

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

TEMA:

**Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión
en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil.
Desde mayo a septiembre del 2016.**

AUTORAS:

**Flores Ávila Ana Mercedes
Feligra Torres Gladys Marielisa**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del grado de Licenciada en Enfermería**

TUTORA:

Lic. Riofrío Cruz Mariana Estela, Esp.

Guayaquil – Ecuador

2 de Septiembre del 2016



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Flores Ávila Ana Mercedes** y **Feligra Torres Gladys Marielisa** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lic. Riofrío Cruz Mariana Estela, Esp.

Lic. Mendoza Vines Ángela Ovilla Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 2 de Septiembre del 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Flores Ávila Ana Mercedes** y **Feligr Torres Gladys Marielisa**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016**, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 2 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Flores Ávila Ana Mercedes

Feligr Torres Gladys Marielisa



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Flores Ávila Ana Mercedes y Feligra Torres Gladys Marielisa** Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

Flores Ávila Ana Mercedes

Feligra Torres Gladys Marielisa

REPORTE DE URKUND



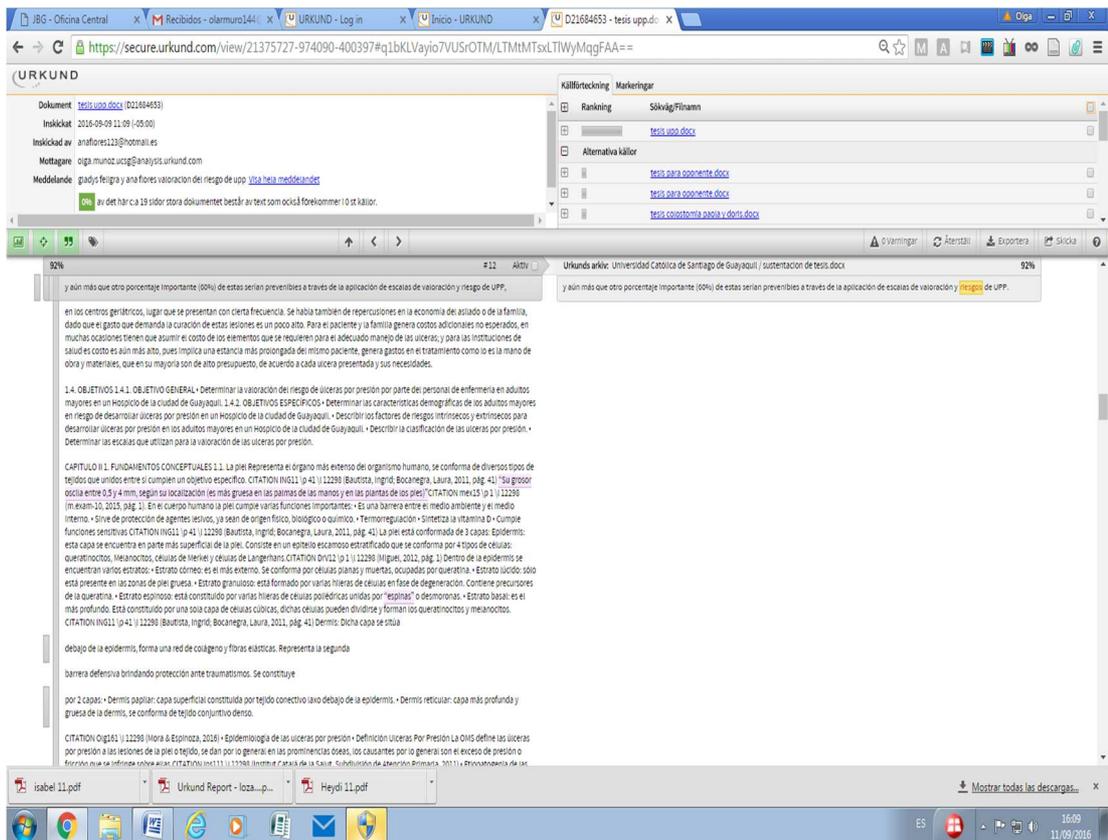
Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis upp.docx (D21684653)
Submitted: 2016-09-09 18:09:00
Submitted By: anaflores123@hotmail.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



The screenshot shows the URKUND web interface. The top navigation bar includes the URKUND logo and document details: 'Dokument: tesis upp.docx (D21684653)', 'Inskickad: 2016-09-09 11:09 / 09:00', 'Inskickad av: anaflores123@hotmail.es', 'Mottagare: oiga.munoz.ucsg@anajsys.urkund.com', and 'Meddelande: gadyf@elgru y ana flores valoración del riesgo de upp. Via: heia.meddekanatet'. A sidebar on the right shows 'Källförteckning / Markeringar' with a table of sources.

Ranking	Sökväg/Förnamn
1	tesis upp.docx
2	Alternativa källor
3	tesis para coponente.docx
4	tesis para coponente.docx
5	tesis para coponente.docx
6	tesis coponente pabla y doris.docx

The main content area displays a preview of the document text, including a table of contents and a detailed section on skin layers. The text is in Spanish and discusses the epidemiology and pathophysiology of pressure ulcers.

14. OBJETIVOS 1.4.1. OBJETIVO GENERAL • Determinar la valoración del riesgo de úlceras por presión por parte de personal de enfermería en adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Determinar las características demográficas de los adultos mayores en riesgo de desarrollar úlceras por presión en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. • Describir los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos para desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. • Describir la clasificación de las úlceras por presión. • Determinar las escalas que utilizan para la valoración de las úlceras por presión.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES 1.1. La piel Representa el órgano más extenso del organismo humano, se conforma de diversos tipos de tejidos que unidos entre sí cumplen un objetivo específico. CITATION ING11 (p.41) | 12298 Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura, 2011, pág. 41 "Su grosor oscila entre 0,5 y 4 mm, según su localización: es más gruesa en las palmas de las manos y en las plantas de los pies" CITATION me-15 (p.1) | 12298 (in exam-10, 2015, pág. 1). En el cuerpo humano la piel cumple varias funciones importantes: • Es una barrera entre el medio ambiente y el medio interno. • Sirve de protección de agentes físicos, ya sean de origen físico, biológico o químico. • Termorregulación. • Sintetiza la vitamina D. • Cumple funciones sensoriales CITATION ING11 (p.41) | 12298 Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura, 2011, pág. 41 La piel está conformada de 3 capas: Epidermis: esta capa se encuentra en parte más superficial de la piel. Consiste en un epitelio escamoso estratificado que se conforma por 4 tipos de células: queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans CITATION DV12 (p.1) | 12298 (Ingrid, 2011, pág. 1) Dentro de la epidermis se encuentran varios estratos: • Estrato córneo: es el más externo. Se conforma por células planas y muertas, ocasionado por queratina. • Estrato lúcido: sólo está presente en las zonas de piel gruesa. • Estrato granuloso: está formado por varias hileras de células en fase de degeneración. Contiene precursores de la queratina. • Estrato espinoso: está constituido por varias hileras de células poliédricas unidas por "espigas" o desmosomas. • Estrato basal: es el más profundo. Está constituido por una sola capa de células cúbicas, dichas células pueden dividirse y formar los queratinocitos y melanocitos. CITATION ING11 (p.41) | 12298 Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura, 2011, pág. 41 Dermis: Dicha capa se sitúa debajo de la epidermis, forma una red de colágeno y fibras elásticas. Representa la segunda barrera defensiva brindando protección ante traumatismos. Se constituye por 2 capas: • Dermis papilar: capa superficial constituida por tejido conectivo laxo debajo de la epidermis. • Dermis reticular: capa más profunda y gruesa de la dermis, se conforma de tejido conjuntivo denso.

CITATION og161 | 12298 (Ihora & Espinoza, 2026) • Epidemiología de las úlceras por presión: Definición Ulceras Por Presión La OMS define las úlceras por presión a las lesiones de la piel o tejido, se dan por lo general en las prominencias óseas, los causantes por lo general son el exceso de presión o fricción en la superficie corporal. CITATION ING11 | 12298 Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura, 2011, pág. 41 "Ello ocasiona la pérdida de la integridad de la piel".

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a mis hijas y mi esposo; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora. Por último a mis compañeros de clases porque en esta armonía grupal lo hemos logrado y a mi tutor quién nos ayudó en todo momento.

Ana Mercedes Flores Ávila
Gracias

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de titulación es el resultado del esfuerzo de años de estudio y de trabajo duro por obtener los conocimientos científicos que guarda esta noble profesión como lo es Enfermería. A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida me han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A mis familiares, amigos y docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a personas como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como cuidadores del ser humano.

Gladys Marielisa Feligra Torres
Gracias

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios y a mis padres. A Dios porque ha sido mi guía en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes desde muy pequeña me enseñaron no abandonar mis sueños. A mi esposo que ha depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Ana Mercedes Flores Ávila
Gracias

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. También dedico este a mis hijos y esposo. Ellos representan mi motivación y por los que me esfuerzo en momentos de decline y cansancio. A ellos este trabajo de titulación, que sin ellos, no hubiese podido ser.

Gladys Marielisa Feligra Torres
Gracias



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. RIOFRÍO CRUZ MARIANA ESTELA. Esp.

TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. Mgs.

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

LIC. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA LORENA. Mgs

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MUÑOZ AUCAPIÑA ROSA ELVIRA. Mgs

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

INDICE GENERAL

CONTENIDO

Certificación	
Declaración de responsabilidad	
Autorización	
Reporte de Urkund	
Agradecimiento	vi
Dedicatoria.....	vii
Tribunal de sustentación.....	viii
Indice general	ix
Índice de gráficos.....	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción	15
Capítulo I	
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Preguntas de investigación	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
Capítulo II	
2. Fundamentos conceptuales	20
2.1. La piel.....	20
2.2. Valoración de la piel	21
2.3. Definición úlceras por presión	21
2.4. Etiopatogenia de las úlceras por presión.....	21
2.4.1. Factores de riesgo.....	22
2.4.2. Factores de riesgo intrínsecos.....	24
2.5. Clasificación de las úlceras por presión	26
2.6. Localización de las úlceras por presión.....	26
2.7. Complicaciones de las úlceras por presión	27

2.8. Tratamiento de las úlceras por presión	28
2.9. Prevención de las úlceras por presión.....	30
2.10. Manejo de la presión	31
2.11. Escalas de evaluación de riesgo	32
2.12. Operacionalización de variables	39
Capítulo III	
3. Diseño de la investigación o materiales y métodos	41
4. Resultados y análisis de los datos.....	42
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Bibliografía	51
Trabajos citados.....	51
Anexos.....	55
Ficha documental.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Características demográficas de riesgo para úlceras por presión en adultos mayores.....	422
Gráfico N° 2: Patologías de base.....	433
Gráfico N° 3:Características del personal de Enfermería.....	44
Gráfico N° 4: Aplicación de las escalas de valoración del riesgo para Úlceras por presión.....	445
Gráfico N° 5: Factores de riesgo extrínsecos para úlceras por presión en adultos mayores.....	466
Gráfico N° 6: Factor de riesgo extrínseco -humedad de la cama	477
Gráfico N° 7: Factor de riesgo extrínseco – cizallamiento	488

RESUMEN

Los adultos mayores por el hecho de cursar por un edad avanzada, aumenta su vulnerabilidad para desarrollar úlceras por presión, dado que la piel se vuelve reseca, la movilidad se deteriora con el pasar del tiempo y algunos padecen de enfermedades metabólicas o circulatorias que lo predisponen a desarrollar dichas lesiones en la piel. **Objetivo.**- Determinar la valoración de enfermería en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión. La **metodología** utilizada es de tipo descriptiva, cualitativa, observacional y de corte transversal. Los instrumentos para la recolección de datos se conforman de una ficha documental y guía de observación para obtener datos demográficos y factores de riesgo respectivamente. Los **resultados** indican que el 100 % no utiliza escalas de valoración para el riesgo úlceras por presión, el 28% de los adultos mayores tiene diabetes y el 86% no es orientado acerca del cuidado de la piel. **Conclusión** el personal de auxiliar de enfermería no aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el centro geriátrico por lo tanto existe un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, se **recomienda** implementar métodos estandarizados de valoración del riesgo, capacitar al personal en cuanto a la valoración y elaborar estrategias que garanticen el cumplimiento de esta por parte del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Úlceras por presión, adulto mayor, personal de enfermería

ABSTRACT

Older adults in that study for elderly, increases their vulnerability to develop pressure ulcers, because the skin becomes dry, mobility deteriorates over time and some suffer from metabolic or circulatory disease that predisposes to develop such skin lesions. **Objective:** To determine the nursing assessment in older adults at risk of pressure ulcers. The **methodology** is descriptive, qualitative, observational and cross-sectional. The instruments for data collection make a documentary record and observation guide for demographics and risk factors respectively. The **results** indicate that 100% do not use assessment scales for pressure ulcer risk, 28% of older adults have diabetes and 86% is not oriented about skin care. **Conclusion** auxiliary nurses do not apply validated scales for assessing the risk of pressure ulcers in the geriatric center. Therefore there is a high risk of developing pressure ulcers, it is recommended to implement standardized risk assessment methods, train staff as to the assessment and develop strategies to ensure compliance with this by the nursing staff.

KEYWORDS: Pressure ulcers, elderly, nursing staff

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realiza debido a que observamos en el centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil el elevado índice de pacientes que presentaban dificultades para moverse lo cual están expuestos al riesgo de desarrollar úlceras por presión ya que no cuentan con protocolos y escalas establecidas para realizar una correcta valoración.

Según estudios realizados a nivel mundial se ha evidenciado que las úlceras por presión pueden ser prevenidas al realizar valoración con escalas estandarizadas y validadas. Según la OMS menciona que los adultos mayores que residen en centros geriátricos pueden ser no valorados, ni examinados adecuadamente debido al desconocimiento por parte del personal que están al cuidado de estos clientes. (Organización Mundial de la Salud 2012) “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” (Cedeño Quinapallo 2015). Según estudios realizados en otros países, se sabe que las personas mayores a 60 años que ingresan a lugares de reposo o centros 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. (Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura 2011)

Por estas razones y el interés en el tema de las úlceras por presión como indicador de calidad del cuidado de Enfermería dentro de la línea de conceptualización y práctica de Enfermería en el centro geriátrico motivaron a la realización de este estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, el cual tiene por objetivo determinar la valoración de las úlceras por presión en los adultos mayores de un Hospicio en Guayaquil, utilizando encuesta y guía de observación indirecta para la obtención de los datos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se realiza porque se ha percibido que los residentes del Hospicio donde realizamos el estudio presentan varios factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, entre los cuales están: dificultad para la movilidad, encamamiento por periodos de tiempo prolongados, enfermedades circulatorias o neurológicas, incontinencia urinaria o fecal, por lo tanto están expuestos a situaciones que afectan la piel que por su edad es más sensible y menos resistente. En el hipotético caso que se presente la úlcera tendrá repercusiones en la salud, en la calidad de vida, tanto en lo económico y en lo familiar, pues inicia una secuencia de situaciones desagradables como lo son las curaciones de la herida y tratamiento farmacológico a las que debe ser sometido el adulto mayor.

Las úlceras por presión, por lo general son detectadas en revisiones de rutina que realiza el personal de enfermería o quien esté al cuidado del adulto mayor, estas lesiones en la piel representan un problema de salud para el cliente, los cuidadores, sistema de salud e institución. Con frecuencia pasan desapercibidas dado que no se realiza una adecuada valoración del estado de la piel, ya sea por temor de moverlo, evitar despertarlo o invadir la privacidad durante el baño.

Por otro lado, se ha observado que el personal de enfermería ya sea auxiliar o profesional tiene dificultades para la valoración del riesgo de úlceras por presión, pues no aplican escalas ya estandarizadas y validadas que faciliten la identificación del riesgo, por el desconocimiento y la falta de capacitación, por lo tanto es un factor que afecta negativamente al momento de detectar factores de riesgo y prevenir ulceraciones en los residentes. El estudio se realiza en los adultos mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil durante el período comprendido entre los meses de Mayo a Septiembre del año 2016.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo se realiza valoración del riesgo por úlceras por presión por parte del personal de Enfermería en adultos mayores en las salas de servicio general de un Hospicio de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características demográficas de los adultos mayores en riesgo de desarrollar úlceras por presión en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil.
3. ¿Cuáles son los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos para desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuál es la clasificación de las úlceras por presión?
5. ¿Cuáles son las escalas que utilizan para la valoración de las úlceras por presión?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes de enfermería nos motivó realizar este estudio al observar la no aplicación de las escalas de valoración del riesgo de úlceras por presión en el Hospicio, es muy importante prevenir antes que lamentar, puesto que las actividades de enfermería no solo están enfocadas para la etapa curativa o de rehabilitación del paciente, sino también a la parte preventiva.

Padecer de úlceras por presión tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública; en primer lugar se considera como problema personal porque se ve vulnerada la calidad de vida de los adultos mayores afectados, de su familia y de sus cuidadores, ya que se inicia una secuencia de situaciones a las que debe ser sometido el paciente, algunas de ellas son la curación de las lesiones, administración de antibióticos, factores que al articularse entre sí generan una influencia negativa para el adulto mayor y todo su entorno familiar.

Las úlceras por presión son evitables y más aún si se aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de padecer tal lesión, por lo que uno de los motivos para realizar este estudio es exponer la realidad que se vive en el Hospicio en cuanto a la aplicación de instrumentos reconocidos y estandarizados que contribuyan a la prevención de desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores.

Otra de las razones es profundizar en cuanto al contenido y la importancia que tiene aplicar las escalas de Braden, Emina, Norton y Waterlow para la prevención de úlceras por presión en los residentes. Además con los datos resultantes se pretende contribuir a la disminución del riesgo de padecer úlceras por presión, puesto que esta situación genera gastos para los familiares, pacientes e institución de salud y disminuye la calidad de vejez que pudiera tener las personas mayores.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la valoración del riesgo de úlceras por presión por parte del personal de enfermería en adultos mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características demográficas de los adultos mayores en riesgo de desarrollar úlceras por presión en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos para desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil.
- Describir la clasificación de las úlceras por presión.
- Determinar las escalas que utilizan para la valoración de las úlceras por presión.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

2.1. La piel

Representa el órgano más extenso del organismo humano, se conforma de diversos tipos de tejidos que unidos entre sí cumplen un objetivo específico. (Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura 2011:41) Su grosor oscila entre 0,5 y 4 mm, se caracteriza por ser más gruesa en las manos y en las plantas de los pies. (m.exam-10 2015:1)

En el cuerpo humano la piel cumple varias funciones importantes:

- Es una barrera entre el medio ambiente y el medio interno.
- Sirve de protección de agentes lesivos, ya sean de origen físico, biológico o químico.
- Termorregulación
- Sintetiza la vitamina D
- Cumple funciones sensitivas (Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura 2011:41)

La piel está conformada de 3 capas:

Epidermis: esta capa se encuentra en parte más superficial de la piel. Consiste en un epitelio escamoso estratificado que se conforma por 4 tipos de células: queratinocitos, Melanocitos, células de Merkel y células de Langerhans. (Alegre 2012:1)

Dentro de la epidermis se encuentran varios estratos:

- Estrato córneo: es el más externo. Se conforma por células planas y muertas, ocupadas por queratina.
- Estrato lúcido: sólo está presente en las zonas de piel gruesa.
- Estrato granuloso: está formado por varias hileras de células en fase de degeneración. Contiene precursores de la queratina.
- Estrato espinoso: está constituido por varias hileras de células poliédricas unidas por “espinas” o desmoronas.
- Estrato basal: es el más profundo. Está constituido por una sola capa de células cúbicas, dichas células pueden dividirse y forman los queratinocitos y melanocitos. (Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura 2011:41)

Dermis:

Dicha capa se sitúa debajo de la epidermis, forma una red de colágeno y fibras elásticas. Representa la segunda barrera defensiva brindando protección ante traumatismos. Se constituye por 2 capas:

- Dermis papilar: capa superficial constituida por tejido conectivo laxo debajo de la epidermis.
- Dermis reticular: capa más profunda y gruesa de la dermis, se conforma de tejido conjuntivo denso. (Mora and Espinoza 2015)

2.2. Valoración de la piel

Al valorar la piel los principales signos para úlceras por presión son: edema, eritema, induración y calor local. Para detectar signos de úlceras por presión es necesario lo siguiente:

- Inspeccionar la piel de todos los pacientes al ingreso hospitalario.
- Inspeccionar la piel al menos cada 24 horas para detectar signos de enrojecimiento en los pacientes con riesgo de padecer úlceras por presión.
- Prestar especial atención a las prominencias óseas, los talones, tuberosidades isquiáticas, región sacra y zonas con lesiones anteriores (Iustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid 2014)

2.3. Definición Úlceras Por Presión

La OMS define las úlceras por presión a las lesiones de la piel o tejido, se dan por lo general en las prominencias óseas, los causantes por lo general son el exceso de presión o fricción que se infringe sobre ellas. (Institut Catalá de la Salut. Subdivisión de Atención Primaria 2011) (Unsupported source type (ConferenceProceedings) for source MON12.)

2.4. Etiopatogenia de las úlceras por presión

Las úlceras por presión son lesiones de etiología multifactorial, con dos factores principales: las fuerzas de presión, fricción y/o cizalla y la disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por

factores extrínsecos, intrínsecos o ambos. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010)

Presión: “la presión es la fuerza ejercida por un cuerpo y perpendicular al plano”. Dicha presión provoca compresión y alteración en la circulación sanguínea, en algunos casos isquemia. Son 4 los componentes que la causan (Servicio Madrileño de salud 2014):

Magnitud: “una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm de hg) es suficiente para lesionar el tejido, sobre todo si se da por tiempos prolongados” (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010).

Dirección: se debe tomar en cuenta en qué lugar se ejerce la presión, dado que si es en las prominencias óseas hay mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010)

Tiempo: si la presión ejercida, en especial sobre las prominencias óseas es por largos periodos de tiempo, la resistencia de la piel disminuye, aumenta la temperatura y humedad. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010)

Cizalla: el cizallamiento altera la estructura de la piel y los tejidos provocando micro desgarros internamente a la persona. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010)

Fricción: “Es la fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla); se asocia al rozamiento superficial en la epidermis y la dermis” (Hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010).

2.4.1. Factores de riesgo

El principal factor para desarrollar úlceras por presión, es la excesiva presión que provoca la oclusión de los capilares, disminuyendo la oxigenación de tejidos. (Queralt 2012)

Entre los factores que contribuyen al desarrollo de úlceras por presión tenemos:

Fisiopatológicos:

- Deshidratación de la piel, alteraciones en la elasticidad aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Alteraciones vasculares que contribuyen a la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos.
- Déficit nutricional, ya sea por deficiencia o por exceso.
- Inmunodepresión producto de patologías como: HIV, cáncer, sepsis, etc.
- Alteración del estado de conciencia: estupor, confusión, coma, trastornos que disminuyen la movilidad del paciente.
- Trastornos sensoriales: pérdida de la sensibilidad, neuropatías, etc. (Queralt 2012)

Derivados del tratamiento:

- Inmovilidad impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas. En el caso de lesiones en el sistema musculoesquelético que impiden la movilidad.
- Medicamentos inmunosupresores, como corticoides, que disminuyen la respuesta inmunológica y provocan atrofia cutánea.
- Fármacos Sedantes, ya que provocan disminución de la movilidad y de la respuesta al dolor y a la incomodidad.
- Presencia de catéteres endovenosos o sondas, existe el temor al movimiento por evitar que éstos se salgan, por lo tanto la movilidad se ve disminuida. (Queralt 2012)

Derivados del entorno:

- Poca educación sanitaria de los cuidadores para los pacientes dependientes, cambios poco frecuentes de posición, pañal demasiado tiempo húmedo, etc.
- Colchonetas o sillas demasiado rígidas o demasiado blandas, fáciles de aplastar.
- Praxis deficiente por parte de los equipos sanitarios. (Queralt 2012)

2.4.2. Factores de riesgo intrínsecos

Estado de movilidad: la movilidad reducida afecta a la capacidad para liberar la presión en los tejidos vulnerables.

Estado nutricional: una mala nutrición puede tener múltiples efectos; el estado nutricional puede evaluarse mediante un sencillo control del peso y la evaluación de indicadores específicos como la hemoglobina o la albúmina sérica (Mölnlycke Health Care 2013).

Humedad de la piel: ésta es una sección polifacética; es fundamental ser consciente de la incontinencia, sin embargo, también se debe considerar el aumento de la temperatura corporal y sus efectos (Mölnlycke Health Care 2013).

Edad: se ha demostrado que los efectos de la edad se asocian con un aumento del riesgo, sin embargo, tenga en cuenta que las úlceras por presión pueden aparecer a cualquier edad si se presenta una combinación de factores de riesgo (Mölnlycke Health Care 2013).

Antecedentes de úlceras por presión previas: los sitios con úlceras curadas representan un sitio de alto riesgo, ya que el tejido cicatricial tendrá un máximo del 80 % de la resistencia a la tensión original (Mölnlycke Health Care 2013).

Antecedentes farmacológicos: como el uso de esteroides, que puede afectar a la integridad de la piel

Problemas relacionados con la perfusión / oxigenación: se ha descrito que la inestabilidad CV, el apoyo inotrópico o la necesidad de oxígeno aumenta el riesgo de úlcera por presión. (Mölnlycke Health Care 2013)

Los factores intrínsecos son aquellas condiciones propias del paciente, que lo predisponen a desarrollar úlceras por presión. Se debe evaluar en todo paciente dependiente como:

- Inmovilidad o movilidad limitada.
- Hospitalización prolongada.
- Deterioro de la consciencia.

- Enfermedades neuro-degenerativas
- Enfermedades preexistentes (diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca, etc.).
- Hipotensión.
- Cáncer.
- Fracturas
- Déficit nutricional
- Fármacos que deprimen el sistema nervioso central.
- Depresión
- Incontinencia urinaria o fecal.
- Envejecimiento de la piel.
- Pérdida de elasticidad en la piel. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.4.3. Factores de riesgo extrínsecos

Los factores extrínsecos son aquellas condiciones relacionadas con el entorno del individuo. Entre ellos tenemos:

Presión: La presión que se ejerce y se mantiene por largos periodos de tiempo, en especial sobre una prominencia ósea es la principal causa para el desarrollo de una úlcera por presión. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

Fricción: se considera a la acción que produce el roce de la superficie de la piel con otras superficies. Se da cuando la piel que entra en contacto con otras superficies rígidas produciendo descamación y deteriorando la resistencia de la epidermis. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

Cizallamiento: se conoce como las fuerzas paralelas cuando dos superficies se deslizan la una sobre la otra. En el paciente se evidencia cuando se encuentra sentado o la cabecera se eleva, en esta posición los tejidos externos se quedan fijos contra la cama, sin embargo internamente los vasos sanguíneos se ocluyen disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos periféricos. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

Humedad: se conoce como cualquier tipo de líquido que logró impregnar la superficie de la piel, estos pueden ser heces fecales, orina, saliva, sudor, etc. Provocando la erosión y ulceración de la piel. Cabe indicar que la piel húmeda disminuye su resistencia y por ende aumenta el riesgo de padecer úlceras por presión. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.5. Clasificación De Las Úlceras Por Presión

En la actualidad se utiliza la palabra grado o estadio para caracterizar la categoría de la úlcera por presión. A continuación se describen las categorías guerra de acuerdo a la gravedad de la úlcera. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.5.1. Categoría I

Epidermis íntegra.- En esta categoría la piel presenta coloración roja, asolada, debido a la Hiperemia que se presenta durante las 24 horas (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015).

2.5.2. Categoría II

Epidermis y dermis.- Ampollas o Flictenas, grietas de la piel y descamación son las principales características de esta categoría. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.5.3. Categoría III

Tejido celular subcutáneo.- Bordes están definidos, tejido necrótico, presencia de exudado y sero-hemático, algunos presentan tunelizaciones y cavernas. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.5.4. Categoría IV

Músculo. Se pueden alcanzar articulaciones.- En esta categoría hay aparición de tejido necrótico, abundante exudado, pérdida de la sensibilidad y en ocasiones pueden aparecer pequeñas cavernas. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.6. Localización de las úlceras por presión

Las úlceras por presión pueden presentarse en cualquier zona del cuerpo, todo dependerá de la presión a la que esté siendo sometida la piel y

la posición más habitual que adopten la persona. Por lo general se localizan en zonas de apoyo o en prominencias óseas. (Garibay 2012:6)

En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.

En decúbito lateral: maléolos, trocánteres, costillas, hombro/acromion, orejas, cresta ilíaca, cara interna de las rodillas. (Garibay 2012:6)

En decúbito prono: nariz, orejas, mejillas, genitales masculinos, mamas, rodillas, crestas ilíacas, dedos de los pies. (Garibay 2012:6)

En sedestación (sentado en posición de 45°): omóplatos, isquión, coxis, trocánter, talones y metatarsianos. (Garibay 2012:6)

Sujeciones: labios, tobillos y muñecas. (Garibay 2012:6)

2.7. Complicaciones de las úlceras por presión

Infección: la forma más explicar de disminuir los riesgos de infección en una úlcera por presión es la limpieza. Se debe tomar en cuenta y reconocer en los signos de infección para proceder a hacer una mejor limpieza, sin embargo en el caso de que el apósito presente gran cantidad de exudado, el cambio del mismo será mucho más frecuente.

Se recomienda no realizar cultivos rutinarios cuando no haya signos de infección, tampoco se indica la administración de antibióticos, existen estudios que esta práctica aumenta el grado de infección. (Rodríguez 2012)

En caso de no presentará signos de infección, se indicará la administración de antibióticos en crema en aquellas úlceras que presentan gran cantidad de exudado dentro de las cuatro semanas del tratamiento. Se suele usar metronidazol, puesto que ha demostrado eficacia en la curación de infecciones en úlceras por presión. Cabe indicar que no se debe usar yodo Povidona. (Rodríguez 2012)

Malignización: Esta complicación de proceso que se daba con poca frecuencia y que se origina por la presencia de venas varicosas, no doloroso irregulares produciendo cáncer de piel.

Dermatitis: esta complicación se caracteriza por presentar descamación y eritema, en ocasiones se la confunde como infección de la úlcera por presión. En estudios realizados se ha demostrado que sus principales causas son la aplicación de agentes químicos y los apósitos. (Martínez 2011)

El tratamiento consiste en aplicar corticoides a nivel tópico, en el caso de que no haya mejoría puede ser vista por un dermatólogo.

Criterios de derivación

Para derivar un paciente a un especialista de segundo nivel deben existir los siguientes criterios:

- Signos de infección o malignidad.
- Paciente se deja pasar del tratamiento correcto o no presentan mejoría.
- Pacientes susceptibles de reparación quirúrgica de la lesión como son aquellos que presentan lesión de tejidos profundos o necrosis extensa. (Rodríguez 2012)

2.8. Tratamiento de las úlceras por presión

Para el tratamiento de las úlceras por presión se debe planificar los cuidados de manera integral, ya sean cuidados generales como cuidados enfocados en la úlcera.

Entre las recomendaciones generales tenemos:

- Disminuir la presión sobre la úlcera
- Prevenir y nuevas úlceras por presión.
- Mantener una nutrición adecuada para el paciente en riesgo de úlcera por presión.
- Control del dolor.
- Valoración psicosocial.
- Valoración cognoscitiva.
- Educación a los familiares y paciente fomentando el autocuidado.

Entre los cuidados enfocados a la úlcera tenemos:

- Limpieza apropiadas de la úlcera
- Desbridamiento del tejido muerto.
- Administración de antibióticos y cremas para combatir la infección en la úlcera. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

Es conveniente planificar los cuidados en cuanto a la continencia urinaria y fecal, tratando de limpiar inmediatamente la piel, evitando así la exposición y la pérdida de resistencia que puede haber en debido a la humedad

Cada vez que se realice la curación en la úlcera por presión deberá cambiarse el apósito.

La solución a utilizarse para la limpieza de la úlcera es solución salina 0.9% o agua estéril, en caso de que no hubiesen las soluciones antes descritas se puede utilizar agua tibia potable.

Cuidados generales en úlceras por presión en categoría I:

- Disminuir la presión de la zona en riesgo úlceras
- Reducir la fricción y el cizallamiento, se puede colocar un apósito transparente que permita visualizar la evolución de la úlcera.
- No es conveniente realizar aportaciones sobre la piel cuando se realice la limpieza, esto puede provocar dolor y destrucción del tejido, sobre todo en adultos mayores donde la piel es más frágil. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

Cuidados generales en úlceras por presión en categoría II, III y IV

- Limpieza de la ulcera por presión
- Desbridamiento del tejido muerto.
- Profilaxis contra bacterias oportunistas
- Mantención o de la humedad fisiológica en el sitio de la úlcera por presión con el fin de mantener la temperatura corporal.

Para la regulación de la úlcera por presión en categoría de ser superiores I, se recomienda irrigar con agua estéril o suero fisiológico, en los domicilios se puede realizar la limpieza con agua potable o hervida.

Para la limpieza de las úlceras por presión se deben utilizar solución salina isotónicas, dado que este tipo de solución no causar daño alguno al tejido ulcerado, además no producen alteraciones en la flora bacteriana de la piel. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015)

2.9. Prevención de las úlceras por presión

Las recomendaciones para detectar en la úlcera por presión hacienda de categoría están enfocadas en:

- Evaluación del riesgo
- Medidas generales en cuanto al cuidado de la piel.
- Educación sanitaria al paciente y sus familiares
- Capacitación continua al personal de salud
- Disminución de la presión en la zona afectada
- Valorar el estado nutricional del paciente.

Se debe capacitar al personal de salud en cuanto a la valoración y detección de alteraciones en la integridad de la piel. Para ello se debe establecer la utilización de un instrumento para valorar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, en este caso puede ser la escala de Braden. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015:27)

Además se debe instruir al familiar y a los pacientes en cuanto al reconocimiento de signos de deterioro de la piel. La información que se debe brindar a dichas personas debe contener:

- Cómo prevenir la úlcera por presión
 - Evaluación de la humedad de la piel
 - Curación adecuada de las heridas
 - Cómo movilizar al paciente
 - Reducción de fricción y disminución de presión en zona afectada.
- (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015:27)

Al valorar los signos del riesgo de úlcera por presión se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Identificación de piel seca
- Eritema.

- Maceración
- Valoración de la piel en zonas donde haya dispositivos invasivos como sondas vesicales, tubo endotraqueal, sonda oro gástrica, etc
- Identificar en especial en personas con piel oscura la presencia de edema, calor local, eritema, etc.
- La secuencia para cambios posturales es:
 - Decúbito supino.
 - Decúbito lateral derecho.
 - Decúbito lateral izquierdo.
- En la medida de lo posible posición fowler, evitando cizallamiento en cóccix y sacro. (Instituto Mexicano de Seguro Social 2015:27)

2.10. Manejo de la presión

El manejo adecuado de la presión contribuye a reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Dicho manejo incluye la movilización, los cambios posturales, las superficies especiales para el manejo de la presión y la protección local de las zonas vulnerables.

Movilización

- Planificar los cuidados fomentando la movilización del paciente, educando e implicando, siempre que sea posible al paciente, familiares y cuidadores
- Proporcionar dispositivos que faciliten el movimiento independiente (trapezio, barandilla en el lateral de la cama, andador, etc.) para facilitar la movilización.

Cambios Posturales

Los cambios posturales reducen la duración y la magnitud de la presión ejercida sobre las zonas vulnerables.

- Se realizarán, siempre que no exista contraindicación, para evitar o minimizar la presión en pacientes con movilidad y actividad reducida.
- Deben mantener la comodidad del paciente y su capacidad funcional.
- Su frecuencia vendrá determinada por el estado de la piel, las necesidades del paciente y la redistribución de las presiones de la superficie de apoyo.

- Es necesario realizarlos con mayor frecuencia cuando la superficie donde se encuentra el paciente no redistribuye la presión.
- Como norma general se realizarán cada 2-3 horas durante el día y, como máximo, cada 4 horas durante la noche, coordinándolo con otras actividades cuando sea posible, para favorecer el descanso del paciente (Iustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid 2014)

2.11. Escalas de Evaluación de Riesgo

Una de las vengas de escalas descritas para valorar el riesgo de úlceras por presión fue la de Norton. Por otro lado, Bárbara Braden en desarrolló su escala utilizando conceptos y conocimientos ya existentes acerca de la úlcera por presión, los cuales delinearon lo fundamentos en los que se basa su escala. (García et al. 2011)

Los argumentos presentados por las autoras antes descritas han servido de referencia para reunir los requisitos que componen una escala de valoración ideal, la cual debe permitir valorar, evaluar y prevenir los riesgos para desarrollar dicha lesión. Entre las características que deben estar presentes se tienen:

- Alta sensibilidad: la escala debe permitir identificar a las personas que tienen patologías o se encuentran en situaciones de riesgo para desarrollar úlceras por presión. (García et al. 2011)
- Alta especificidad: la escala debe enfocarse correctamente en la persona o pacientes y filtrar a las que no presentan patologías o situaciones de riesgo para desarrollar úlceras por presión.
- Debe ser fácil para su utilización
- Que se pueda aplicar en todas las situaciones de la atención asistencial (García et al. 2011)

Se considera que una escala es válida cuando se ha realizado más de dos trabajos que hayan demostrado su eficacia, identificando a los pacientes en riesgo para desarrollar úlceras por presión. (García et al. 2011)

Entre los factores que indican la validez de la escala tenemos la eficacia al momento de identificar los pacientes que se presentan riesgo y los que no presentan riesgo para desarrollar úlceras por presión. (García et al. 2011)

Escalas validadas

En la actualidad, 22 escalas para la valoración del riesgo de úlcera por presión han sido validadas y cabe indicar que se sigue desarrollando nuevos instrumentos similares a estos.

Entre esas 22 escalas están algunas de uso general, es decir se pueden utilizar en cualquier instancia de la atención asistencial; otras están dirigidas a la valoración de pacientes críticos, pediátricos, en sus domicilios a, etc. Se conoce que la mayoría de estas escalas no ha sido validada adecuadamente, por lo tanto no existen garantías acerca de su validez. (García et al. 2011)

Escala de Norton

Es la primera escala descrita para la valoración del riesgo de úlceras por presión, fue desarrollada luego de un investigación realizada por su autor en pacientes geriátricos, a raíz de este estudio la escala de Norton ha conseguido una difusión a nivel mundial. (García et al. 2011)

En esta escalada se considera 5 parámetros:

- Estado mental
- Incontinencia
- Movilidad
- Estado físico y la actividad

Es considerada una escala negativa, dado que en su calificación un menor puntaje indica mayor el riesgo. En su formato original, su puntuación de corte eran los 14, sin embargo después se propuso modificar el punto de corte situándolo en 16. (García et al. 2011)

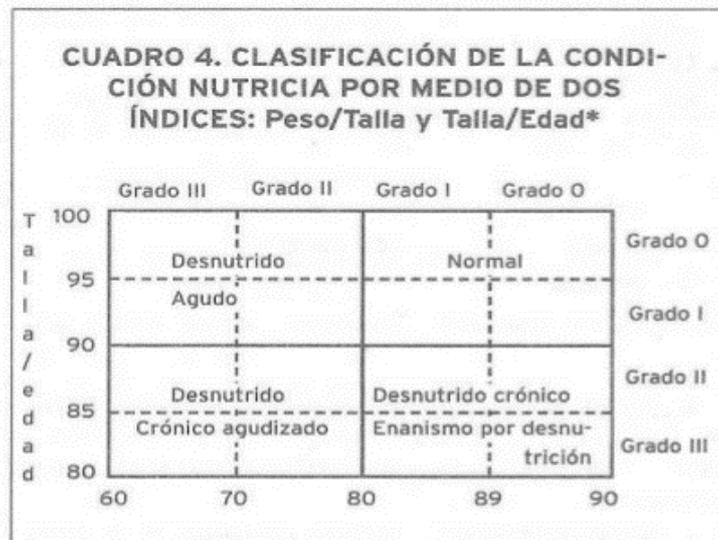
Escala de Norton Modificada

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA
4. Bueno	4. Alerta	4. Total	4. Ambulante	4. Ninguna
3. Mediano	3. Apático	3. Disminuida	3. Camina con ayuda	3. Incontinencia ocasional
2. Regular	2. Confuso	2. Muy limitada	2. Sentado	2. Incontinencia urinaria o fecal
1. Muy malo	1. Estuporoso Comatoso	1. Inmóvil	1. Encamado	1. Incontinencia urinaria y fecal

Riesgo de UPP
>14 = Riesgo mínimo/ no riesgo
12-14 puntos = Riesgo Evidente
5-11 puntos = Muy alto riesgo

Escala de Waterlow

Clasificación de Waterlow



Peso expresado como porcentaje del peso esperado para la talla (P/T). * Adaptada de Waterlow, Cooper.

Esta escala fue desarrollada, partiendo de un estudio de prevalencia de las úlceras por presión, el cual demostró que los pacientes que fueron valorados por la escala de Norton, algunos no clasificaba como pacientes en riesgo y que finalmente desarrollaron úlceras. (García et al. 2011)

Al realizar una revisión acerca de los factores, etiología y la fisiopatología de las úlceras por presión Waterlow manifestó 6 subescalas:

- Relación talla/peso
- Continencia,
- Aspecto de la piel,
- Movilidad,
- Edad/sexo
- Apetito

Además mencionó 4 categorías para otros factores de riesgo

- Malnutrición tisular
- Déficit neurológico
- cirugía
- Medicación. (García et al. 2011)

Escala de Braden

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. 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. (García et al. 2011)

La Escala de Braden consta de seis subescalas:

- Percepción sensorial
- Exposición de la piel a la humedad
- Actividad física
- Movilidad
- Nutrición
- Roce. (García et al. 2011)

Los tres primeros para todos tienen por objetivo medir la exposición a la presión prolongada e intensa, mientras que los otros se relacionan con la

Escala de Braden Q

					Puntos
Movilidad	1-Completamente inmóvil	2-Muy limitada	3-Ligeramente limitada	4-Sin limitaciones	
Actividad	1-Encamado	2-En silla	3-Camina ocasionalmente	4-Todos los pacientes jóvenes para caminar o camina frecuentemente	
Percepción sensorial	1-Completamente limitada	2-Muy limitada	3-Ligeramente limitada	4-Sin limitaciones	
Humedad	1-Piel constantemente húmeda	2-Piel muy húmeda	3-Piel ocasionalmente húmeda	4-Piel raramente húmeda	
Fricción y Cizallamiento	1-Problema significativo	2-Problema	3-Problema potencial	4-Sin problema aparente	
Nutrición	1-Muy pobre	2-Inadecuada	3-Adecuada	4-Excelente	
Perfusión tisular y oxigenación	1-Muy comprometida	2-Comprometida	3-Adecuada	4-Excelente	
Con riesgo: ≤ 16 puntos Sin riesgo: > 16 puntos					

resistencia de los tejidos a dicha presión. (García et al. 2011)

Niveles de riesgo

- Alto riesgo ≤ 12
- Riesgo moderado 13-14
- Riesgo bajo 15-18
- Sin riesgo ≥ 19

Percepción sensorial. Capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión.

1. Completamente limitada. No responde (no se queja, no se defiende ni se agarra) ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal. (Departamento de Salud de la Marina Baixa 2011)
2. Muy limitada. Responde solamente a estímulos dolorosos. No puede comunicar el disconfort excepto por quejido o agitación o tiene un deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo. (Departamento de Salud de la Marina Baixa 2011)

3. Levemente limitada. Responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el disconfort o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort en una o dos extremidades.
4. No alterada. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o disconfort. (Departamento de Salud de la Marina Baixa 2011)

Humedad. Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad.

1. Constantemente húmeda. La piel permanece húmeda casi constantemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es movilizado o girado, se encuentra mojado.
2. Muy húmeda. La piel está frecuentemente húmeda, las sábanas deben cambiarse por lo menos una vez en el turno (cada ocho horas).
3. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda, requiere un cambio extra de sábanas aproximadamente una vez al día (cada 12 horas).
4. Rara vez húmeda. La piel está usualmente seca, las sábanas requieren cambio con intervalos de rutina (cada 24 horas).

Escala EMINA

Esta escala fue desarrollada por el instituto Catalán de salud para la valoración y seguimiento de la úlcera por presión, dentro de su contenido se enfoca en 5 factores de riesgo: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad, puntuados de 0 a 3 cada uno de ellos. Su nombre se debe a un acrónimo, dado que las primeras letras de cada factor componen el mismo. (EMINA). (García et al. 2011)

Al igual que la Escala de Braden tiene una buena definición operativa de términos, lo que hace que disminuya la variabilidad entre interobservadores. Las autoras definen su punto de corte en cuatro, aunque

otras investigaciones sugieren que, para hospitales de media estancia, el punto de corte debería ser de cinco.

Escala de Emina					
	Estado mental	Movilidad	Humedad R/A Incontinencia	Nutrición	Actividad
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado, apático o pasivo	Ligeramente limitada	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
2	Letárgico o hipercinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre necesita ayuda
3	Comatoso	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta	No deambula

2.12. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- 1.- Adultos Mayores
- 2.- Personal De Enfermería
- 3.- Úlceras Por Presión

Variables: adultos mayores

Concepto .- Persona mayor de 65 años en adelante			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Características socio-demográficas	Edad	65 a 75 años 76 a 85 años Mayor a 85 años	Encuesta Guía de observación indirecta
	Sexo	Hombre Mujer	
	Raza	Blanco Mestizo Indígena Afro ecuatoriano	

Variable.- Personal de enfermería

Concepto.- La valoración de enfermería es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero.			
Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Características del personal de Enfermería	Edad	28 – 35 años 35 y más	Cuestionario de preguntas
	Sexo	Hombre- Mujer	
	Cargo	Licenciada/o en enfermería - Auxiliar de enfermería - Otro	
Valoración de enfermería	Escala de Braden	Aplica –No aplica	
	Escala EMINA		
	Escala de Waterlow		
	Escala de Norton		

Variable.- Úlceras por presión

Definición.- Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosas.

Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
Factores intrínseco	Edad	En años	Encuesta Guía de observación indirecta
	Estado Nutricional (IMC = peso en Kg/ talla en m ²)	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	
	Movilidad	No limitada Limitada(requiere apoyo) Muy limitada	Guía de observación directa
	Patología de base	Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, artritis reumatoide, varices, etc	Guía de observación indirecta
	Tipo de piel	Seca, Grasa, Normal, Mixta	Guía de observación directa
	Continencia	Incontinencia urinaria Incontinencia fecal Doble incontinencia Ninguna incontinencia	
Factores extrínseco	Cuidados de enfermería	-Cambios de posición -Aplicación de crema hidratante -Realiza higiene de la piel -Identifica alguna lesión en la piel -Enseña sobre el cuidado de la piel.	Guía de observación directa
	Humedad de la cama, ropa o silla de ruedas.	Siempre húmeda A veces húmeda Nunca húmeda	
	Cizallamiento o roce (riesgo de lesión cutánea)	Si -No	

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es descriptivo- cualitativo observacional de corte transversal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población en estudio está conformada por 100 adultos/as mayores que residen en un Hogar Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil, también se considera a 20 personas que conforman el personal de enfermería que brinda cuidados.

3.2.2. Instrumento de la Investigación

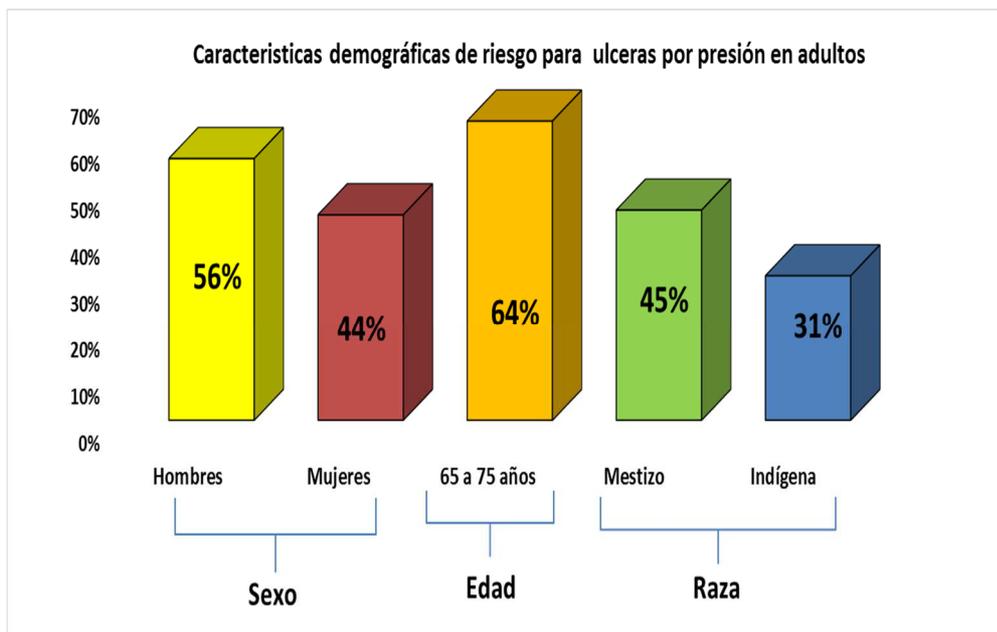
Se emplea una guía de observación la cual básicamente recoge datos sobre los factores de riesgos que presentan las personas mayores para desarrollar úlceras por presión; además se utiliza una ficha que recopila de la historia clínica datos demográficos, estado nutricional, estado civil y patologías preexistentes de los adultos mayores,

3.2.3. Tabulación y análisis de datos

Se utiliza Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos que nos permite ilustrar y presentar los datos obtenidos en la investigación.

4. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

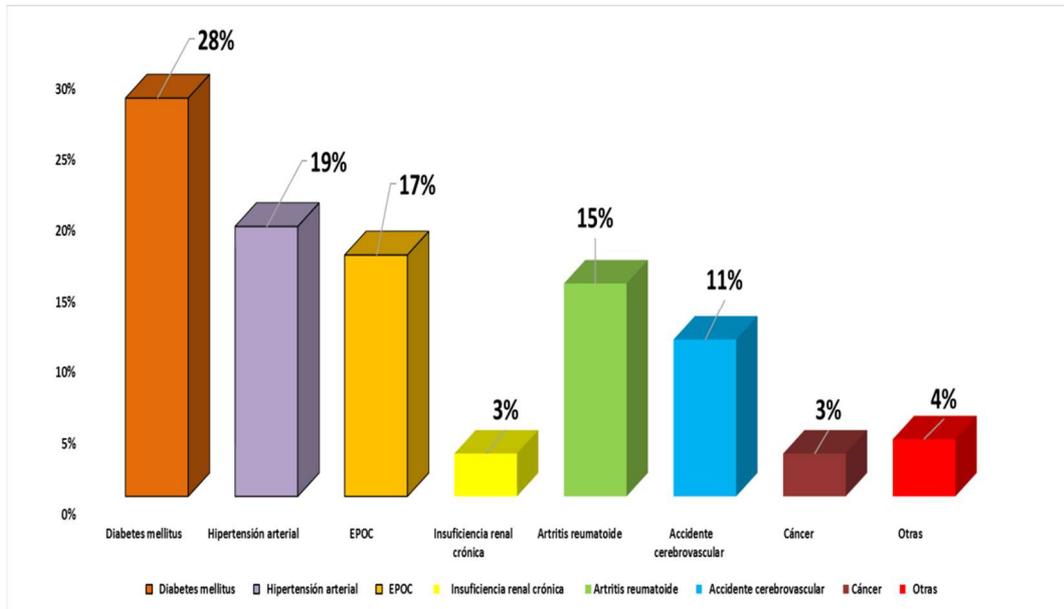
Gráfico N° 1: Características demográficas de riesgo por úlceras por presión en adultos mayores



Fuente: Ficha documental aplicada adultos mayores de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Mariaelisa Feligra Torres

Análisis: dentro de las características demográficas que se encontró en los adultos mayores con riesgo de úlceras por presión tenemos que los hombres que presentan riesgo son el 56%, mientras que las mujeres el 44% están en riesgo, los residentes entre 65 y 75 años de edad presentan mayor riesgo, además las razas más frecuentes que se encontraron en riesgo para úlceras por presión está la mestiza con 45% y la indígena con 31%.

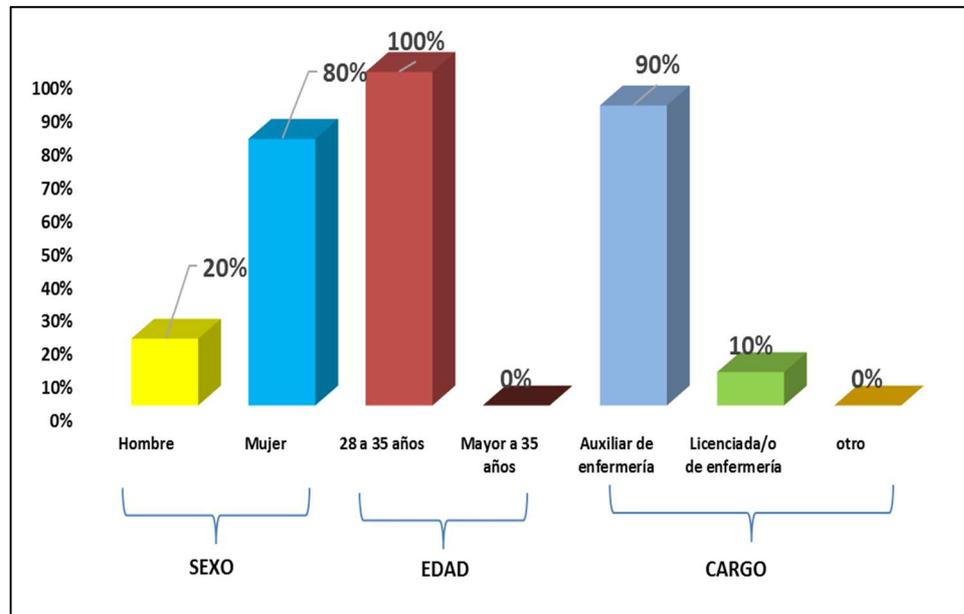
Gráfico N° 2: Patologías de base



Fuente: Ficha documental aplicada adultos mayores de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis: en cuanto a las patologías preexistentes halladas en los adultos mayores encontramos que 28% de ellos padece de diabetes mellitus, 19% tiene hipertensión arterial, 17% tiene antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 3% sufre de insuficiencia renal crónica, 15% padece de artritis reumatoide, 11% ha sufrido algún accidente cerebrovascular, 3% está enfermo de cáncer y 4% presenta otras patologías crónicas. Las enfermedades más frecuentes son diabetes mellitus, hipertensión arterial EPOC y artritis reumatoide. Dichas patologías predisponen al adulto mayor a padecer úlceras por presión, dado que enfermedades como la diabetes mellitus dificulta la cicatrización de tejidos, la hipertensión afecta directamente a la circulación sanguínea, el accidente cerebrovascular origina dificultad para la movilidad y alteraciones en el sistema nervioso.

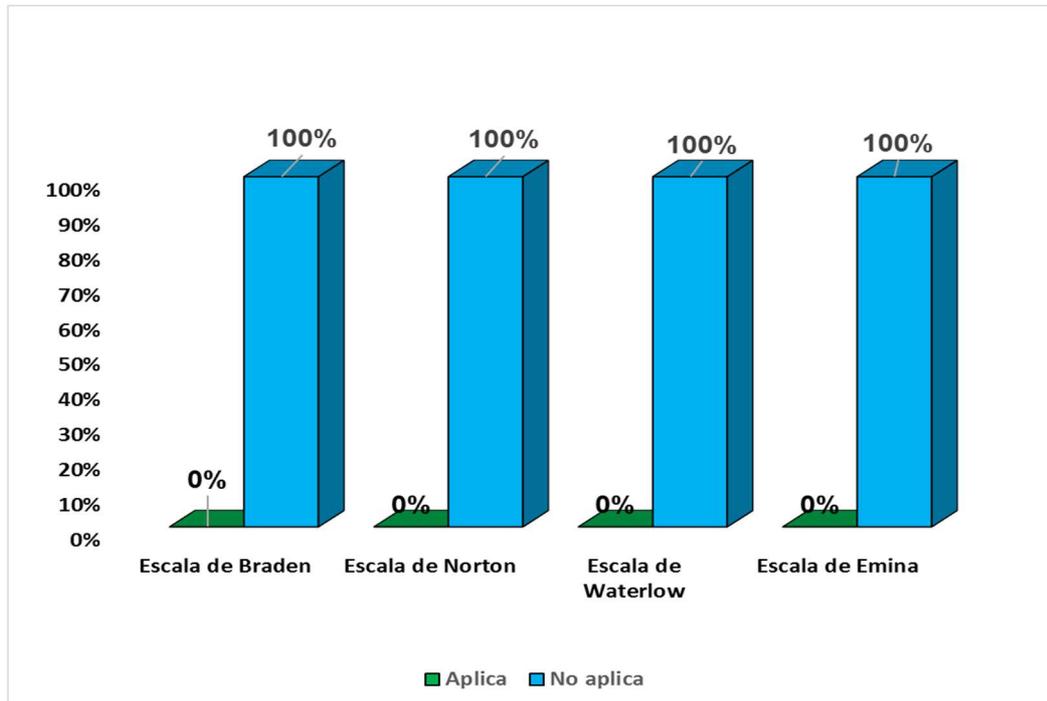
Gráfico N° 3: Características del personal de Enfermería



Fuente: Ficha documental aplicada adultos mayores de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis: dentro de las características del personal de Enfermería se tiene que 20% son hombres, mientras que el 80 son mujeres, el 100% está entre 28 y 35 años de edad, en cuanto al cargo el 90% son auxiliares de Enfermería y el 10% son Licenciadas en Enfermería. La mayoría son mujeres menores de 35 años y auxiliares de Enfermería, hay déficit de enfermeras profesionales que aporten con conocimientos científicos en el cuidado de los adultos mayores.

Gráfico N° 4: Aplicación de las escalas de valoración del riesgo para úlceras por presión

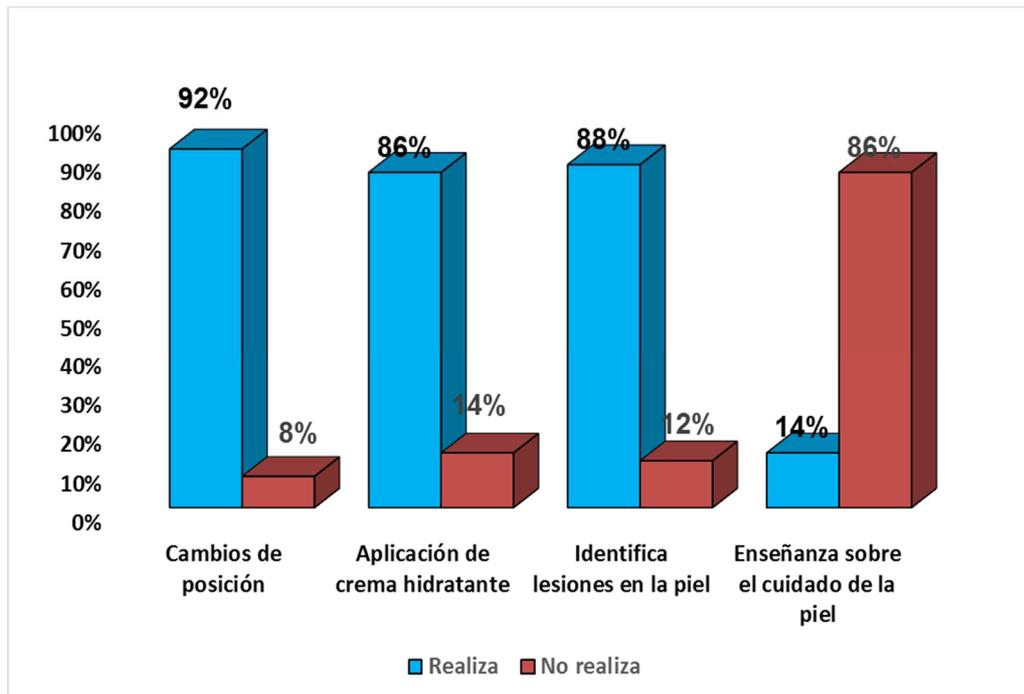


Fuente: Guía de observación al personal de enfermería de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis:

En cuanto a la aplicación de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en personas adultas mayores, tenemos que en el 100% del personal no aplica las escalas de valoración del riesgo por úlceras por presión en el centro geriátrico donde se realizó el estudio. La aplicación de las escalas contribuye a la detección de posibles signos de alarma con respecto al desarrollo de úlceras por presión de manera organizada y ordenada, el no hacerlo se puede obviar aspectos en la valoración del adulto mayor.

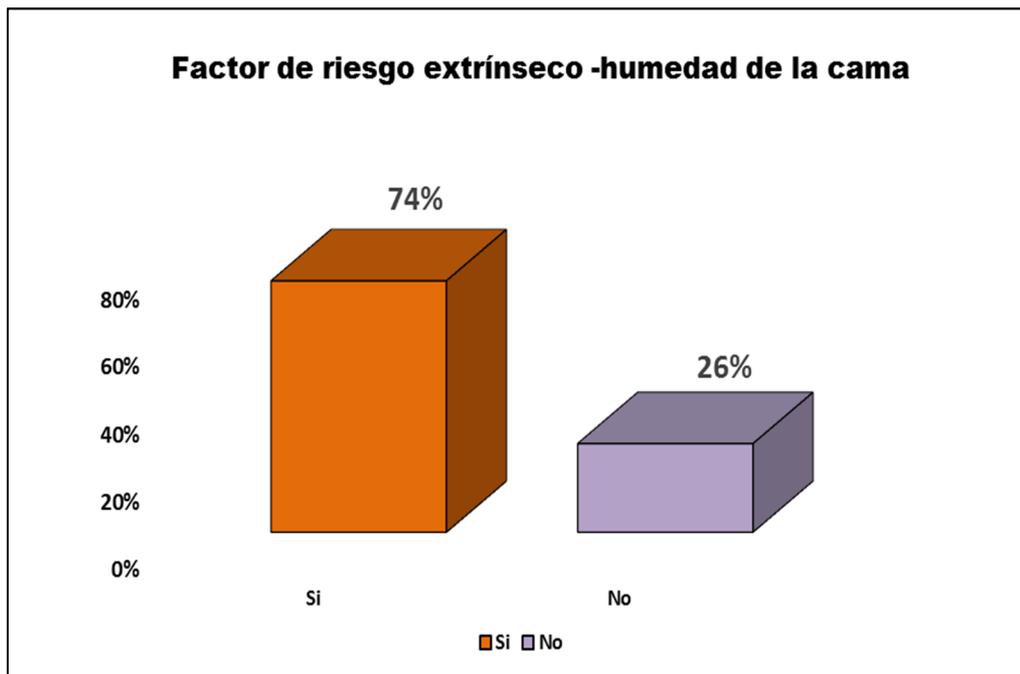
Gráfico N° 5: Factores de riesgo extrínsecos para úlceras por presión en adultos mayores cuidados de enfermería



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis: en cuanto al cuidado de enfermería para prevenir la úlcera por presión tenemos que el 92% de los casos si se realizan cambios de posición, 86% aplicar crema hidratantes en la piel de los adultos mayores, 88% identifica la lesión en la piel, sólo el 14% enseñanza sobre el cuidado de la piel. El cuidado menos frecuente se centra en la educación que se le brinde paciente para fomentar el autocuidado. Son muy importantes las acciones que se realizan para prevenir las úlceras por presión, en ocasiones en adultos mayores la educación acerca del cuidado de la piel resulta ineficaz por el deterioro cognitivo que presentan propio de edad.

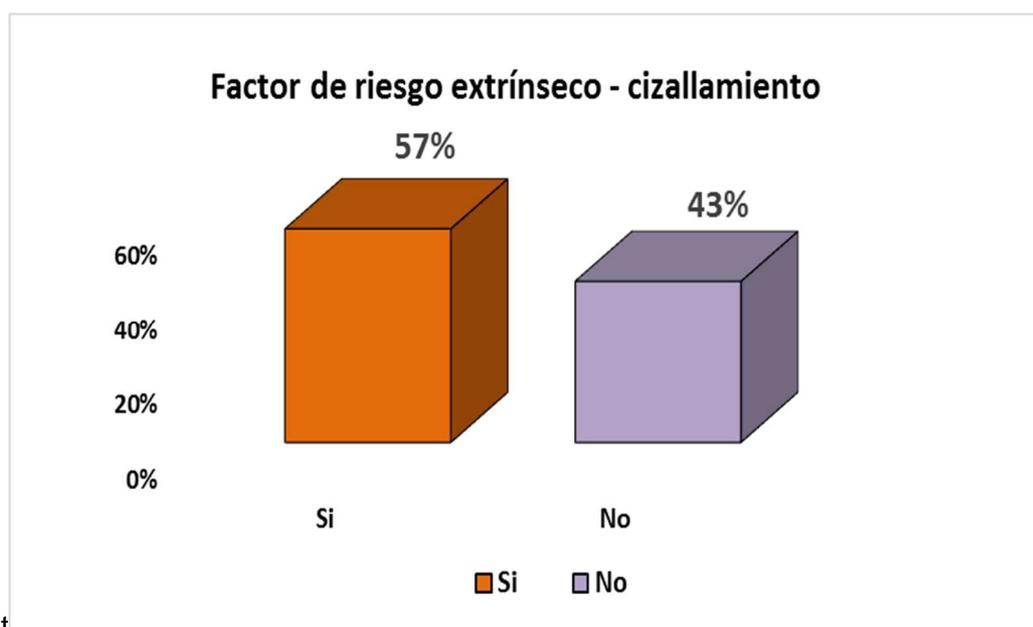
Gráfico N° 6: Factor de riesgo extrínseco -humedad de la cama



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis: el 74% de los pacientes observados presenta humedad ya sea en la cama, silla de ruedas o vestimentas sin embargo el 26% no presenta dicho factor de riesgo. Algunos adultos mayores no pueden controlar sus esfínteres, por lo tanto la cama se humedece con orina o heces afectando el pH de la piel poniendo en riesgo al paciente de ulcerarse.

Gráfico N° 7: Factor de riesgo extrínseco – cizallamiento



Fuente: Guía de observación al personal de enfermería de un Hospicio de Guayaquil
Elaborado por: Ana Mercedes Flores Ávila y Gladys Marielisa Feligra Torres

Análisis: en cuanto al riesgo de lesión cutánea por cizallamiento, tenemos que el 57% de los adultos mayores presenta dicho riesgo, mientras que el 43% no lo presenta. En adultos mayores con dificultad para la movilidad y que han sufrido accidentes cerebrovasculares, en ocasiones se aplican medidas de sujeción para mantenerlos en una posición, dichas medidas pueden provocar presión excesiva sobre la piel de la persona mayor y originar una úlcera por lo tanto se lo considera como factor de riesgo.

CONCLUSIONES

La mayoría del personal de enfermería es auxiliares de Enfermería, son menores de 35 años, la mayoría son mujeres. En cuanto a la valoración del riesgo por úlceras por presión por parte del personal de enfermería encontramos que las enfermeras no realizan una valoración como un instrumento estandarizado como por ejemplo, las escalas descritas en el marco teórico de este estudio. Por lo tanto, la dificultad para determinar e identificar los factores de riesgo que presentan adultos mayores se mantienen al no contar con las directrices para valorar dicho riesgo.

Entre las características que presentaron los adultos mayores tenemos las siguientes: la mayoría se encuentra entre los 65 y 75 años de edad, son viudos o viudas, dentro de los que participaron en el estudio el sexo masculino supera en cantidad al sexo femenino, presentan enfermedades crónicas que pueden aumentar el riesgo de padecer úlceras por presión como lo son diabetes mellitus, hipertensión arterial y artritis reumatoide.

Entre los factores de riesgo intrínsecos por úlceras por presión se encontró adultos mayores con dificultad para la movilidad, bajo peso, piel reseca, incontinencia ya sean urinaria o fecal, la cual produce humedad en la cama, silla de ruedas o ropa de estos. Con respecto a los cuidados de enfermería como factores extrínsecos se observó que se cumple con la hidratación de la piel y cambios posturales a excepción de la enseñanza para el cuidado de la piel. Además el riesgo de lesión cutánea por cizallamiento se hizo presente en la mitad de los adultos mayores. Sin embargo a pesar de presentar múltiples factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la elaboración de protocolos de valoración del riesgo de úlceras por presión y la implementación de medidas preventivas en el centro geriátrico en mención.

En cuanto a los factores de riesgo intrínsecos tales como las patologías preexistentes que presentan los adultos mayores se recomienda tomar en cuenta a dicha población con el fin de enfocar los cuidados hacia la prevención de úlceras por presión, dado que estas personas se encuentran en mayor riesgo de desarrollarlas.

Por otro lado, se recomienda identificar y examinar minuciosamente a los adultos mayores que presenten más de un factor de riesgo para desarrollar úlceras por presión, aumentar la vigilancia en pacientes que tengan riesgo de cizallamiento, piel reseca o dificultad para la movilidad.

Se recomienda la implementación de por lo menos una de las escalas aprobadas y estandarizadas para la valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en persona adultos mayores, con el fin de prevenir que dichas lesiones aparezcan y disminuyan el nivel de calidad de vejez.

BIBLIOGRAFIA

Trabajos citados

Unsupported source type (ConferenceProceedings) for source MON12.

Unsupported source type (ConferenceProceedings) for source Ero12.

Alegre, Victor. 2012. *Estructura y patología de la piel*. Retrieved Junio 12, 2016

(<http://www.uv.es/derma/CLindex/CLdermatopat/CLdermatopatologia.html>).

Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura. 2011. "Tesis: 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." Bogotá.

(<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis02.pdf>).

Cedeño Quinapallo, Verónica Abigail. 2015. *Tesis: Aplicación del proceso de atención de Enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Universitario*. Guayaquil, Guayas. Retrieved Julio 12, 2016
(<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8170/1/TEISIS%20FINAL.pdf>).

Departamento de Salud de la Marina Baixa. 2011. *Úlceras por presión y heridas Crónicas. Guía de bolsillo*. Valencia. Retrieved Agosto 12, 2016

(http://marinabaixa.san.gva.es/documents/5423457/5493718/FOLLETO_ULCERAS_PRES.pdf).

- Fernández, Francisco P. G. 2011. *Tesis Doctoral: Escalas de Valoración del Riesgo de desarrollar Úlceras por presión*. Jaén. Retrieved Junio 1, 2016
(http://www.sobest.org.br/arquivos/Escalas_RiesgoUPP_PacoPedro.pdf).
- Fernández, Isabel and Virgilia Alegre. 2011. *Protocolo de Prevención de Úlceras por presión*. Asturias. Retrieved Julio 24, 2016
(http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/PREVENCIÓN%20DE%20ULCERAS%20POR%20PRESIÓN.pdf).
- García, Francisco, Pedro Pancorbo, Javier Soldevilla, and Carmen Blasco. 2011. "Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión." *Scielo* 19. Retrieved Junio 24, 2016
(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008003300005).
- Garibay, Lic. M. L. 2012. "<http://www.swissmedical.com.ar>."
(http://www.swissmedical.com.ar/subsitio/docencia_investigacion/pdf/guias/ulceras_presion.pdf).
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón. 2010.
"<http://www.madrid.org>."
(<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dprevenci%C3%B3n+de+%C3%BA%20ulceras+por+presi%C3%B3n.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26si>).
- Institut Català de la Salut. Subdivisió de Atenció Primària. 2011.
"<http://www.ulceras.net>."

(<http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>).

Instituto Mexicano de Seguro Social. 2015. "Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto."

(<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>).

lustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. 2014. *PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS*. 1st ed. España, España. Retrieved Agosto 17, 2016

(<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>).

m.exam-10. 2015. "Tema 2: estructura y funciones de la piel y apéndices."

(<http://m.exam-10.com/medicina/11600/index.html>).

Martínez, Niurka. 2011. "Úlcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval." *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. Retrieved Julio 25, 2016

(http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.htm).

Mölnlycke Health Care. 2013. "Factores de riesgo." *Mölnlycke Health Care*. Retrieved Mayo 30, 2016

(<http://www.molnlycke.es/conocimiento/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/factores-riesgo-ulceras-por-presion/>).

Mora, Olga and Esperanza Espinoza. 2015. *Cumplimiento del Protocolo de Curación de Heridas por parte del equipo de salud en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil, Guayas.

Retrieved Julio 12, 2016

(<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5270/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-288.pdf>).

Organización Mundial de la Salud. 2012. "<http://www.who.int>." Retrieved Mayo 29, 2016 (<http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/background/es/index2.html>).

Organización Panamericana de la Salud. 2012. "<http://www.sld.cu>." (<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>).

Queralt, Dra. M. 2012. "Úlceras por presión en personas mayores." *MAPFRE Salud*. Retrieved Agosto 23, 2016 (<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/factores-riesgo-ulceras-presion.shtml>).

Rodríguez, Noelia. 2012. *Úlceras por presión*. Madrid. Retrieved Agosto 2, 2016 (<http://noeliarodriguez-ulceras.blogspot.com/2008/01/complicaciones-habituales-en-las-upp.html>).

Servicio Madrileño de salud. 2014. "Prevención de úlceras por presión." (<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>).

Úlceras.net. 2015. "<http://www.ulceras.net>." (<http://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etiotopogenia.html>).

ANEXOS

Solicitud y autorización para realizar el estudio



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

Guayaquil, 20 de Junio del 2016

**Economista.-
Susana Morán Reyes
Administradora del Hogar Corazón de Jesús
Junta de Beneficencia de Guayaquil
En su despacho**

De mis consideraciones:

Nosotras, **Ana Mercedes Flores Ávila** con C.I. 0911770428 y **Gladys María Elisa Feligra Torres** con C.I. 0920367539 Alumnas de la Carrera de Enfermería “San Vicente de Paul” de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedoras de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; solicitamos a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **“Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre del 2016.”** durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2016, en la institución que Usted dirige.

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

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,

Ana Mercedes Flores Ávila
C.I. 0911770428
Correo: anaflores123@hotmail.es

Gladys Maríelisa Feligra Torres
C.I. 0920367539
Correo: gladysfeligra@yahoo.es

Fecha de entrega:

CC.: Archivo AM/Fátima

Fotografías

Investigadoras recolectando datos





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

Ficha documental para el registro características demográficas y de morbilidades de los adultos mayores con riesgo de úlceras por presión

1. Edad:

- Entre 65 a 75 años
- Entre 76 a 85 años
- Mayor a 85 años

2. Sexo

- Hombre
- Mujer

3. Estado civil:

- Soltera/o
- Casada/o
- Unión Estable
- Divorciada/o
- Viuda/o

4. Patologías preexistentes de la o el adulta/o mayor:

- Diabetes mellitus
- Artritis reumatoide
- Hipertensión arterial
- Accidente cerebrovascular
- EPOC
- Cáncer
- Insuficiencia renal crónica
- Otras (especificar).

5. Estado Nutricional de acuerdo al IMC

Peso: Kg

Talla:..... cm

IMC (peso en Kg/ talla en cm²) =

- Bajo peso < 23
- Peso normal >23 y <= 28
- Sobrepeso > 28 y < 30
- Obesidad > 30

Elaborado por: Flores Ávila Ana Mercedes y Feligra Torres Gladys
Marielisa
Aprobado por: Lic. Riofrío



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDO AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

Objetivo: Recolectar información para el desarrollo del tema de investigación.

Características del personal de Enfermería.

1.- ¿Qué edad tiene usted?

- 28 – 35 años ()
- 35 y más ()

2.- ¿Cuál es su sexo?

- Hombre ()
- Mujer ()

3.-¿Cuál es su cargo?

- Licenciada en enfermería ()
- Auxiliar de enfermería ()
- Otro ()

4.- ¿Qué escala de valoración para la prevención de úlceras por presión usted aplica?

- Escala de Braden ()
- Escala EMINA ()
- Escala de Waterlow ()
- Escala de Norton()
- Ninguna ()

Gracias por su colaboración



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

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Guía de observación directa para determinar los factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos para desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores en un Centro Geriátrico de Guayaquil.

FECHA:

OBSERVADOR:

MATRÍZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

	ASPECTO A EVALUAR	CRITERIO			
		No limitada	Limitada	Muy limitada	
Factores Intrínsecos	Movilidad				
	Tipo de piel	Seca	Grasa	Normal	Mixta
	Tipo de alimentación	Sonda nasogástrica	Vía oral		
	Continencia	Incontinencia urinaria	Incontinencia fecal	Doble incontinencia	Ninguna
	Escalas de valoración del riesgo	Aplica		No aplica	
	Escala de Braden				
	Escala de Norton				
Cuidados de Enfermería	Realiza		No realiza		
Cambios de posición					
Aplicación de crema hidratante					
Higieniza la piel					
Identifica lesiones en la piel					
Enseñanza sobre el cuidado de la piel					
	Siempre húmeda	A veces húmeda	Nunca húmeda		
Humedad de la cama, ropa o silla de ruedas					
Cizallamiento (riesgo de lesión cutánea)	Si		No		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Flores Ávila Ana Mercedes** con C.I: 0911770428,/ **Feligna Torres Gladys Mariélisa** con C.I:0920367539 autor/a del trabajo de titulación: **“Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adultos mayores en un hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a septiembre Del 2016”**. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de 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.

f. _____

Flores Ávila Ana Mercedes

C.I 0911770428

f. _____

Feligna Torres Gladys Marielisa

C.I:0920367539

Guayaquil, 2 de Septiembre del 201



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un Hospicio de la ciudad de Guayaquil. Desde mayo a Septiembre del 2016,		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Flores Ávila Ana Mercedes y Feligra Torres Gladys Mariélisa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lic. Riofrío Mariana		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 septiembre 2016	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud- Gestión de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Úlceras por presión, adulto mayor, personal de enfermería, escalas, factores , riesgo		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los adultos mayores por el hecho de cursar por un edad avanzada, aumenta su vulnerabilidad para desarrollar úlceras por presión, dado que la piel se vuelve reseca, la movilidad se deteriora con el pasar del tiempo y algunos padecen de enfermedades metabólicas o circulatorias que lo predisponen a desarrollar dichas lesiones en la piel. Objetivo.- Determinar la valoración de enfermería en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión. La metodología utilizada es de tipo descriptiva, cualitativa, observacional y de corte transversal. Los instrumentos para la recolección de datos se conforman de una ficha documental y guía de observación para obtener datos demográficos y factores de riesgo respectivamente. Los resultados indican que el 100 % no utiliza escalas de valoración para el riesgo úlceras por presión, el 28% de los adultos mayores tiene diabetes y el 86% no es orientado acerca del cuidado de la piel. Conclusión el personal de auxiliar de enfermería no aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el centro geriátrico. Por lo tanto existe un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, se recomienda implementar métodos estandarizados de valoración del riesgo, capacitar al personal en cuanto a la valoración y elaborar estrategias que garanticen el cumplimiento de esta por parte del personal de enfermería.</p>		
PALABRAS CLAVES:	Úlceras por presión, adulto mayor, personal de enfermería		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: anaflores123@hotmail.es E -mail: gladysfeligra@yahoo.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lic. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail:mholguinjimene@ gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			