



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA:**

**ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA DE PREVENCIÓN  
DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.**

**Autor:**

José Fabricio García Arca

**Acompañante:**

Lcdo. Pedro Aquino Herrera Moya

**Milagro, mayo 10 del 2019**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

### DERECHOS DE AUTOR

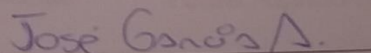
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo **JOSE FABRICIO GARCIA ARCA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con la temática **“ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.”** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019



Firma del Estudiante  
José Fabricio García Arca  
CI: 0940932544

# APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION

## DOCUMENTAL

### APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por el estudiante **JOSE FABRICIO GARCIA ARCA** cuyo tema de trabajo de Titulación es **“ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.”**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Mayo del 2019.



Tutor: Pedro Aquino Herrera Moya

C.I.: 0959975186

## APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

### APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Lcdo. Pedro Aquino Herrera Moya

Lcdo. Iván Winter Ventura Soledispa

Lcdo. Gabriel Jose Suarez Lima

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el señor JOSE FABRICIO GARCIA ARCA

Con el tema de trabajo de Titulación: "ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA PARA LA DE PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS"

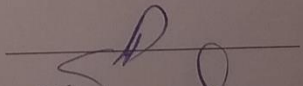
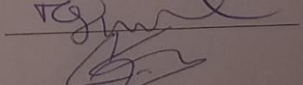
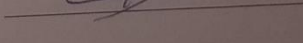
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[ 20 ]
Defensa oral	[ 77 ]
Total	[ 97 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 10 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Pedro Aquino Herrera Moya	
Secretario /a	Iván Winter Ventura Soledispa	
Integrante	Gabriel José Suarez Lima	

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo de manera especial a Dios quien ha sido mi guía, el que me brinda fortaleza y me acompaña en cada paso que doy.

Dedico a mis padres quienes me brindaron su apoyo y amor constante, me prestaron la ayuda para que yo pueda cumplir con mis sueños, a mis hermanos para que en mi vean un ejemplo y que puedan seguir mis pasos, de igual manera le dedico a mi novia que siempre ha sido un motor y un apoyo en mi vida, a mi tía y abuela que siempre me motivaron y me dieron una palabra de aliento para ser mejor.

A mis maestros quienes nunca desistieron el enseñarme y brindarme sus conocimientos durante este proceso educativo.

También dedico este trabajo a mi prima, a mis amigas que durante este poco tiempo han sido fundamentales brindándome su apoyo y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera formaron parte de este proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar al Rey y Señor de todo porque sin el a mi lado nada sería posible, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradezco a mi Padre Pedro García por ser aquel hombre trabajador que sin importarle nada me brindo todo, a mi madre una mujer verdaderamente increíble que me regalo todo su amor y siempre está a mi lado motivándome a ser mejor

A mis hermanos Nathy, Isaac y Ros porque me inspiran para seguir adelante, de igual manera agradezco a mis 2 reinas como lo son Mi tía Gina Arca y a mi abuela Elsy Scotland porque gracias a ellas fue posible que yo alcanzara mi meta.

Agradezco a Dios por mandarme una mujer tan maravillosa como lo es mi novia Génesis Mora quien siempre estuvo al pendiente brindándome su amor y sobre todo siendo mi apoyo y motivándome a ser mejor es por eso que este logro también le pertenece, a mis Amigas Roxana y Emily por brindarme una hermosa amistad y sobre todo por su apoyo constante, a mi prima Tatiana y mis amigas Andreina y Katherine porque en este corto tiempo han sido maravillosas y me han prestado la ayuda necesaria para cumplir con esta meta, y de igual manera agradezco a mi grupo de amigos.

Agradezco a todos mis docentes de la Facultad de salud de la Universidad de Milagro por haber compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación académica, de manera especial, al master Pedro Herrera tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, muchas gracias por todo.

## CONTENIDO

DERECHOS DE AUTOR .....	I
APROBACION DEL TUTOR DE LA INVESTIGACION DOCUMENTAL.....	II
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 .....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
OBJETIVOS .....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
JUSTIFICACION.....	6
CAPÍTULO 2.....	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	7
Antecedentes .....	7
Epidemiología .....	8
Lesiones de UPP.....	9
Etapas de las lesiones por presión .....	10
Estadio I.....	10
Estadio II.....	11
Estadio III.....	11
Estadio IV .....	12
Etiopatogenia de las lesiones por presión .....	12
Prevención y tratamiento de las lesiones por presión.....	13
Prevención.....	13
Cambios de posición.....	13
Piel seca.....	13
Acondicionamiento de espacios. ....	14
Evaluación de riesgos .....	14
Inspección de la piel .....	14

Cuidado de la piel .....	14
Humedad .....	15
Farmacos que se usan en upp .....	15
Nutrición .....	15
Tratamientos.....	15
Desbridamiento.....	15
Limpieza de heridas .....	16
Apósitos para las heridas.....	16
Factores asociados al desarrollo de las lesiones por presión.....	16
Factores permanentes.....	17
Edad .....	17
Neuropatía .....	17
Factores variables .....	18
Movilidad o inmovilidad deficiente.....	18
Flujo sanguíneo comprometido .....	18
Cambios / color de piel .....	18
Estado mental .....	19
Superficies de soporte.....	19
CAPÍTULO 3.....	20
METODOLOGÍA .....	20
Tipo Y Diseño De La Investigación .....	20
Métodos y técnicas .....	20
CAPÍTULO 4.....	21
DESARROLLO .....	21
Escala Braden.....	21
CONCLUSIÓN .....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25



## RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP), son en la actualidad un problema de salud pública, donde su incidencia va incrementando día a día, situación que afecta directamente a la persona, familia, entorno social; como a las instituciones y sistemas de salud. Por eso se debe valorar en forma oportuna los factores que intervienen y favorecen el desarrollo de las UPP, para minimizar al máximo el costo personal, social y económico. Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos de la aparición de UPP en pacientes hospitalizados; identificare factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y social, que tiene esta complicación; con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la importancia del cuidado precoz. la metodología utilizada en este trabajo de investigación es de carácter cualitativo no experimental, los datos e información se obtuvieron de distintos sitios, método plataformas, con el objetivo de determinar las estrategias del personal de enfermería y familiar en la atención de pacientes con Úlceras por presión

**Palabras Claves:** úlceras por presión, profesional de Enfermería

## **ABSTRACT**

Pressure ulcers (UPP), are currently a public health problem, where its incidence is increasing day by day, a situation that directly affects the person, family, social environment; as to health institutions and systems. Therefore, the factors that intervene and favor the development of the UPP must be evaluated in a timely manner, in order to minimize the personal, social and economic cost as much as possible. Through bibliographic review and data collected from the appearance of UPP in hospitalized patients; identify predisposing factors, demonstrating the personal, family and social impact that this complication has; with the purpose of improving the quality of life of people at risk and in turn encouraging the nursing professional the importance of early care. the methodology used in this research work is of a non-experimental qualitative nature, the data and information were obtained from different sites, platforms method, with the objective of determining the strategies of the nursing and family personnel in the care of patients with pressure ulcers

**Key words:** pressure ulcers, nursing professional

## INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión, usualmente son tomadas como un tema normal en la sociedad, por lo que profesionales de la salud no han tenido gran enfoque en aquello. Esto ha hecho que las ganas de realizar investigaciones sean tenues. En la actualidad, el interés por esta temática ha aumentado de manera favorable tanto como para aplicar debidos tratamientos como para la prevención de esta patología, basándose en que las Úlceras por presión son evitables en un 95%.

El desgaste de la totalidad tisular y cutánea de un individuo con UPP, puede manifestarse independientemente del lugar clínico en el que se haga tratar. Y es este, el principal encargado de perjudicar el pronóstico, de afectar directamente la calidad de vida del ser humano y de debilitar el sentimiento de esperanza. Es por eso que (Torra i Bou, Rueda López, 2014) explica que las UPP componen una gravedad en el desarrollo funcional de personas adultas mayores.

Las úlceras por presión cooperan altamente a la morbi – mortalidad de quienes la padecen, y son causantes de sufrimiento prolongado en dichos individuos. Por eso, se tiene que conocer la importancia de la prevención que tiene como búsqueda de la obstrucción de una extensa presión en los individuos, y la rutina de inspección en sus áreas susceptibles.

Las UPP demandan de un enfoque personalizado y seguido para evitar su manifestación, seguido de encontrar su cura integral. La Organización Mundial de la Salud, estima que estas actitudes de terapia aumentan con relevancia el gravamen asistencial y provoca que los costes suban, por lo que considera a estas como factores principales de la calidad asistencial.

# **CAPÍTULO 1**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizada en la piel que es producida por factores como la fuerza de presión, fricción en tejidos subyacentes entre dos planos duros, son muy comunes en pacientes que llevan un largo tiempo dentro de una institución hospitalaria y afecta regularmente a los pacientes que se encuentran en áreas de cuidados intensivos dado que este paciente tiene limitada movilidad siendo eso y de los principales motivos para la aparición Ulceras por presión. La OMS refiere en el 2015 máximo organismo que regula y controla las actividades de materia sanitaria considera a la úlceras por presión como un problema del personal asistencial, y es un claro indicador que los cuidados brindados hacia el paciente no están siendo los correctos tanto en los pacientes que padecen y a los que corren riesgo de padecerla. (Ortiz-Vargas et al., 2014)

La úlcera por presión es una secuela de necrosis isquémica a nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, habitualmente se origina por la presión ejercida sobre una prominencia ósea. Se visualiza con mayor frecuencia en pacientes adultos inmovilizados por diferentes causas o motivos. Su aparición desarrolla hasta cuatro veces la incidencia de mortalidad y cuando son de grado III – IV la probabilidad de mortalidad en un lapso de 6 meses es de un 50%. Es decir que se puede considerar que las úlceras por presión son un indicador trascendental de una patología grave de base. (OPS, 2015).

Explorando a nivel de Europa se ha encontrado datos epidemiológicos de la prevalencia de las úlceras por presión en cuanto al tipo de unidades de hospitalización en donde se representan datos en porcentaje: un 38,9% son de hospitalización médica, un 20,7% de hospitalización quirúrgica, un 15,4% unidades de cuidados intensivos, un 13,8% de hospitalización clínico-quirúrgico, un 2,2% unidades de hospitalización maternal, un 2,2% unidades de urgencias y el resto unidades con menos del 1% de representación (Pancorbo-Hidalgo, 2015).

De acuerdo a datos epidemiológicos obtenidos de úlceras por presión a nivel de Latinoamérica consiste que en países como México la prevalencia fue de 60.3% de úlceras por presión de grado I y II, un 28% de grado III y IV, su incidencia es de 23% en pacientes evaluados por 8 días consecutivos; en Colombia se presentó una prevalencia de 2.2% en grado III y IV, por lo tanto su incidencia de úlceras por presión grado II, III y IV fue del 26.7%; en Chile no se encontraron datos de prevalencia pero si de incidencia con un 35.7% (Sánchez-Cruz, 2016).

La falta del personal dentro de un área hospitalaria es un determinante para que se produzcan las UPP debido a que no se puede llevar los debidos cuidados preventivos ni se puede brindar una atención de calidad debido al exceso de pacientes con UPP y el déficit del personal de enfermería en relación a esto. No se brindan los adecuados cuidados debido a la limitación por el exceso de numero de paciente que no permite brindar los cuidados preventivos, de tiempo de la enfermera de guardia.

La inadecuada aplicación de cuidados y la falta de compromiso de parte de los familiares en el cuidado de pacientes con UPP causa la complicaciones de la herida permitiendo la propagación más, muchas veces es por la falta de conocimientos, de allí la necesidad de educar y enseñar los debidos cuidados a realizar a pacientes con patologías que egresan con riesgo de UPP y los que egresan con un grado de UPP.

Los pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos tienen mayor incidencia de desencadenar úlceras por presión, en el cual las mujeres de edad entre 51 a 60 años presentan más riesgo, con diagnósticos como neumonía, traumatismo craneoencefálico, de la misma forma en pacientes con ventilación mecánica y con infusiones de sedantes y vasopresores (Vega-Morales, 2015). Las úlceras por presión son un problema constante en las unidades de cuidados intensivos que involucra directa e indirectamente a enfermería dado a que es quien brinda confort y cuidados, por lo tanto, tiene contacto directo con el paciente, en Ecuador actualmente no hay registros de estudios realizados de esta afectación cutánea.(Alcaraz, Escribano, Aranos, & Espín, 2016)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las estrategias del personal de enfermería y familiar en la atención de pacientes con Úlceras por presión hospitalizados.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Revisar contenidos bibliográficos sobre cuidados de enfermería en Pacientes con úlceras por presión
- Identificar los factores de riesgo asociados a las Úlceras por Presión que con mayor frecuencia se presentan en Adultos Mayores.
- Describir estrategias idóneas de enfermería documentadas dirigidas al cuidado de úlceras por presión.

## **JUSTIFICACION**

La siguiente investigación busca justificar la importancia de la prevención y los factores de riesgo asociados las Ulceras Por Presión, así como identificar y describir las estrategias cuáles son las complicaciones que provoca en el paciente hospitalario.

Las UPP son complicaciones graves de piel si no son tratadas correctamente causan complicaciones a nivel cutáneo si no se brindan los cuidados complicara la calidad de vida del paciente, con los cuidados de enfermería adecuados no solo se beneficiarán las personas que tengan UPP si no el personal de salud que esté a cargo el paciente y también el familiar a cuidado, el correcto cuidado de las UPP , como se debe realizar las respectivas curaciones y cada que tiempo realizar los cambios posturales aplicando los métodos preventivos adecuados ,el impacto sería mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados de larga duración , la disminución de UPP en su estancia hospitalaria y la disminución de material sanitario. Las UPP son un problema en el área hospitalaria debido a que son una causa importante de morbilidad, lo que también genera que el paciente tenga una mayor estancia hospitalizado de esta manera bloquea las camas que pueden ser utilizada por otro paciente, las UPP son complicadas de tratar para el paciente ya que son las causantes del dolor permanente y molestias en el paciente.

En el siguiente trabajo se busca crear estrategias adecuadas entre el personal de enfermería y el equipo de salud para lograr brindar una atención de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente hospitalizado. El posible aporte que puede tener, que problema resuelvo con esta estrategia, a través de que metodología logro los resultados, revisión bibliografía los artículos., conque logro la propuesta de estrategias mejoramiento de la unidad.



## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### **Antecedentes**

Actualmente, hay una diversidad de factores de riesgo y complejidades de las UPP, es por eso, que se darán a conocer investigaciones importantes que se han ejecutado sobre esta condición clínica a nivel nacional y todo el mundo.

Una investigación realizada en Guayaquil, en el año de 2017 y 2018 aproximadamente, por (Cárdenas, Parra, Gómez, & Camargo-Figuera, 2017), con el tema “Evaluación de la calidad de la atención por parte de los profesionales de enfermería en personas que padecen UPP” en el Hospital Luis Vernaza, con el propósito de renovar el interés de atención que brindan los profesionales de enfermería, tomando como prueba una cantidad de 70 personas en el área clínica. Este trabajo investigativo, tuvo un enfoque correlativo y de descripción, ya que se usó como herramienta una guía observativa para lograr concluir que un gran número de personas están complacidos con la atención brindada por equipo médico y/o enfermería.

En el Perú, la población adulta mayor representa el 9,1% del total de la población, siendo la proyección estimada del 12.5% para el año 2025 (INEI, 2007). Así mismo, la mayoría de pacientes fueron adultos mayores en un 44.6% y de sexo masculino en un 21.3%. Contrastando ello con los resultados presentados por el Hospital Universitario de Santander fue frecuente también en el sexo masculino con 59,4% y con una edad media de 64 años, también en el cuarto estudio nacional de prevalencia encontramos que más de un 75% son adultos mayores y es más frecuente el sexo masculino. Todo ello pudiendo explicarse: según la OMS, por el incremento de la población adulta que se duplicará para el 2050, en donde de

cada 5 personas 1 será mayor de 60 años y el 80% de ellas vivirá en países de ingresos bajos y medianos.(Alcaraz, Escribano, Aranos, & Espín, 2017)

En el Hospital de Sao Paulo el 74% de pacientes presenta úlcera por presión en zona sacra y a la vez un 47% está en estadio II, así mismo en tres Hospitales de México la localización fue sacra en un 74% y en estadio II en un 32%, en el cuarto estudio nacional de prevalencia la más frecuente fue la zona sacra con 35% y en estadio II con 44,5%; caso contrario ocurre según Valero y Parra que nos muestra que el estadio III presento mayor prevalencia con 47,82%. Un resultado que llamo la atención, fue que de cincuenta pacientes que presentaron úlcera por presión 12 tuvieron hasta 2 lesiones, 2 pacientes hasta 3 lesiones y 1 paciente que presento 4 lesiones. Este último, es un paciente adulto mayor de 85 años, mujer con un diagnóstico de sepsis dérmico y pulmonar con úlceras en zona sacra estadio IV, trocater derecho e izquierdo en estadio IV y talón en estadio III.(Porto, Arias, Chavarro-Carvajal, & Heredia, 2015)

### **Epidemiología**

Múltiples trabajos investigativos consideran que el periodo en que se desarrolla el UPP, se da aproximadamente en las primeras semanas de internamiento con un porcentaje del 70% de personas que acuden a centros clínicos. La ocurrencia de la úlcera por presión en la sociedad, mantiene un 1.7% alrededor de cada año, refiriéndose a edades entre los 55 a los 59 años y un 3.3% entre 70 y 75 años en personas mayores. (calderón et al., 2016)

En las direcciones asistidas, un 9.5% se da en el primer mes de permanencia, y puede llegar hasta un 20,4% en los dos años siguientes. Las personas que padecen de úlcera por presión tienen predisposición de sufrir mortandad dentro de los centros clínicos con un equivalente a 23% hasta 27% de los casos. Y su trance de fallecimiento incrementa hasta 5

veces más en direcciones asistidas. Es por eso, que se considera que lo mejor para atender a personas que padecen Ulcera por presión, es la prevención, tomando en cuenta que siquiera un 95% de los casos son eludibles. (Cabello-Granado & Arévalo-Velasco, 2016)

### **Lesiones de UPP**

Su desarrollo se podría dar en el momento que se aplica una porción alta de presión sobre la piel, alrededor de un tiempo corto. Sin embargo, la otra parte es cuando se aplica esta presión, en la misma zona, pero con menos presión y en un tiempo más prolongado.

La alteración del tejido se manifiesta a causa de que los tejidos blandos se aprietan entre el esqueleto, los vasos sanguíneos que se encuentran dentro del tejido alterado, tienden a comprimirse y se desvanecen apartados de su estructura natural y es por eso que no hay un paso adecuado de la sangre.

Los tejidos que están distribuidos por los vasos sanguíneos toman una estructura isquémica, se atasca el flujo de la sangre y el flujo linfático, lo que lleva a la agrupación de especies desechables a nivel del metabolismo, tejido alterado, enzimas y proteínas. (Bustos-Saldaña, Prieto-Miranda, & Tipo 2, 2018, p. 2)

Una gran cantidad de personas que padecen UPP, tienen una condición saludable que les conlleva a la inmovilidad, esto abarca a quienes están internadas en sillas o camas por un tiempo extenso. En el caso de que un individuo padezca de diabetes tipo II, se convierte en presa fácil para adquirir Ulcera por presión en periodos próximos. Un factor relevante es la edad, ya que cualquier persona tenga o no una dificultad médica, que no tiene la capacidad de evadir extensos periodos de una compresión interceptada, tiene probabilidades de sufrir UPP. (Valle, García, & López, 2014)

También, se define a las lesiones por UPP como una herida provocada por la presión a nivel de tejido no ceñido entre un área externa y una prominencia ósea, que va a depender de la amplitud de la fisura tisular. Normalmente se usan términos como sinónimos que comprenden úlceras por decúbito y UPP., y estas patologías afectan con más frecuencia a individuos que son inmóviles en gran manera.

Las lesiones de úlcera por presión son más frecuentados en adultos mayores, pero esto no quiere decir que no pueda afectar al resto de la población, especialmente a quienes están destinados al internamiento en silla o cama, es decir, personas inmóviles. Cerca del 10% de personas que padecen internamiento tienen tendencia a sufrir UPP en el periodo de estancia en los centros clínicos. (Palacios, Soares, Massó, Versos, & Marcelo, 2017)

### **Etapas de las lesiones por presión**

Coto, Báez, & Cabrera (2015) menciona que las lesiones por presión son molestias significativas en el tejido subyacente y en la piel de los individuos que lo padecen, y estas podrían cambiar desde un enrojecimiento simple a un daño grave a nivel tisular. Y si existe infección, los casos son más agudos ya que se expanden entre la musculatura y la estructura ósea del individuo. Se conoce que existen etapas de lesiones por presión, las cuales manifestaremos a continuación.

#### **Estadio I**

Cuando las heridas no están expuestas al ambiente y no existe rotura, pueden manifestarse leves dolores. Se describe que se enrojece la piel de la zona sin tendencia a tomar un color oscuro. Sin embargo, en un individuo de oscura piel, la zona afectada toma un tono diferente

al de su tono de piel natural, es decir, que no necesariamente se tornará de color rojizo. El temple de la zona de la piel se torna cálida y tiende a sentirse un poco más suave que el resto de piel que rodea la zona. (Bustamante, 2018)

### **Estadio II**

En esta etapa, la piel se expone y por el desgaste se convierte en una úlcera, que usualmente provoca dolor y sensibilidad. Luego, el dolor se dispersa hacia las capas más internas de la epidermis y en algunas ocasiones se desarrolla un tipo de ampolla con líquido adentro.

En la etapa dos de las lesiones por presión, la piel se distorsiona sin reparación alguna, y existe daño total de las zonas de la dermis que se manifiestan como un tipo de úlcera abierta, de color rojizo, sin suciedad e insondable. De la misma forma, puede manifestarse como un pequeño tumor lleno de líquido intacto, y tanto la grasa adiposa como los tejidos más internos no suelen observarse con claridad. (Brenes, Céspedes, & Madrigal, 2014)

### **Estadio III**

En esta etapa, se manifiesta daño total de la piel, y la grasa es sumamente visible en toda el área de la úlcera. Su destrucción tisular tiene una gran profundidad que se va modificando según la dirección anatómica que se presente. La grasa se puede observar notablemente en la zona donde hay dolor y la llaga agrava y se expande hacia la parte baja del tejido. Por otro lado, el tendón, el cartílago, la fascia, la musculatura, y la parte ósea no se ven expuestas. (Porto et al., 2015)

#### **Estadio IV**

En esta etapa se manifiesta pérdida total del espesor de la piel y del tejido que es palpable anexado al tendón, la musculatura, cartílago, hueso o ligamiento en la zona de la ulcera. La lesión por presión que se ha dado con más profundidad pueden afectar directamente a las articulaciones, tendones y tejidos a nivel total. (Blázquez et al., 2018)

#### **Etiopatogenia de las lesiones por presión**

La presión, indudablemente es el indicador más relevante en cuanto a intensidad y duración, por eso, cuando hay casos de lesión por presión suele desarrollarse mediante factores como la fricción, la humedad, la presión y el cizallamiento. Cuando se expone de manera relativamente sajada y a niveles altos de presión anexado a una exhibición extensa, desarrollaría un daño incomponible.

Si la presión se alivia de manera satisfactoria, pueden existir intermedios de periodos más extensos, y va a depender de los factores mecánicos para que esta energía se extienda por todo el tejido blando.

Los cortes que suelen generarse cuando los individuos que padecen esta patología se escabullen debajo de la cama, provocan desgarro y/o estiramiento a nivel de vasos sanguíneos.

## **Prevención y tratamiento de las lesiones por presión**

### **Prevención**

Es de gran responsabilidad abordar el tema de prevención de lesiones por presión, ya que esta otorga la atención debida a individuos inmóviles. Esta prevención demanda de un arduo trabajo ya que se debe hacer un seguimiento correcto de la piel y las áreas más sensibles para evitar problemáticas, a los individuos que tienen limitación de movilidad y se han quedado en silla o cama. Según Soldevilla Agreda (2016) hay que tomar en cuenta aspectos importantes para la prevención de lesiones por presión, las cuales se expondrán a continuación:

### **Cambios de posición**

Las personas que están predispuestas a inmovilidad, específicamente deberían mantenerse en constante movimiento, es decir, que no pueden estar en la misma posición por un tiempo extenso. En muchas ocasiones, es recomendable que esta persona inmóvil sea cambiada de posición siquiera después de dos horas. Posiblemente, esta persona tendrá que ser movida de su puesto en varias circunstancias por lo que se sugiere sean inspeccionados por un profesional en fisioterapia y/o medicina. (Patricia Moreno-Pina, Richart-Martínez, Adolf Guirao-Goris, & Duarte-Climents, 2017)

### **Piel seca**

Usualmente la piel se irrita por estar húmeda o mojada, lo que causa afectaciones en la piel y personas con UPP, y es así que las personas que sufren de incontinencia urinaria deben ser inspeccionadas y examinadas continuamente para que se le desinfecte y limpie lo más pronto posible. A esto se le anexa la sugerencia de utilizar un jabón que sea avalado y apto para personas con piel sensible.

### **Acondicionamiento de espacios.**

El ambiente donde la persona afectada tendrá su estadía, de estar adecuada de la mejor manera, con sus respectivas almohadillas rellenas de agua o aire, su cómoda almohada para descansar, con aparato de gomaespuma, entre otras cosas importantes, que deberán estar correctamente aseadas y desinfectadas.

Según Bonmatí, García, & Soriano (2015) existen en consideración aspectos importantes para la evaluación y prevención de lesiones por prevención, las cuales son:

### **Evaluación de riesgos**

Se sugiere la utilización de métodos de valoración de riesgos, específicamente la aplicación de la escala de Branden que apoya a los especialistas a identificar la complejidad que tendrá el individuo al manifestar UPP. Esta escala, acompaña a la valoración de riesgos, es profundamente documentada y ayuda a la prevención de UPP.

### **Inspección de la piel**

Los pacientes deben ser atendidos para que sea revisada correctamente su piel, así se podrá observar y detectar alguna anomalía. Hay que tomar en cuenta que el primer signo de afectación a nivel tisular es comúnmente el eritema no blanqueador, así mismo la calor, hinchazón e induración son considerados como signos importantes.

### **Cuidado de la piel**

Hay que cuidar la piel de la persona afectada, percatándose de su limpieza, su humectación y no permitir que permanezca húmeda. Algo muy importante es que tiene que impedirse el contacto de la zona herida con otros objetos, o cualquier frotación.



## **Humedad**

La incontinencia, edemas y/o transpiración en exceso, provocan afectaciones graves a la piel. Por lo que se deben tener precauciones para evitar alguna anomalía próxima.

## **Farmacos que se usan en upp**

## **Nutrición**

Es indispensable tener una buena alimentación cuando se trata de tratamiento para UPP, es de gran ayuda una dieta equilibrada y esta debe ser regularmente inspeccionada para evitar cualquier afectación futura. La hidratación cuenta muchísimo en estos casos.

## **Tratamientos**

Si la UPP sigue localizada en los estadios I Y II, las precauciones a aplicar son efectivamente las antes mencionadas y así no avanzar a los estadios III y IV. En el caso de que la UPP ya llegué a los últimos estadios, los métodos de prevención no tienen la misma eficacia y es ahí cuando se ejecutan procesos quirúrgicos con el fin de no agravar el dolor y/o las heridas del individuo con UPP. (Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Torra i Bou, Verdú Soriano, & Soldevilla-Agreda, 2014).

Existen muchas terapias que se utilizan para el alivio de la lesión por presión, especialmente cuando esta condición se encuentra en estadios III y IV, tales como:

## **Desbridamiento**

Esta técnica consiste en quitar todo el tejido necrosado y es una de las técnicas con mayor aplicación en casos de lesión por presión. Se estima que el tejido necrosado provoca agrupación de bacterias y si no se evita esto, la ulcera no se cicatrizará.

El procedimiento se lo hace con el uso de un bisturí, anexado a bálsamos y líquidos desinfectantes. En muchas ocasiones se suele aplicar compresas húmedas e hidromasaje para que el tejido necrosado se desprenda.

### **Limpieza de heridas**

Cuando la UPP se encuentra en estadio III y IV requieren de una limpieza constante y profunda para poder desechar piel necrosada y la aparición de bacterias. Es recomendable solo la aplicación de términos únicamente dictados por el profesional médico que esté a cargo, para así evitar complejidades futuras. Se conoce que la solución la salina estéril y la povidona yodada son las más efectivas para estos casos.

### **Apósitos para las heridas**

En el estadio III y IV las heridas se ven expuestas, por lo tanto, deben de alguna u otra forma revestirse, es así que los apósitos para las heridas mantienen la zona afectada libre de suciedad e impurezas, y así disminuyen el riesgo de una infección. En la actualidad, se han desarrollado una variedad de apósitos especializados para mantener humectada la zona afectada, y que, pueda ventilarse la herida, ya que estos se empapan de pus y desprenden las partes necrosadas. (Hidalgo, 2015)

### **Factores asociados al desarrollo de las lesiones por presión.**

Estas suelen manifestarse con frecuencia en las elevaciones óseas y son provocadas por una presión a nivel interfacial. Existen factores de riesgo para afectación por presión que comprenden: deterioro neurológico, sensibilidad, incremento de edad, parálisis y

disminución de la movilidad. Se conoce que, si en estos casos se presta a exposición, puede desarrollar graves afectaciones. Comúnmente, la humedad, la alteración del sistema circulatorio y la presión, son tomadas como factores de riesgo vinculados con factores de índole etiológico. También, la lesión por repercusión, que manifiesta radicales libres, podría ser causante de la afectación directa de las células, y una presión extensa, podría causar la muerte a nivel celular. (Gallart et al., 2017)

### **Factores permanentes**

Son un conjunto de características inalterables de los individuos que padecen UPP, en la cual es imposible el retraso o pronta mejora de cualquier protocolo.

Es por eso que a continuación se plantean causas importantes que se vinculan a personas que sufren de UPP:

### **Edad**

Cuando los individuos pasan su edad, tienden a ser vulnerables ante las úlceras, debido a su inmovilidad y la dificultad para cambiar de posturas de manera autónoma. Los infantes. Por ejemplo, no tienen total autonomía para poder cambiar sus posturas debido a su limitación en la salud.

### **Neuropatía**

Las personas que padecen la patología, tiende a tener más posibilidades de desarrollar una lesión por presión, si es que no siente dolor alguno en su proceso clínico. Dichas personas que pertenecen a este grupo, comprenden afectaciones a nivel de la médula espinal, esclerosis múltiple, neuropatía, accidente cerebrovascular, entre otras problemáticas clínicas. (Parra, Camargo-Figuera, & Gómez, 2016)

### **Factores variables**

Esos aspectos que tienen una metamorfosis en periodo extenso de vida y son capaces de verse o verse involucrados en episodios de salud, tratamientos derivados, factores ambientales y atención por parte de un equipo de enfermería. Es por eso, que se describirán algunas causas significativas que se vinculan a personas que sufren de lesiones por presión.

### **Movilidad o inmovilidad deficiente**

Los individuos que presentan incapacidad para cambiar de postura de forma autónoma, en futuro podrán tener, posiblemente, una UPP, y a causa de una compresión a nivel óseo, se obtiene una decadencia de la fluidez de la sangre, fluidez de los tejidos y una deficiencia de oxígeno en la sangre.

### **Flujo sanguíneo comprometido**

Cuando la fluidez en la sangre se ve afectado directamente en los tejidos, hay un peligro alto de manifestación de UPP, a raíz de eso, se empezó a exigir a los afectados, el dinamismo continuo de su cuerpo a través de ejercicios para impedir algún tipo de coagulación en las áreas más comprometidas.

### **Cambios / color de piel**

Los individuos con UPP que manifiestan una coloración más oscura en áreas específicas, tienden a desarrollar con más facilidad algún estadio de lesión por presión. Estos casos han sido observados en individuos con dermatitis, eccema, hematomas u otros tipos de afectaciones a la piel.

### **Estado mental**

Individuos que manifiestan enfermedades mentales como la demencia, u alguna otra afectación cognitiva, pierden la capacidad de entender indicaciones que alguien les exprese, que obviamente, servirían para prevenir lesiones por presión.

### **Superficies de soporte**

Es de gran importancia el soporte que sirve para que los individuos con UPP se recuesten, ya que no es así, esto puede comprometer a la presión sobre las protuberancias a nivel óseo, así mismo si este individuo se mantiene por un periodo prolongado de tiempo en la misma posición.

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA

#### **Tipo Y Diseño De La Investigación**

El siguiente trabajo de investigación, tiene un enfoque descriptivo no experimental, debido a que su base fundamental es la observación de prodigios que se produzcan en la misma esfera para así analizar la temática. Este estudio pretende la comprensión de las alternativas que se se tiene con el equipo de profesionales de enfermería y el grupo familiar en la predisposición de atención a individuos con UPP. Desde otro ángulo, esta investigación es de tipo sesgado, basándose en la recopilación de información en un periodo específico, obteniendo así información de calidad de bibliografías científicas. (López & Sandoval, 2016)

#### **Métodos y técnicas**

El método aplicado en esta investigación es el analítico-sintético que se define como la precisión para el estudio de casos, constituyendo términos esenciales, de una investigación, de manera individualizada para formar una analogía desde un punto holístico e íntegro.

Se pretende usar esta metodología con el fin de inspeccionar y/o indagar la fuente de cada objetivo que se manifestaron al principio, basándonos en principios científicos como libros digitales, Redalyc, google académico, etc.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO**

La prevención de UPP es una señal de protección del individuo que la padece, para institutos clínicos con cuidados graves. Comprender el punto de vista de las profesionales en enfermería sobre el tema de intervención suele ser autoritario si se trata de interpretar el diagnóstico, transformando la evidencia en experiencia. Dentro de las instituciones clínicas, se recomienda al equipo de enfermería, utilizar un método de puntuación específico para determinar el riesgo que corre un individuo con la patología. La escala de Braden y Norton son instrumentos de confianza para el pronóstico de UPP. (Güimil & Vizoso, 2014)

#### **Escala Braden**

En la actualidad, es de gran preocupación, el tema de prevención de UPP, especialmente para el equipo de profesionales de enfermería de cualquier centro clínico. Esto, al sentirse frágiles ante casos de niños y personas mayores. Esta patología. Dentro de los pueblos, es considerada una lesión iatrogénica aguda, pero con predisposición a ser evitada. Unos sinnúmeros de estructuras clínicas ejecutan seguimientos de las estadísticas de permanencia de UPP para poder comprender el tipo de atención dentro de las instituciones clínicas.

Se puede caracterizar a la escala de Braden en seis grupos: humedad, actividad, fricción o corte, movilidad y percepción sensorial. (Aizpitarte Pegenaute, de Galdiano Fernández, Zugazagoitia Ciarrusta, Ángeles Margall Coscojuela, & Carmen Asiain Erro, 2016)

La escala de Braden consta de 6 categorías: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción o corte, y debe tener una variación entre 6 y 23 de puntaje dentro de la valoración de la escala, que se define como riesgoso. A través de la valoración

con la escala se podrá definir la adecuada atención que deberá recibir el individuo que padece UPP. (J. Javier Soldevilla Agreda et al., 2017)

Así mismo, la escala es integrada por 6 propiedades que deberán entrar en evaluación de manera individual, a cargo de una profesional de enfermería para lograr pronosticar cual es la raíz de la patología y así anexar las seis categorías antes mencionadas. Esta escala demanda de que los profesionales de enfermería estén capacitados para decretar un riesgo, ya si también encontrar la mejor intervención para los pacientes, de forma prolongada

La escala de Braden se usa comúnmente para pronosticar malestares y riesgos que pueden provocar la UPP. Los profesionales en medicina aplican esta escala para determinar 6 puntos de riesgo que permiten el crecimiento de la patología. Esta escala suele ser aplicada en adultos mayores con dificultades cognitivas y clínicas, sin embargo, ha sido aplicado en otros casos de prolongado período. Si esta escala es aplicada de forma adecuada, es más fácil detectar el riesgo que se vincula a la UPP, y así conseguir de manera pronta la adecuada intervención.

Es por eso, que Fuentelsaz Gallego (2015) en uno de sus estudios sobre la presencia de riesgos clínicos y sus factores de UPP en África, luego de sufrir una lesión a nivel de la medula. En esta investigación se obtuvo un análisis de 141 personas; que equivale a un 97%, teniendo una totalidad de 71 personas con UPP en un 50,3%. El equipo de investigación llegó a la conclusión de que la patología de UPP y sus riesgos eran comunes en su periodo agudo por lo que es una temática preocupante.

En Francia hubo un recopilador estudio a cargo de Previnaire, Blümel M, Tirado G, Schiele M, Schönfeldt F, & Sarrá C (2018), con el tema del uso de injertos de grasa para aplicar en la prevención de UPP secundarias en pacientes con antecedentes clínicos de UPP



con tuberosidad isquiática. Se tuvo la conclusión de que este injerto sea infalible y sea estimado en la prevención de UPP primaria en individuos que presenten su tejido adiposo deficiente.

En Ecuador se han ejecutado investigaciones a los factores de riesgo y consecuencias de la UPP, respectivamente, lo que se vincula de manera significativa con el actual trabajo de investigación planteado tomando de base a Pancorbo-Hidalgo, García-Fernández, Soldevilla-Agreda, & Martínez-Cuervo (2015) que ejecutaron un estudio de observación, descripción y de carácter prospectivo, en el cual se manifestaron las complejidades prolongadas en individuos internos en centros clínicos como el Hospital “Vicente Corral Moscoso” entre el 2014 y 2015, consecutivamente. En dicho estudio hubo un reporte de 1.369 individuos que fueron internos en el área de cirugía y medicina, un total de 150 individuos se mantuvieron en cama por un periodo prolongado, De estos, el 54% manifestaron una complejidad, detallando que un 46.7% fue por UPP, un 10.7% por neumonía y un 4% con trombosis. Se estima que un 69% de los individuos con complejidades, que entraron a estudio, pertenecen a a edad de 70 años, aproximadamente.

Vela-Anaya (2016) realizó una tesis en el año 2015, basándose en la permanencia de factores riesgosos anexados a la UPP en personas mayores, en la ciudad de Cuenca, en el centro médico Hogar Cristo Rey, en el que se reportó que el 36% de personas mayores son de género masculino, y un 64% son de género femenino, y que oscilan entre 76 y 95 años de edad en un 90% de las personas. Así, los factores de riesgo de UPP tienen permanencia en escala de Branden con un 59% de movilidad limitada, 51% actividad deficiente, 49% exhibición a la humedad.

## CONCLUSIÓN

Luego de haber expuesto y desarrollo todo el tema, y habiéndose basado en los objetivos planteados, se concluye que:

- La información documentada sobre UPP reviste importancia que nos permite actualizar información para establecer cuidados de enfermería sobre paciente adultos mayores.
- Se identifican los riesgos que tienen los pacientes a presentar Upp por las faltas de cuidados es de gran necesidad en el desarrollo de métodos preventivos a aplicar, tomando en consideración, la caracterización de cada individuo, y basándose en el establecimiento de un proceso integro en la ejecución de métodos para el breve pronóstico e intervención.
- Se establece que uno de los parámetros para valorar las UPP es la escala de Branden es de gran efectividad para establecer los pronósticos de riesgo y se caracteriza por tener criterios infalibles en cuanto a movilidad y actividad, así como los cuidados específicos de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aizpitarte Pegenaute, E., de Galdiano Fernández, A. G., Zugazagoitia Ciarrusta, N., Ángeles Margall Coscojuela, M., & Carmen Asiain Erro, M. (2016). Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enfermería Intensiva*, 16(4), 153-163. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(05\)73402-7](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(05)73402-7)
- Alcaraz, F. G., Escribano, A. L., Aranos, J. G., & Espín, A. A. (2016). Úlcera por Presión en Guayas. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(6), 291-294.
- Alcaraz, F. G., Escribano, A. L., Aranos, J. G., & Espín, A. A. (2017). Úlcera por Presión en región sacra. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(6), 291-294.
- Blázquez, R. P., Rubio, R. M. G., Ivars, M. L. M., Alarcón, M. A., Martínez, C. C., Díaz, M. J. P., & García, E. H. (2018). Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(6), 284-290.
- Blümel M, J. E., Tirado G, K., Schiele M, C., Schönffeldt F, G., & Sarrá C, S. (2018). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Revista médica de Chile*, 132(5), 595-600. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000500009>
- Bonmatí, A. N., García, C., & Soriano, J. V. (2015). Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 14(4), 212-226.
- Brenes, G. V., Céspedes, J. C., & Madrigal, M. S. (2014). Programa Para La Prevención De Úlceras Por Presión En Personas Adultas Mayores. *Enfermería Actual En Costa Rica*, (18), 1-16.

- Bustamante, E. F. (2018). Las úlceras de presión. *Acta Médica Costarricense*, 43(2), 47.
- Bustos-Saldaña, R., Prieto-Miranda, S., & Tipo 2, G. de E. de F. de R. de U. en los P. de los P. D. (2018). Factores de riesgo de ulceración de los pies en diabéticos tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(5), 467-476.
- Cabello-Granado, P. A., & Arévalo-Velasco, J. M. (2016). Estimación del coste sanitario de las úlceras por presión en pacientes lesionados medulares. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 60-67.
- Calderón, W., Oyarse, E., Calderón, D., Olivares, C., Roco, H., Léniz, P., ... Deichler, F. (2016). Colgajo en hacha de tensor de fascia lata para úlceras por presión trocantareas. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 36(4), 355-358.
- Cárdenas, H. V., Parra, D. I., Gómez, R. R., & Camargo-Figuera, F. A. (2017). Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(3), 249-255.
- Coto, J. C. A., Báez, J. C., & Cabrera, L. D. L. (2015). Cirugía reconstructiva de las úlceras por presión. *Revista Cubana de Cirugía*, 46(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281223001004>
- Fuentelsaz Gallego, C. (2015). Validación de la escala EMINA©: un instrumento de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Enfermería Clínica*, 11(3), 97-103. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(01\)73696-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(01)73696-0)
- Gallart, E., Fuentelsaz, C., Vivas, G., Garnacho, I., Font, L., & Arán, R. (2017). Estudio experimental para comprobar la efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión en pacientes ingresados. *Enfermería Clínica*, 11(5), 179-183. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(01\)73714-X](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(01)73714-X)

- Güimil, J. A. E., & Vizoso, F. L. V. (2014). Los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión y sus determinantes. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 15(2), 107-116.
- Hidalgo, P. L. P. (2015). Estimación del coste económico de la prevención de úlceras por presión en una unidad hospitalaria. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 13(3), 164-164.
- López, N., & Sandoval, I. (2016). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*.
- Ortiz-Vargas, I., García-Campos, M. L., Beltrán-Campos, V., Gallardo-López, F., Sánchez-Espinosa, A., & Montalvo, M. E. R. (2014). Cura húmeda de úlceras por presión. Atención en el ámbito domiciliario. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 243-250.
- Palacios, A., Soares, J., Massó, P., Versos, R., & Marcelo, F. (2017). Úlcera de presión por prótesis de pene. *Archivos Españoles de Urología*, 60(9), 1.143.
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Soldevilla-Agreda, J. J., & Martínez-Cuervo, F. (2015). Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión: uso clínico en España y metaanálisis de la efectividad de las escalas. *Gerokomos*, 19(2), 40-54.
- Pancorbo-Hidalgo, P. L., García-Fernández, F. P., Torra i Bou, J.-E., Verdú Soriano, J., & Soldevilla-Agreda, J. J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*, 25(4), 162-170.  
<https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000400006>
- Parra, D. I., Camargo-Figuera, F. A., & Gómez, R. R. (2016). Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería Global*, 11(4). <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.150551>

- Patricia Moreno-Pina, J., Richart-Martínez, M., Adolf Guirao-Goris, J., & Duarte-Climents, G. (2017). Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión. *Enfermería Clínica*, 17(4), 186-197. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71795-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71795-3)
- Porto, S. H., Arias, R. L. G., Chavarro-Carvajal, D. A., & Heredia, R. A. (2015). Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Universitas Médica*, 56(3), 341-355.
- Soldevilla Agreda, J. Javier, Torra i Bou, J.-E., Posnett, J., Verdú Soriano, J., San Miguel, L., & Mayan Santos, J. M. (2017). Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *Gerokomos*, 18(4), 43-52.
- Soldevilla Agreda, José Javier, Torra i Bou, J.-E., Verdú Soriano, J., & López Casanova, P. (2016). 3.er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009: Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*, 22(2), 77-90.
- Torra i Bou, J. E., Rueda López, J., Soldevilla Agreda, J. J., Martínez Cuervo, F., & Verdú Soriano, J. (2014). 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos (Madr., Ed. impr.)*, 37-47.
- Valle, J. S. R., García, I. G., & López, M. G. (2014). Comparación entre diferentes procedimientos de actuación en las úlceras por presión. *Enfermería Global*, 13(4), 44-55.
- Vela-Anaya, G. (2016). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(1), 3-8.

## Urkund Analysis Result


Analysed Document: 29 abril TitulaciónFINAL JOSE GARCIA urkund.docx (D51274070)  
Submitted: 4/29/2019 10:46:00 PM  
Submitted By: pherreram2@unemi.edu.ec  
Significance: 4 %

### Sources included in the report:

LISBETH- UNEMI 2019.docx (D51200085)  
protocolo de tesis terminado investigacion III.docx (D47168495)  
TESIS DE ROSA VANESSA.docx (D37231621)

### Instances where selected sources appear:

5

  
Lc. Pedro Herrera  
0959975186



**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA


**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS 2S2018

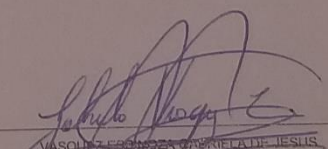
**TEMA:** ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

**ACOMPAÑANTE:** HERRERA MOYA PEDRO AQUINO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GARCIA ARCA JOSE FABRICIO	0940932544	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2019-06-02	Inicio: 10:00 a.m.	Fin: 12:00 p.m.	2	SE ACUERDA TÍTULO Y ORIENTA ESTRATEGIAS PARA REALIZAR EL TRABAJO
2	2019-22-02	Inicio: 10:15 a.m.	Fin: 12:15 p.m.	2	SE REvisa EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, SE CORRIGEN OBJETIVOS Y SE REvisa Y ORIENTA LA JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO
3	2019-08-04	Inicio: 11:18 a.m.	Fin: 13:18 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES
4	2019-10-04	Inicio: 09:24 a.m.	Fin: 11:24 a.m.	2	REVISIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL
5	2019-12-04	Inicio: 14:30 p.m.	Fin: 16:30 p.m.	2	SE EVALÚAN LAS REVISIONES DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS, LOS RESULTADOS QUE VAYAN EN CONCORDANCIA AL TEMA
6	2019-15-04	Inicio: 14:29 p.m.	Fin: 16:29 p.m.	2	SE ORIENTA SOBRE EL DISEÑO METODOLÓGICO
7	2019-16-04	Inicio: 15:40 p.m.	Fin: 17:40 p.m.	2	REVISIÓN DE LAS CONCLUSIONES Y SE CONCRETIZAN DE ACUERDO A LOS PLANTEADO EN LA INVESTIGACIÓN
8	2019-22-04	Inicio: 14:19 p.m.	Fin: 16:19 p.m.	2	SE REVISAN LAS FORMAS DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO REFERENCIADO
9	2019-26-04	Inicio: 14:26 p.m.	Fin: 16:26 p.m.	2	LECTURA GENERAL DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO
10	2019-29-04	Inicio: 09:21 a.m.	Fin: 11:21 a.m.	2	SE SUBE EL TRABAJO AL SISTEMA URKUND PARA CONOCER EL PORCENTAJE DE SIMILITUDES

  
 HERRERA MOYA PEDRO AQUINO  
 PROFESOR(A)

  
 VASQUEZ ESCOBEDO VASQUEZ JESUS  
 DIRECTOR(A)

Dirección: Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
 Telefax: (04) 2715187  
 Milagro • Guayas • Ecuador

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad



REPÚBLICA DEL ECUADOR



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



*Jose Garcia A.*

GARCIA ARCA JOSE FABRICIO  
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
Telefax: (04) 2715187  
Milagro • Guayas • Ecuador

#### VISIÓN

Ser una universidad de docencia e investigación.

#### MISIÓN

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

