominante es limitación funcional con el 35%, seguida de estancia hospitalaria con el 31%. La patología de base más frecuente es el evento cerebrovascular, el 55% de casos corresponde a úlceras por presión grado IV, siendo la localización más frecuente la región sacra (48,53%), el 74% de los casos fueron manejados clínicamente de forma conservadora, y la principal complicación de las úlceras por presión fue la infección en un 81% de los casos. 60% de pacientes ingresaron por el servicio de cirugía, el 74% de todos los pacientes fue dado

de alta. Las úlceras más graves (grado III y IV) se presentaron con mayor frecuencia en la región sacra seguida de la región isquiática, y la frecuencia de estas aumenta conforme aumenta la edad del paciente.

Herrera et. al., (7) En un estudio de abordaje cuantitativo prospectivo de tipo descriptivo, en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, se determinó la UPP a través de la inspección corporal por 5 días consecutivos. Resultados: La muestra se compuso de 100 pacientes, con un promedio de edad de 70 ( $\pm 15$ ) años. Se verificó una incidencia de UPP de 19% y mostrando un desarrollo mayormente en la región sacro glútea 47%, trocánteres 26%, maléolos 16%, región dorsal 11%, respecto al tiempo de aparición se observó que el periodo más frecuente fue de 3 - 5 días con el 53%, seguido por 1 - 2 días equivalente al 37%, por último entre la clasificación se encontró que el estadio de mayor aparición fue el grado II 53%, seguido por el grado I 42% y el menos frecuente fue grado III 5%.

Mena(8) en un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo en un universo de 50 pacientes hospitalizados en este servicio; para la recopilación de la información se utilizó una encuesta basada en la escala de Norton que mide la actividad física general, estado mental, movilidad, actividad e incontinencia, así como el nivel de riesgo para la aparición de Úlceras por presión. Los resultados indican que el 72% fueron mujeres; el 86% presentó un estado físico general bueno, el 14% regular, un 98% con estado mental alerta, el 86% presentó movilidad total, solo en un 14% estuvo disminuida, el mayor factor de riesgo asociado a la aparición de úlceras por presión estuvo relacionado con la incontinencia urinaria y/o fecal. Se concluye que nivel de riesgo detectado fue mínimo (92%) para este grupo de estudio. Se realizará una intervención educativa dirigida a la familia y cuidadores de los pacientes sobre el diagnóstico, factores de riesgo, resaltando la prevención y cuidados en estos pacientes.

Perales y Montalvo(9) el estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, método de estudio fue descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos

cuestionarios. La población estuvo conformada por 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino. Resultados: Los resultados fueron que los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; según la incidencia de úlceras por presión son mayormente de grado II 43.9%, grado III 30.6%, grado I 15.3%, y grado IV 10.2%; según las características epidemiológicas fueron de riesgo bajo 43.9%, medio 33.7%, sin riesgo 15.3%, y alto 7.1%.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Úlceras por presión o UPP**

Las úlceras por presión (UPP) son un grave problema de salud afectando a todos los sistemas de salud teniendo gran repercusión sobre la morbimortalidad de los pacientes(10). La úlcera por presión se define como aquella injuria de origen isquémico, de localización en la piel y tejidos de mayor profundidad, en la cual se evidencia una pérdida de sustancia cutánea, que se forma en el momento de establecerse una presión continua o fricción entre dos superficies duras.(11)

Dentro de la UCI existen factores de riesgo que son inherentes a estas unidades como son el propio equipo de ventilación que use el paciente, múltiples catéteres intravenosos, el uso de medicación vasoactiva para mejorar la presión sanguínea provoca un aumento de la vasoconstricción pudiendo disminuir la perfusión a tejidos tisulares y la inmovilidad de los pacientes ligada a un elevado tiempo de ingreso en la unidad aumenta el riesgo de aparición de UPP.(10) Existe mayor riesgo cuando el paciente se encuentra recluido en una cama, también en casos donde usa una silla de ruedas o este no puede cambiar de posición(12). Estas afecciones de la piel pueden ocasionar infecciones graves, que representan peligro para la vida del paciente (12).

## **Factores de riesgo**

La presión es etiológicamente el factor determinante en la aparición de las úlceras, pero hay que considerar otros, como la edad que guarda relación con los cambios producidos en la piel; la sequedad; la pérdida de elasticidad; la acusada disminución de grasa subcutánea; la inmovilidad y los encamamientos prolongados; la pérdida de sensibilidad debido a enfermedades neurológicas con déficit sensitivos, motores o psíquicos; estados comatosos; enfermedades concurrentes debilitantes, como ocurre con la arteriosclerosis, la anemia, la diabetes y la infección; alteraciones en el sistema circulatorio o en el respiratorio con repercusión en la oxigenación tisular; alteraciones endocrinas, como la obesidad y la diabetes; incontinencia urinaria, la humedad de la zona provoca maceración y lesión en la piel; malnutrición, ya sea por defecto o por exceso; ciertos tratamientos farmacológicos y citostáticos; parálisis motora asociada a atrofia muscular; higiene personal deficiente o contraproducente, como el uso de jabones irritantes para la piel, alcohol, o la falta de secado de los pliegues de la piel; factores psicosociales, como ocurre con los ancianos deprimidos o que experimentan un deterioro de la propia imagen; sin olvidarnos de ciertos hábitos, como el consumo de alcohol y de tabaco(13)

## **Características clínicas**

### **Dolor**

El dolor de una herida crónica es el resultado de la combinación de 2 tipos de dolor: uno nociceptivo, causado por el daño tisular, que es el estímulo de la respuesta dolorosa y otro neuropático, cuyo origen es el daño del tejido nervioso en la zona de la herida(14). Los pacientes consideran el dolor asociado a estas heridas un síntoma muy penoso que empeora considerablemente su calidad de vida, ya que puede ser muy intenso y tener repercusiones tanto físicas como psicológicas(14).

### **Decoloración de la piel**

La atrofia blanca es una decoloración blanca o pálida que se observa después de que se ha producido un daño en la piel(15). Por lo general es el resultado

de una úlcera o herida venosa curada(15). Es un término que debe usarse para describir una alteración cutánea de aspecto cicatricial, que no es patognomónica de ninguna patología, ya que puede aparecer en varias situaciones clínicas(16). Sin embargo, puede aparecer secundariamente a otros trastornos que impliquen alteraciones de la coagulación (estados de hipercoagulabilidad, colagenopatías, alteración de la fibrinólisis) e, incluso, de manera primaria(16).

## **Edema**

El edema como un aumento de los líquidos tisulares más o menos modificados, según el factor patogénico que predomine en su formación(17). Las causas productoras de edema han de actuar modificando las condiciones que produzcan el paso de líquido de la sangre a los tejidos, o su retirada(17).

## **Perdida de la sensibilidad**

Los síntomas más frecuentes son alteraciones sensitivas en la percepción de la temperatura y nocicepción, y pueden asociarse múltiples síntomas autonómicos(18). También existen muchas otras etiologías entre las cuales destacan enfermedades metabólicas, infecciosas, autoinmunitarias, e incluso recientemente se han descrito mutaciones en los canales de sodio de las fibras nerviosas afectadas(18). Existen 2 formas de presentación clínica: la de polineuropatía de distribución simétrica longitud-dependiente, que característicamente afecta a las extremidades de inicio distal a proximal; es la más conocida, se da en un tercio de los casos y la forma de distribución es no longitud-dependiente, neuropatía mono o multifocal, que muestra un patrón de afectación discontinuo(18).

## **Calor**

En los diabéticos persiste la etapa inflamatoria con mayor cantidad de TNF y metaloproteinasas, alteración del IGF I y II, disminución de la proliferación de fibroblastos, con la consiguiente reducción del colágeno I y II y menor formación de matriz(19). El calor intenso puede favorecer la infección y combinado con el incremento de la presión en el tejido, aumenta la

susceptibilidad del mismo a la injuria(19). En los ancianos, la reepitelización es más lenta y al tener una disminución de la resistencia tensil, se incrementa el riesgo de dehiscencia(19).

### **Supuración Purulenta y serosa**

Las infecciones que comprometen la piel son producto de un desbalance entre los mecanismos de defensa de la barrera cutánea y los factores de virulencia y patogenicidad de los microorganismos que la afectan. Las infecciones de piel y tejidos blandos se pueden clasificar según distintos criterios, entre los que encontramos profundidad, gravedad, microorganismos involucrados y si estas son purulentas o no(20)

### **Mal olor**

El mal olor que despiden algunas heridas está producido por componentes del tipo de las diaminas, como la putrescina y la cadaverina(21). La presencia del tejido necrótico y el esfacelado favorece la infección de una gran cantidad de microorganismos que la mayoría de ellos producen un olor desagradable(21).

### **Retraso en la curación de la herida**

La cicatrización de una herida o úlcera compleja, no solo tiene aspectos fisiológicos y biológicos a enfocar, sino también, psicosociales y económicos, más la complejidad de las heridas(22). La diabetes mellitus (DM), la obesidad, la desnutrición, el tener más de 60 años de edad, la presencia de una vasculopatía periférica severa, el cáncer, la infección, la inmovilidad del paciente, son enfermedades y estados subyacentes que demoran todo tipo de cicatrización(22). En el caso de la úlcera del diabético, se ha demostrado la necesidad de tener en cuenta otros elementos, como son: un control riguroso de la glucemia, si hay isquemia acompañando la presencia de lesiones distales, la revascularización, (ya sea de forma directa, o mediante angioplastias y stents), conductas todas adoptadas con rapidez en su práctica(22).

## **Descomposición de la herida**

Los signos de infección en estas lesiones son propensos a aparecer enmascarados, ya que los pacientes con diabetes pueden no mostrar la respuesta inflamatoria típica a la infección (dolor, eritema, inflamación y leucocitosis)(23). El diagnóstico de la infección es esencialmente clínico. Además, la infección de los pies de personas diabéticas a menudo afecta tanto a tejidos superficiales como profundos, e incluso al hueso(23). Esto evidentemente no se parece a otras heridas crónicas comunes y por lo tanto conducirá a criterios diferentes de detección de la infección(23).

## **Clasificación de las UPP**

### **Según el riesgo**

La escala de Norton-MI mide el riesgo de desarrollar UPP(24). La escala de Norton evalúa factores de riesgo que incrementa la vulnerabilidad para desarrollar úlceras por presión, para luego poder establecer un plan de cuidados preventivos(25). La puntuación que se puede obtener oscila entre 5 a 20, y adquiere valores de(24):

- Alto riesgo, entre 5 y 11 puntos.
- Riesgo evidente, entre 12 y 14 puntos.
- Riesgo mínimo, con más de 14 puntos.

### **Según el grado de lesión**

Las UPP se clasifican en cuatro grados en relación al aspecto y profundidad de las lesiones(26):

- Grado I. Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración, calor local(26).
- Grado II. Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial(26).

- Grado III. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente(26).
- Grado IV. Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular(26).

## **Localización de las UPP**

Según sean las posiciones que el paciente mantenga durante un tiempo no superior a dos horas, las zonas más susceptibles de desarrollar U.P.P. son el sacro, los glúteos, los talones, el pliegue ínter glúteo, el trocánter y los maléolos(27). El 60% de todas las UPP ocurren en la mitad inferior del cuerpo(28). En posición supina, el 33% se producen en región tálica y el 29% en región sacra. Las úlceras trocantéricas ocurren cuando el paciente yace en posición lateral o de costado(28).

Generalmente los pacientes sentados desarrollan úlceras sobre las tuberosidades del isquion(28). También son relativamente frecuentes en(28):

- Nariz: por exposición prolongada de la mascarilla de oxígeno.
- Labios, lengua y encías: por uso inadecuado de tubos endotraqueales.
- Meato urinario: por tiempo prolongado de sonda vesical.
- Alas de la nariz: por exposición prolongada de sonda nasogástrica.
- Mucosa gástrica y rectal: por sonda nasogástrica y rectal.
- Cintura pelviana y zonas blandas: por pliegues en las sábanas.
- Muñecas y codos: en personas con sujeción mecánica

## **Tratamiento de las UPP**

### **Reducir la presión sobre la piel afectada**

Los pacientes que presentan o presentaron una o varias lesiones son considerados pacientes de alto riesgo de desarrollar nuevas lesiones por lo

que aplicaremos las directrices dadas en la prevención sobre la utilización de las SEMP(29).

### **Curación de las heridas**

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación(30). Hay una gran variedad de productos en el mercado, y muchas veces es más decisiva y curativa la experiencia y conocimientos del personal que la realiza que el producto en sí(30). Hay que revisarla cada vez, aunque conviene mantener el mismo tipo de cura una o dos semanas antes de ver si ésta es efectiva o no, y valorar situaciones concomitantes que retrasen la buena evolución de la úlcera(30).

### **Controlar el dolor**

Valorar a todos los pacientes en cuanto al dolor relacionado con la U.P.P., con su tratamiento y patologías asociadas(29). La percepción del dolor es subjetiva, cuando un paciente se queja de dolor hay que tratarlo. Considerar los parámetros siguientes(29):

- Intensidad: para medir la intensidad del dolor se recomienda hacer una valoración previa del estado cognitivo del paciente para poder aplicar la escala de valoración más adecuada(29).
- Calidad: continuo, incidental (relacionado con las movilizaciones o las curas) (29).
- Irruptivo: de aparición impredecible(29).

### **Prevenir la infección**

Aunque todas las úlceras están en principio contaminadas, en la mayoría de los casos, una buena limpieza y el desbridamiento pueden prevenir la infección(30). Si a pesar de éstos persiste más de dos-cuatro semanas, se recomienda iniciar cura con antibiótico tópico o con apósito de plata con malla de carbón activado(30). De persistir sobreinfección más de dos semanas, se recomienda realizar cultivos bacterianos con aspirado con aguja fina o biopsia cutánea y valorar tratamiento específico según el paciente, su estado y el de

la lesión(30). Estaría indicado el tratamiento sistémico si hay bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis(30).

### **Mantener una buena nutrición**

La nutrición juega un papel relevante en la prevención y el abordaje de la cicatrización de las heridas(29). Un buen soporte nutricional favorece la cicatrización de las UPP, también puede evitar la aparición de éstas, y de la infección(29). Las necesidades nutricionales de una persona con úlceras por presión están aumentadas debido a las necesidades inherentes al proceso de cicatrización(29). La dieta del paciente con úlceras por presión deberá garantizar el aporte como mínimo de(29):

- Calorías (30-35 Kcal x Kg. peso/día)
- Proteínas (1.25 - 1.5 gr./Kg. peso/día, pudiendo ser necesario un aumento de hasta un máximo de 2 gr./Kg. peso/día).
- Minerales: Zinc, Hierro, Cobre
- Arginina
- Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B
- Aporte hídrico (1cc Agua x Kcal. día) (30 cc Agua/día x Kg. peso)

## **2.3. Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador**

**Art. 12.-** El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(31).

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(31).

**Art. 18.-** Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior(31).
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(31).

**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(31).

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(31).

**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(31).

## **Ley Orgánica de Salud**

**Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población(32).

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública(32):

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas
4. las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
5. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
6. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(32).

## Capítulo III

### 3. Diseño de la investigación

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño:** Según el Tiempo. Retrospectivo. **Según la naturaleza:** De corte Transversal

#### 3.2. Población y muestra

La población está conformada por 143 pacientes ingresados con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos, del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón en el año 2021.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes ingresados que presenten UPP

Pacientes que estuvieron hospitalizados en el área intensivos

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes con otros diagnósticos

Pacientes ambulatorios

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta.

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

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

### 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Para garantizar los derechos de privación de los datos de los pacientes, se procedió a firmar un consentimiento informado, en el que se reserva el derecho a la confidencialidad de la información obtenida del paciente.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

Dimensiones	Indicaciones	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	20-39 40-59 Más de 60
	Etnia	Indígena Afrodescendiente Mulata Montubia Mestiza Blanca
	Procedencia	Rural Urbano Marginal
	Nivel Socioeconómico	Alta Media Baja
Características clínicas	Aumento del dolor	Si - No
	Decoloración de la piel	
	Edema	
	Perdida de la sensibilidad	

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Escala</b>
Características clínicas	Calor	Si - No
	Supuración Purulenta	
	Supuración Serosa	
	Mal olor	
	Retraso en la curación de la herida	
	Descomposición de la herida	
Clasificación de las UPP	Según el riesgo de acuerdo a la escala de Norton	Alto riesgo 5 – 11 puntos
		Riesgo evidente 12 - 14
		Riesgo mínimo (>14)
	Según el grado de lesión	I
		II
		III
		IV
	Localización de las UPP	Sacra
Talones		
Coxis		
Isquion		
Muslo (cara interna)		
Otras		
Tratamiento de las UPP	Reducir la presión sobre la piel afectada,	Si - No
	Curación de las heridas	
	Controlar el dolor,	
	Prevenir la infección	
	Mantener una buena nutrición	

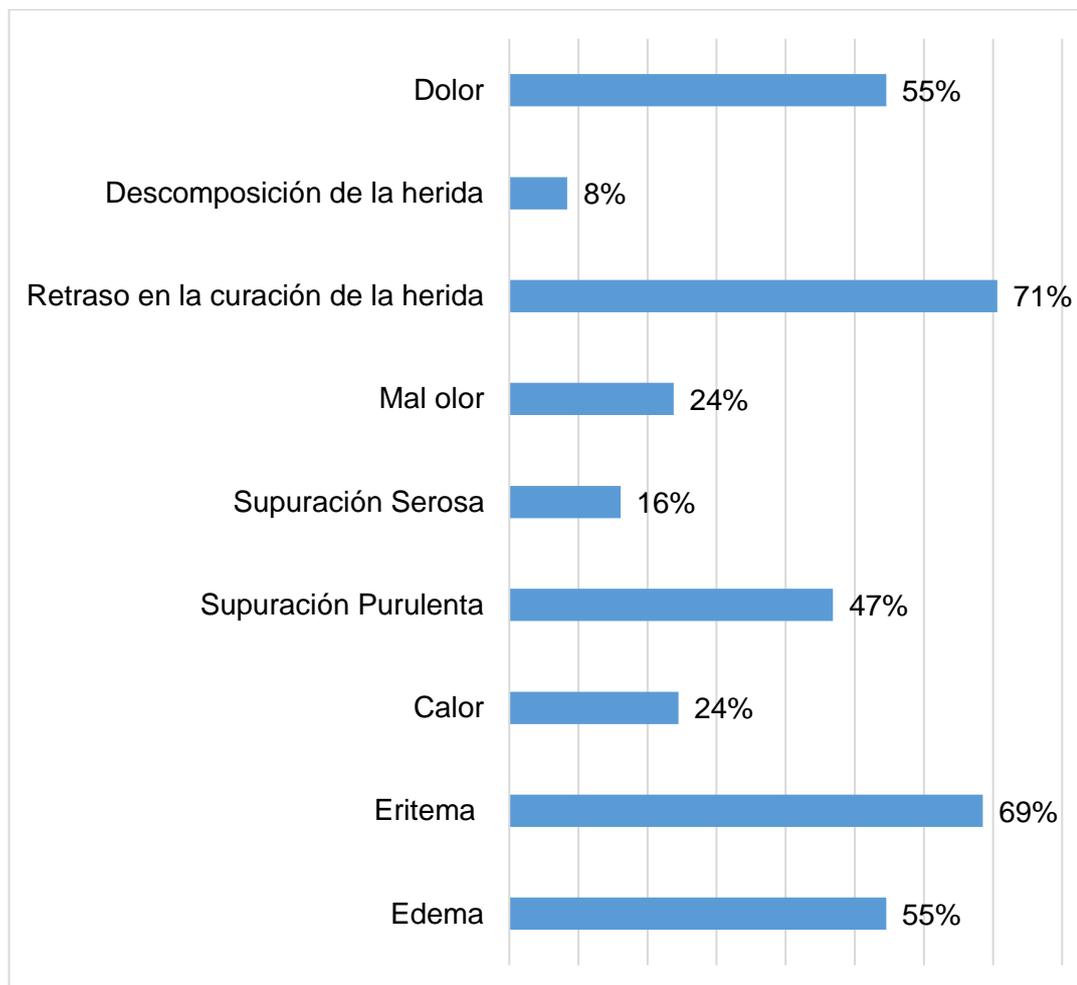
### **3.7. Presentación y análisis de resultados**

Durante el período de enero a diciembre del 2021, ingresaron a UCI 803 de los cuales 143 pacientes presentaron UPP. La prevalencia determino que las UPP fue del 17.81%. Lo que resalta que por cada 100 pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos 17 a 18 tiene riesgos de presentar UPP.

Las características sociodemográficas fueron que el sexo que predominó fueron los hombres 56% (n=80) y las mujeres 44% (n=63), el rango de edad para el estudio fue de 20 a 99 años como el rango más alto, dentro del área de UCI, siendo la edad entre 60 a 79 años 40% (n=57), con una edad media de 56 años, de etnia mestiza 99% (n=141), residentes del área urbana 60% (n=86), con nivel económico medio 67% (n=96).

## Figura 1.

### *Características clínicas*



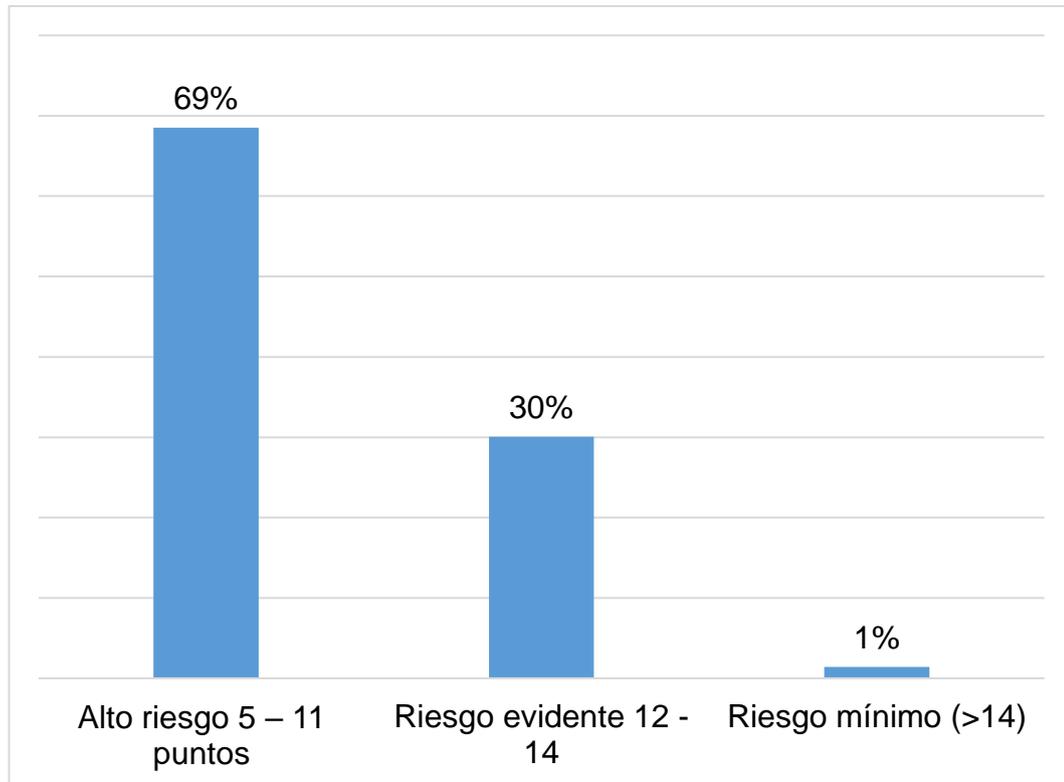
**Nota:** Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con UPP.

### **Análisis**

Las características clínicas evidencia que el 71% tiene retraso de curación de herida, Es importante analizar los factores que causan el retraso de una herida, en las que se puede incluir la presencia de microorganismos, presión, falta de cambios posturales, deshidratación. seguido del 69% eritema 55% dolor y edema. cabe recalcar estar asociada a otros factores como el eritema, dolor y el edema.

## Figura 2.

*UPP según el riesgo de lesión de acuerdo a la escala de Norton*



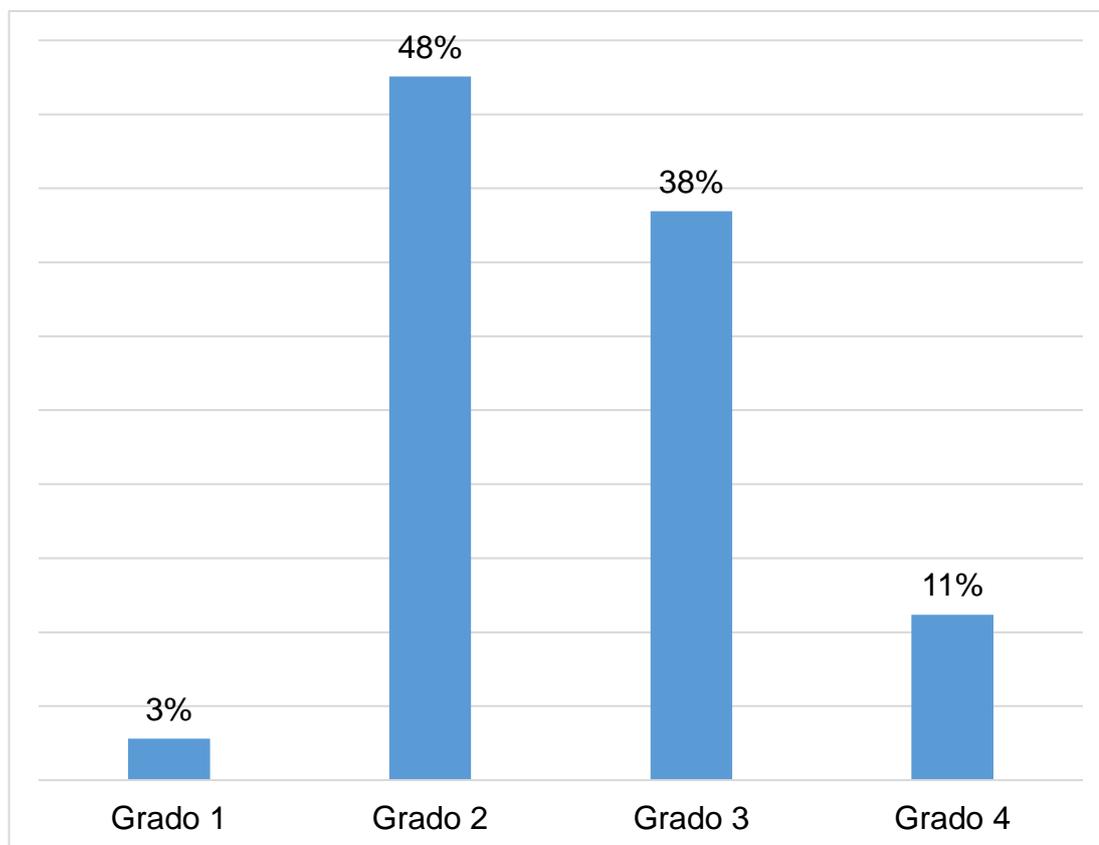
**Nota:** Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con UPP.

## Análisis

La identificación de los individuos que necesitan medidas de prevención y la identificación de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo, se deben utilizar escalas de valoración del riesgo(33). Observando que el 69% tiene altos riesgo de adquirir UPP.

### Figura 3.

#### *UPP según grado de lesión*



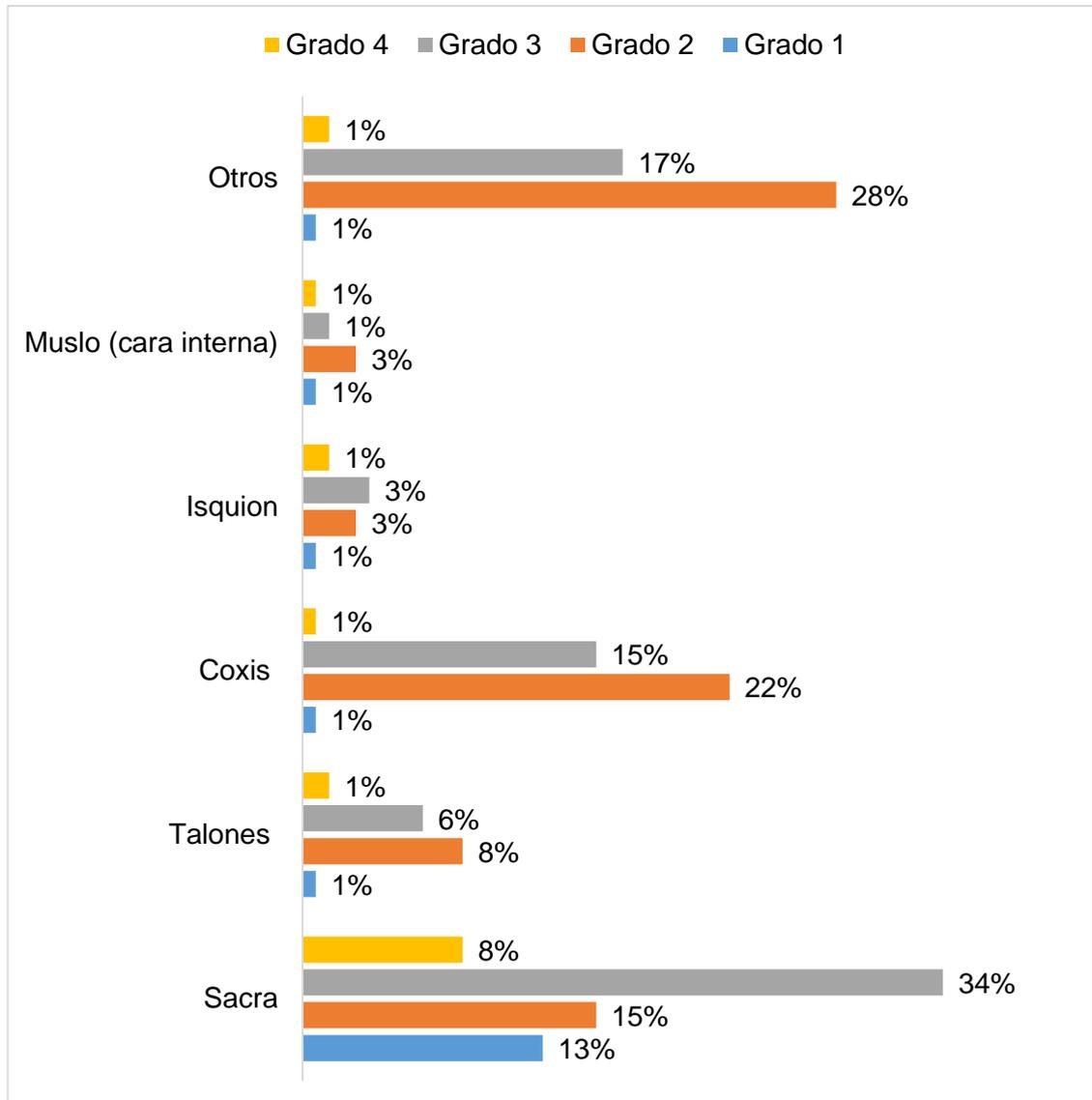
**Nota:** Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con UPP.

### **Análisis**

De acuerdo al grado se observa que el 48% tienen UPP de grado 2, seguido del 38% grado 3. La importancia de los grados determina, los daños ocasionados en la piel, de manera que permita una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático para la limpieza y cuidado de las UPP.

## Figura 4.

### UPP según la localización y grado



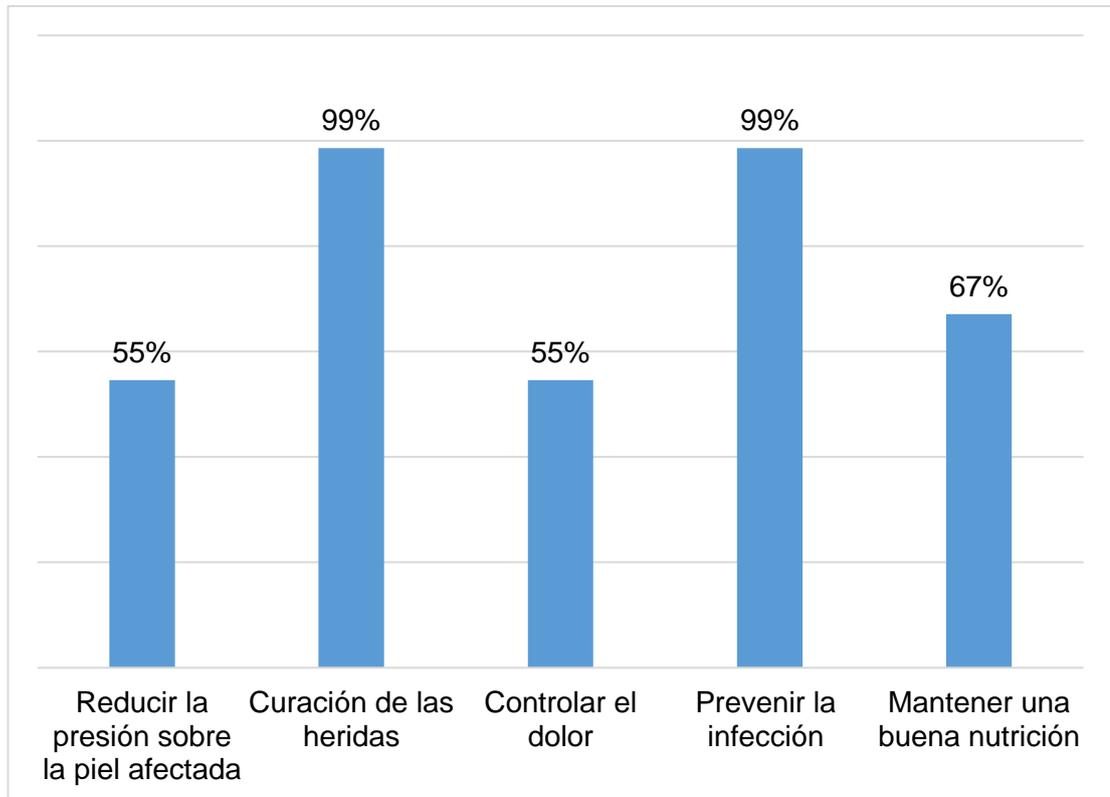
**Nota:** Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con UPP.

### Análisis

Al analizar la figura la localización más frecuente es a nivel sacra de grado 3 (34%), seguido de coxis de grado 2 (22%). Estudios mencionan que las UPP se presentan con mayor frecuencia a nivel sacra, debido a que es la zona de mayor contacto con superficies duras.

## Figura 5.

### *Tratamiento que se aplica al cuidado de las UPP*



**Nota:** Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con UPP.

## **Análisis**

En las zonas de especial riesgo para el desarrollo de este tipo de lesiones, se pueden utilizar sistemas de protección local ante la presión, siempre que sean compatibles con otras medidas de prevención, que faciliten la inspección de la piel y que no la dañen cuando se retiren, como los apósitos que se colocan y se retiran con mucha facilidad, lo cual es necesario llevar a cabo tratamientos efectivos para que no se produzcan complicaciones en los pacientes y además hay que continuar con las medidas de prevención establecidas para impedir que aparezcan nuevas UPP(26).

## Discusión

El estudio de Aguilar y León(4) de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo en una población de 65 adultos mayores con UPP, el 75% corresponde de 61 a 70 años, el 20% de 71 a 76 años, 5% a 77 a 80 años, el 68% de sexo son hombres, 32% son mujeres. El autor Triviño(5) en una investigación se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP, la prevalencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, ingresaron a UCI 803 de los cuales 143 pacientes presentaron UPP. La prevalencia determino que las UPP fue del 17.81%. Las características sociodemográficas fueron que el sexo que predominó fueron los hombres 56% (n=80) y las mujeres 44% (n=63), el rango de edad para el estudio fue de 20 a 99 años como el rango más alto, dentro del área de UCI, siendo la edad entre 60 a 79 años 40% (n=57), con una edad media de 56 años, de etnia mestiza 99% (n=141), residentes del área urbana 60% (n=86), con nivel económico medio 67% (n=96).

Cabrera y Guevara(6) en un estudio de tipo observacional, descriptivo de los resultados evidenciaron que, el 55% de casos corresponde a úlceras por presión grado IV, siendo la localización más frecuente la región sacra (48,53%), el 74% de los casos fueron manejados clínicamente de forma conservadora, y la principal complicación de las úlceras por presión fue la infección en un 81% de los casos. Herrera et. al., (7) En un estudio de abordaje cuantitativo prospectivo de tipo descriptivo, en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias, en una muestra de 100 pacientes, se verifico una incidencia de UPP de 19% y mostrando un desarrollo mayormente en la región sacro glútea 47%, trocánteres 26%, maléolos 16%, región dorsal 11%, respecto al tiempo de aparición se observó que el periodo más frecuente fue de 3 - 5 días con el 53%, seguido por 1 - 2 días equivalente al 37%, por ultimo entre la clasificación se encontró que el estadio de mayor aparición fue el

grado II 53%, seguido por el grado I 42% y el menos frecuente fue grado III 5%. En lo que respecta a las características clínicas presentan los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos, se identificó al eritema 69%, edema 55%, dolor 55%, supuración purulenta 47%, retraso en la curación de la herida 71%, mal olor 24%, calor 24%, supuración serosa 16% y descomposición de la herida 8%

Mena(8) en su trabajo demostró que el 86% tiene nivel de riesgo detectado fue mínimo (92%) para este grupo de estudio. Se realizará una intervención educativa dirigida a la familia y cuidadores de los pacientes sobre el diagnóstico, factores de riesgo, resaltando la prevención y cuidados en estos pacientes. Perales y Montalvo(9) Los resultados fueron que los pacientes adultos mayores de sexo masculino según la incidencia de úlceras por presión son mayormente de grado II 43.9%, grado III 30.6%, grado I 15.3%, y grado IV 10.2%; según las características epidemiológicas fueron de riesgo bajo 43.9%, medio 33.7%, sin riesgo 15.3%, y alto 7.1%. La localización más frecuente de las UPP según el grado fue sacra 70%, otros 47%, coxis 39%, talones 17%, isquion 8% y muslo (cara interna) 6%. Siendo la más frecuente es a nivel sacra de grado 3 (34%), seguido de coxis de grado 2 (22%).

Finalmente, el tratamiento que se aplica al cuidado de las UPP en los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos fueron curación de las heridas 99%, prevenir la infección 99%, mantener una buena nutrición 67%, reducir la presión sobre la piel afectada 55% y controlar el dolor 55%. Al clasificar las UPP según el riesgo y el grado de lesión en los pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos se describe al alto riesgo 69%, riesgo evidente 30% y riesgo mínimo 1%, siendo el grado 2 (80%); grado 3 (77%); grado 1 (16%) y grado 4 (14%). En lo que respecta a las características clínicas presentan los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos, se identificó al eritema 69%, edema 55%, dolor 55%, supuración purulenta 47%, retraso en la curación de la herida 71%, mal olor 24%, calor 24%, supuración serosa 16% y descomposición de la herida 8%

## Conclusiones

- Durante el período de enero a diciembre del 2021, ingresaron a UCI 803 de los cuales 143 pacientes presentaron UPP, en las que la prevalencia fue del 17.81% y en las características predominó el sexo masculino, siendo la edad media de 56 años, de etnia mestiza, residentes del área urbana, con nivel económico medio.
- Se identificó que los pacientes presentaron retraso en la curación de herida, seguido del eritema, dolor y edema como características clínicas de las UPP.
- Se clasificaron las UPP según el riesgo y el grado de lesión de acuerdo a la escala de Norton en los pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos, el 69% tiene altos riesgo de adquirir UPP, siendo el grado 2 y grado 3.
- La localización más frecuente de las UPP según el grado de mayor a menor frecuencia fue a nivel sacra con grado 3 (34%) y de coxis grado 2 (22%).
- De acuerdo tratamiento se aplicó al cuidado de las UPP en los pacientes con UPP en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos fue la curación de las heridas y prevenir la infección, para posterior mantener una buena nutrición, reducir la presión sobre la piel afectada y controlar el dolor.

## **Recomendaciones**

Sensibilizar sobre esta patología al personal que trabaja en el hospital y a la comunidad en general para evitar las úlceras por presión, enfatizando sobre los cuidados de esterilidad, desinfección y cambios posturales que deben realizar al paciente.

Incentivar a los profesionales de enfermería a tomar medidas a través de protocolos de actuación que permitan evaluar mediante escala de valoración para prevenir el riesgo UPP durante las actividades diarias y así brindar una atención óptima e individualizada.

Capacitar a todo el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos en el manejo y prevención de las úlceras por presión

## Referencias

1. Vela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2013;21(1):6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>
2. Camacho EK. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el Hospital Delfina Torres De Concha [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2017 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1310>
3. Andrade D, Hernández S, Gomez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factors Associated with the Prevalence of Pressure Ulcers in a University Hospital in Bogotá, Colombia. Universitas Medica [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022];61(4). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/28561>
4. Aguilar C, León AC. Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto Psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018. 8 de marzo de 2019 [citado 10 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12449>
5. Triviño CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022];6(2):257-78. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1167>
6. Cabrera Y, Guevara J. Factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital General Guasmo Sur [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43686>
7. Herrera O, Ariza L, Luna L. Zonas más frecuentes de aparición de las úlceras por presión y su clasificación según los estadios en pacientes que ingresan al servicio de urgencias de un hospital de III nivel de la

- ciudad de Bucaramanga. 2018 [citado 11 de septiembre de 2022];  
Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/405>
8. Mena M. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna del hospital San Vicente de Paúl 2018. 2019 [citado 11 de septiembre de 2022]; Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9345>
  9. Perales S, Montalvo C. Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos, 2020. 2021 [citado 11 de septiembre de 2022]; Disponible en:  
<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/101>
  10. Cobos G. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica. SANUM Revista Científico-Sanitaria [Internet]. 2020;4(3):48-59. Disponible en:  
[https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a6.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf)
  11. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022];19(2):66-74. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  12. Jara M, García D, Loja F, Vasconez A. Prevención de las úlceras por presión (UPP). RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022];3(3):47-67. Disponible en:  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/510>
  13. De Pablo C. Las úlceras por presión. Nursing (Ed española) [Internet]. 2016 [citado 10 de septiembre de 2022];24(9):60-6. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538206711748>
  14. Píriz R, Martín N, Cobo A. Valoración del dolor en una paciente con úlcera por presión (UPP). Enfermería Clínica [Internet]. 2010 [citado 10 de septiembre de 2022];20(3):192-6. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110000732>

15. Center for Vascular Medicine. Por qué la decoloración de la piel puede ser un signo de enfermedad vascular | Center for Vascular Medicine [Internet]. Center for Vascular Medicine. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cvmus.com/es/blog/por-que-la-decoloracion-de-la-piel-puede-ser-un-signo-de-enfermedad-vascular>
16. Conde E. Atrofia blanca y acroangiodermatitis por insuficiencia venosa crónica [Internet]. Elena Conde Montero. 2019 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/atrofia-blanca-y-acroangiodermatitis-dos-alteraciones-cutaneas-asociadas-a-la-insuficiencia-venosa-cronica/>
17. Jiménez C. Fisiopatología del edema. Revista Clínica Española [Internet]. 2018;1(2):11. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/>
18. Contijoch C, Izquierdo M, Arrabal L. Neuropatía de fibras pequeñas: una revisión. Semergen [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022];46(4):277-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-neuropatia-fibras-pequenas-una-revision-S1138359319304381>
19. Marini MA, Valdez R, Stringa O, Díaz RG, Ubogui J, Jaimovich L, et al. Consenso sobre cicatrización de heridas. Sociedad Argentina de dermatología [Internet]. 2020;1(1):41. Disponible en: <https://www.aiach.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/cicatrizacion.pdf>
20. Flores R, Villarroel J, Valenzuela F. Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2022];32(4):429-41. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfrentamiento-infecciones-piel-el-adulto-S0716864021000754>
21. Arias V, Pablos A, Núñez S. Manejo de úlceras cutáneas crónicas infectadas [Internet]. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2018 [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-de-ulceras-cutaneas-cronicas-infectadas/

22. Fernández I. Heridas de difícil cicatrización. RECIAMUC [Internet]. 2019;4(1):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2012/cac121i.pdf>
23. Ortiz L, Garrido C, Garrido S. Tipología y estudio de heridas - [Internet]. Revista Electrónica de Portales Medicos. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tipologia-estudio-de-heridas/>
24. Romanos B, Casanova N. La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2022];28(4):194-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2017000400194&Ing=es&nrm=iso&tIng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2017000400194&Ing=es&nrm=iso&tIng=es)
25. Jiménez V, Gálvez D, De la Rosa H. Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en pacientes graves. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Febrero-diciembre. 2009. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2010 [citado 10 de septiembre de 2022];32(5):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000500002&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500002&Ing=es)
26. Bosch Á. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Offarm [Internet]. 2020 [citado 10 de septiembre de 2022];23(3):130-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>
27. Hospital Universitario Ramol y Cajal. Úlcera por Presión [Internet]. 2020. Disponible en: [https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31\\_pdf.pdf](https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/31_pdf.pdf)
28. Sánchez N, Agud L. Las úlceras por presión, un problema subestimado. Artículo monográfico. [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2020

[citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-ulceras-por-presion-un-problema-subestimado-articulo-monografico/>

29. Grupo de trabajo de úlceras por presión (UPP) de La Rioja. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión [Internet]. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja. 2015. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
30. Antón M, Arango C, Fernández O, Torres B. Tratado de geriatría para residentes. 1.ª ed. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2007.
31. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2021.
32. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud. 2017.
33. García F, Pancorbo P, Soldevilla J, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2022];19(3):136-44. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## Anexos

### Aprobación de tema

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 28 de abril del 2022</p>
 <p>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p><b>Sr. Kevin Suárez Balseca</b> <b>Sr. Edison Tómalá parra</b> <b>Estudiantes de la Carrera de Enfermería</b> <b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b></p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p>
 <p>ACREDITACIÓN COMPROMISO DE TODOS</p>	<p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: <b>“Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón.”</b> ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez.</p>
 <p>CQR COTECNA COMPANÍA ISO 9001:2015 CERTIFICADA</p>	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
<p>Certificado No EC SG 2018002043</p>	<p>Atentamente,</p>
<p>Telf.: 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucs.g.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	
	<p><b>Lcda. Ángela Mendoza Vines</b> <b>Directora de la Carrera de Enfermería</b> <b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b></p>
	<p>Cc: Archivo</p>

# Permiso institucional



Ministerio de Salud Pública  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"  
Área de Docencia e Investigación

Memorando N° HAGP-2022-UDI-048-M  
Guayaquil, junio 01 del 2022

Doctora  
Celinda Bustamante Lourido  
LIDER DE ADMISIONES  
Presente

De mis consideraciones:

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar las facilidades a los estudiante KEVIN JOEL SUAREZ BALSECA Y EDISON TOMALA PARRA quienes se encuentra realizando su tema de tesis "PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ". Para la cual deberán recabar información en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón" durante el período comprendido desde enero hasta diciembre del 2021

Agradeciéndole por la atención brindada.

\*CIE-10  
L89

Bze:  
-CCI 1  
-CCI 2

Atentamente,

Dr. Carlos Venegas Arteaga. MGS  
Coordinador Docencia e Investigación  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"  
Ministerio de Salud Pública  
Área de Docencia e Investigación



Correo: [kevinsuarezbalseca@gmail.com](mailto:kevinsuarezbalseca@gmail.com)  
[edison\\_tomala\\_parra@hotmail.com](mailto:edison_tomala_parra@hotmail.com)  
[docencia@hospitalguayaquil.gob.ec](mailto:docencia@hospitalguayaquil.gob.ec)



Recibido: Norma Daza  
02/Junio/2022  
13:44

Dirección: Calle 29 y Galápagos Código postal: EC090104 / Guayaquil Ecuador  
Teléfonos: 593-4-259-7400 – www.hagp.gob.ec



## Matriz

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

### GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

**Objetivo:** Recolectar datos de las historias clínicas.

**Instrucciones:** Marque con una X donde corresponda.

#### Características Sociodemográficas

Edad	20-39	<input type="checkbox"/>
	40-59	<input type="checkbox"/>
	Más de 60	<input type="checkbox"/>

Etnia	Indígena	<input type="checkbox"/>
	Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
	Mulata	<input type="checkbox"/>
	Montubia	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>
	Blanca	<input type="checkbox"/>

Procedencia	Rural	<input type="checkbox"/>
	Urbano	<input type="checkbox"/>
	Marginal	<input type="checkbox"/>

Nivel Socioeconómico	Alta	<input type="checkbox"/>
	Media	<input type="checkbox"/>
	Baja	<input type="checkbox"/>

#### Características clínicas

Aumento del dolor	<input type="checkbox"/>
Decoloración de la piel	<input type="checkbox"/>

Edema	
Perdida de la sensibilidad	
Calor	
Supuración Purulenta	
Supuración Serosa	
Mal olor	
Retraso en la curación de la herida	
Descomposición de la herida	

**Clasificación de las UPP**

Según el riesgo de acuerdo a la escala de Norton	Alto riesgo 5 – 11 puntos	
	Riesgo evidente 12 - 14	
	Riesgo mínimo (>14)	

Según el grado de lesión	I	
	II	
	III	
	IV	

**Localización de las UPP**

Sacra	
Talones	
Coxis	
Isquion	
Muslo (cara interna)	
Otras	

**Tratamiento de las UPP**

Reducir la presión sobre la piel afectada,	
Curación de las heridas	
Controlar el dolor,	
Prevenir la infección	
Mantener una buena nutrición	



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Suárez Balseca, Kevin Joel**, con C.C: # **0953849064** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón**, 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, **12 de septiembre de 2020**

f. Kevin Joel Suárez Balseca

Nombre: **Suárez Balseca, Kevin Joel**

C.C: **0953849064**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tomalá Parra, Edison Alfredo** con C.C: # **0958972721** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón**, 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, **12 de septiembre de 2020**

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



Nombre: **Tomalá Parra, Edison Alfredo**

C.C: **0958972721**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"		
<b>AUTOR(ES)</b>	Kevin Joel, Suárez Balseca Edison Alfredo, Tomalá Parra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciado de enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	41
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Úlceras por presión, Prevalencia, UCI		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>Las úlceras por presión son un grave problema social y un reto terapéutico para los profesionales de la salud tomando en cuenta que están directamente relacionados con la atención de los pacientes. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. <b>Metodología:</b> El estudio es de tipo descriptivo, método cuantitativo, según el tiempo retrospectivo y transversal <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Ficha de observación. <b>Resultados:</b> Durante el periodo de enero a diciembre del 2021, ingresaron a UCI 803 de los cuales 143 pacientes presentaron UPP. Las características sociodemográficas fueron que el sexo que predominó fueron los hombres 56% y las mujeres 44%, el rango de edad d entre 60 a 79 años 40%, de etnia mestiza 99%, residentes del área urbana 60%, nivel económico medio 67%. En lo que respecta a las características clínicas, se identificó al eritema 69%, edema 55% y dolor 55%. Al clasificar las UPP según el riesgo se describe al alto riesgo 69%, con grado 2 (80%) y grado 3 (77%); la localización fue sacra 70% grado 2 (48%), finalmente, el tratamiento es realizar una curación de las heridas 99%, prevenir la infección 99%, mantener una buena nutrición 67%, reducir la presión sobre la piel afectada 55% y controlar el dolor 55%. <b>Conclusiones:</b> La prevalencia determino que las UPP fue del 17.81%.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-996256941 +593-98-6677122	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:kevin.suarez01@cu.ucsg.edu.ec">kevin.suarez01@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:edison.tomala01@cu.ucsg.edu.ec">edison.tomala01@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			