



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY,
CUENCA 2015”.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA Y LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: PATRICIA ELIZABETH BARBA MOROCHO
 RODRIGO FABIÁN LÓPEZ GARCÍA
 TANIA MARIBEL LUCERO AUCAPIÑA**

DIRECTORA: LIC. MARCIA BEATRIZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL

ASESORA: LIC. ELBA SUSANA RIVERA YELA

CUENCA – ECUADOR

2015



RESUMEN

ANTECEDENTES: Las úlceras por presión son consideradas como un problema de salud que afecta principalmente al adulto mayor como resultado de una compleja interacción entre innumerables factores de riesgo.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Cuenca, 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: Comprende un estudio cuantitativo descriptivo, constituido por 100 adultos mayores seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas de recolección de datos fueron: observación y entrevista aplicando un formulario. Se realizó la tabulación a través de los programas SPSS, Microsoft Excel.

RESULTADOS: El 36% de los adultos mayores son hombres y el 64% mujeres, las edades más frecuentes están entre 76 a 95 años con 69%, el tiempo de estancia mayor a 5 años corresponde al 43%. Los factores de riesgo de úlceras por presión prevalentes según la Escala Braden son: movilidad limitada 59%, actividad disminuida 51% y exposición a la humedad 49%. Los grados de riesgo son: bajo riesgo 27%, riesgo moderado 8% y alto riesgo 4%. Con la escala Barthel, el 81% de los geriátricos presentaron algún grado de dependencia.

CONCLUSION: Los factores de riesgo predominantes en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey son la movilidad, actividad y humedad; por lo que se debe considerar tomar las medidas necesarias para prevenir la presencia de Úlceras por Presión.

PALABRAS CLAVES: ULCERA POR PRESION, FACTORES DE RIESGO, PREVALENCIA, ADULTO MAYOR, ESCALA BRADEN, ESCALA BARTHEL, HOGAR CRISTO REY, CUENCA-ECUADOR.



ABSTRACT

BACKGROUND: Pressure ulcers are considered a health problem that primarily affects the elderly as a result of a complex interaction of many risk factors.

OBJETIVE: To determine the prevalence of risk factors associated with the development of pressure ulcers in elderly Household Cristo Rey. Cuenca, 2015

MATERIALS AND METHODS: Includes a quantitative descriptive study, comprising 100 adults selected higher by inclusion and exclusion criteria. The data collection techniques were: observation and interview using a form. Tabulation was done through SPSS, Microsoft Excel programs.

RESULTS: 36% of older adults are men and 64% women, the most common ages are between 76-95 years 69%, and time to stay longer than 5 years corresponds to 43%. Risk factors prevalent pressure ulcers according to the Braden scale are limited mobility 59%, 51% decreased activity and exposure to moisture 49%. Risk levels are: low risk 27%, moderate risk and high risk 8% 4%. With Barthel scale, 81% of geriatric showed some degree of dependence.

CONCLUSION: The predominant risk factors in older adults in the household Cristo Rey are mobility, activity and humidity; so you should consider taking steps to prevent the presence of pressure ulcers measures.

KEYWORDS: PRESSURE ULCER, RISK FACTORS, PREVALENCE, ELDERLY, BRADEN SCALE, BARTHEL SCALE, HOME CRISTO REY, CUENCA-ECUADOR.



CONTENIDO

RESUMEN 2

ABSTRACT..... 3

CAPÍTULO I..... 16

1.1 INTRODUCCIÓN 16

 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

 1.3 JUSTIFICACIÓN 18

CAPÍTULO II 20

 2. MARCO TEÓRICO 20

 2.1 ENVEJECIMIENTO..... 20

 2.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO 20

 2.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO
 21

 2.4 PIEL 22

 2.4.1 MODIFICACIONES DE LA PIEL DURANTE EL ENVEJECIMIENTO.. 23

2.4.2 EFECTO DE LOS CAMBIOS DE LA PIEL..... 23

 2.5 ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)..... 24

2.5.1 ETIOPATOGENIA 24

2.5.2 FISIOPATOLOGÍA 25

2.5.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS 26

 2.6 FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN 26

 2.6.1 FACTORES INTRINSECOS 26

 2.6.2 FACTORES EXTRÍNSECOS 33

 2.7 CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN 34

 2.8 ESCALA DE BRADEN 36

 2.9 ESCALA DE BARTHEL 43

 2.10 CENTRO GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES 47

 2.10.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS CENTROS
 GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES 48

CAPÍTULO III 53

 3. MARCO REFERENCIAL..... 53

 3.1 DATOS GENERALES..... 53

 3.2 HISTORIA 54

4



3.3 PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN	54
3.4 INFRAESTRUCTURA	54
CAPÍTULO IV	55
4. OBJETIVOS	55
4.1 OBJETIVO GENERAL	55
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
CAPÍTULO V	56
5. DISEÑO METODOLÓGICO	56
5.1 TIPO DE ESTUDIO:.....	56
5.2 ÁREA DE ESTUDIO:	56
5.3 UNIVERSO	56
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	56
5.5 VARIABLES	57
5.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	57
5.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	58
5.6.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS	58
5.6.3 INSTRUMENTOS	58
5.7 PROCEDIMIENTOS	58
5.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	59
5.9 ASPECTOS ÉTICOS	59
CAPÍTULO VI	60
6. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INFORMACION	60
CAPÍTULO VII	81
7. DISCUSIÓN	81
CAPÍTULO VIII	83
8. OBJETIVOS Y CONCLUSIONES	83
CAPÍTULO IX	87
9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
9.2 BIBLIOGRAFÍA	94
CAPÍTULO X	95
10. ANEXOS	95



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DE AUTOR

Yo Patricia Elizabeth Barba Morocho, autora de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

Patricia Elizabeth Barba Morocho

C.I: 0107206153



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DE AUTOR

Yo Rodrigo Fabián López García, autor de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

.....
Rodrigo Fabián López García

C.I: 0105798532



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DE AUTOR

Yo Tania Maribel Lucero Aucapiña, autora de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

Tania Maribel Lucero Aucapiña

C.I: 0104078654



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Patricia Elizabeth Barba Morocho, autora de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

Patricia Elizabeth Barba Morocho

C.I: 0107206153



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Rodrigo Fabián López García, autor de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

.....
Rodrigo Fabián López García

C.I: 0105798532



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Tania Maribel Lucero Aucapiña, autora de la tesis “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de octubre de 2015.

Tania Maribel Lucero Aucapiña

C.I: 0104078654



DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios por permitirme cumplir uno más de mis sueños y bendecirme en el día a día.

A mi familia por todo su apoyo incondicional, económico, estuvieron allí en los momentos difíciles, fueron un gran impulso para lograr mi objetivo y gracias a ellos soy lo que soy, por ayudarme a cumplir mis logros y saber que siempre cuento con ellos.

A mis maestros por ser los guías en el trayecto de todos estos años en la universidad y a la Lcda. Marcia Peñafiel por su apoyo y motivación para la culminación de este estudio en base a su experiencia.

A mis amigos por su paciencia y comprensión, son un pilar fundamental en mi vida, con ellos compartí momentos únicos llenos de alegrías y tristezas, gracias por su apoyo.

PATRICIA BARBA



DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios nuestro padre que me ha dado la vida y las fuerzas para seguir luchando cada día, a mis padres que me han apoyado durante toda mi vida, a mis hermanos que siempre han estado allí cuando los he necesitado, a mi novia con quien he compartido muchas alegrías y gran parte de mi carrera, a mis amigos y compañeros que de una u otra forma me han apoyado para llegar a conseguir este logro.

RODRIGO LÓPEZ



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a todas y cada una de las personas que contribuyeron de una u otra forma para que hoy pueda cumplir una meta más en mi vida: mis familiares, amigos, docentes y compañeros; en especial a mi madre quien a pesar de mis falencias nunca dudó de mis capacidades, supo guiarme por el camino correcto y apoyarme incondicionalmente. A mi esposo, quien ha sido mi fortaleza en todo momento. A mi hija, Emilia, motivo de inspiración para cada uno de mis proyectos.

TANIA LUCERO



AGRADECIMIENTO

En el presente trabajo de tesis queremos agradecer a Dios por bendecirnos en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, a la Lic. Marcia Peñafiel nuestra directora de tesis por guiarnos con sus conocimientos en base a su experiencia y su paciencia hacia nosotros, a nuestra asesora Lic. Susana Rivera por su apoyo y consejos brindados; al hogar “Cristo Rey”, a sus directivos y a los adultos mayores por darnos apertura y facilidades para realizar el trabajo permitiéndonos vivir experiencias únicas.

Un especial agradecimiento a la escuela de enfermería y a sus docentes que nos han aportado con los conocimientos necesarios para poder llegar hasta donde nos encontramos y ha nuestros queridos familiares que han sido el pilar fundamental en nuestros logros, brindándonos su apoyo moral y afectivo, siempre insentivando a cumplir nuestras metas.

LOS AUTORES



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La población envejece en forma acelerada, la comprensión de los cambios fisiológicos y la detección de los procesos patológicos, asociados al envejecimiento, son herramientas importantes para enfrentar las demandas biomédicas y sociales de este grupo etario (1).

Con el envejecimiento el organismo se deteriora paulatinamente, y es en la piel donde mejor se evidencia este fenómeno; caracterizándose: por la disminución de la elasticidad, firmeza, pigmentación y humedad, eventos biológicos normales fruto del propio desarrollo de la persona.

La interacción de diversos factores como las alteraciones en el estado neurológico, nutricional, movilidad, actividad y funciones intestinales o urinarias, son características de una población propensa a la formación y complicación de úlceras por presión. Estas lesiones predisponen a mayor mortalidad, incremento de los costos con los tratamientos y gran impacto sobre la salud en la persona adulta mayor.

Fernando M., González A., Juárez R., estudiaron la Prevalencia de Úlceras por presión (UPP) en pacientes de la Residencia geriátrica IASS Movera de Zaragoza en noviembre de 2012, obteniendo que el 19,5 % de los adultos mayores tenían UPP (2).

A pesar de la importancia económica, social y sanitaria que las úlceras por presión implican, en el Ecuador no existe estudios recientes en centros gerontológicos sobre este problema de salud pública por lo que esta tesis servirá de base para futuras investigaciones.



En esta investigación se determinará en las personas adultas mayores del Hogar Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión con la aplicación de la Escala de Braden y la Escala de Barthel con la finalidad de incentivar al personal encargado de su cuidado a la instauración de programas eficientes sobre prevención de úlceras por presión.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La úlcera por presión es la pérdida tisular por isquemia, por lo general derivada de la fuerza excesiva ejercida sobre una prominencia ósea. El espectro de la presentación clínica es amplio y va desde pérdida superficial de la piel hasta la destrucción progresiva del tejido adiposo, músculo, hueso, articulaciones y si se le deja progresar trae consecuencias fatales. (3)

Estas lesiones ocurren con mayor frecuencia en la edad avanzada, pacientes confinados en cama o a silla de ruedas, desnutridos, alteración de la conciencia y mal apoyo familiar. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, glúteos, maléolos externos y talones (4).

Dichas afecciones de la piel se pueden producir en menos de 2 horas, y tardan meses en curar, sus complicaciones aumentan los gastos en salud e incrementa considerablemente el riesgo de morir en quienes la padecen (5).

La Úlcera por presión es una patología prevenible, esto se demostró en un estudio realizado en New Jersey (2004), en el que se desarrollaron programas educativos con el objetivo de modificar la cultura institucional en relación a las úlceras por presión al vigilar en el paciente varios factores de riesgo. Se analizaron los resultados obtenidos, después de 20 meses de la aplicación de las mejoras en la calidad de la atención y los logros; hubo una reducción del 70% en la incidencia de las úlceras por presión y una disminución del 30% en la prevalencia (5).



Datos del INEC en el 2014 indican que en el Ecuador las personas mayores de 60 años suman 1'341.664, esta cifra se ha incrementado en relación al 2011. La esperanza de vida de la población en 2010 fue de 75 años y para el 2050 se estima que subirá a 80,5 años, esto nos indica que se debe poner mayor atención a este grupo poblacional. (6).

En el Ecuador, no existen datos estadísticos sobre los factores de riesgo asociados a úlceras por presión, en los establecimientos de cuidado del adulto mayor de la ciudad de Cuenca no se ha realizado estudios en relación a esta patología, por lo que esta investigación va a contribuir al conocimiento científico, ya que al determinar dichos factores la enfermera o la persona a cargo del paciente geriátrico tomará las medidas necesarias para prevenir la presencia de las úlceras por presión.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la sociedad actual, uno de los problemas de salud con el cual se identifican a los adultos mayores son las úlceras por presión, patología que requiere cuidados, dedicación y un manejo adecuado por el profesional de enfermería, cuidadores y familiares (7).

Se estima que hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables (Waterlow J.), lo cual refuerza la necesidad de la actuación preventiva como prioridad principal más que centrarse solamente en el tratamiento de las úlceras establecidas (8).

González, José y Cols. Estudiaron la “Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la Escala de Braden en pacientes del servicio de Medicina Interna de un Hospital en Cartagena, 2011; encontraron que la actividad limitada tenía un porcentaje alto, un 31% de la población tenía la movilidad limitada, 28% muy limitado y un 7% inmóvil. Además un 50% camina por sí



mismo, el 22% necesitan ayuda para movilizarse y un 16,67% estaban totalmente encamados (9).

Palomar F., Fornes B., Arantón L, Rumbo J. en Valencia 2013, concluyeron en su investigación que “El principal tratamiento de cualquier lesión debe contemplar siempre la eliminación del factor o factores desencadenantes de la misma, ya que de persistir éstos, las medidas terapéuticas perderían toda su eficacia” (10).

La ausencia de lesiones y úlceras por presión es un indicador del adecuado cuidado de la piel del adulto mayor, característica que demuestra el mayor interés y preparación por parte del personal de enfermería y cuidadores que están a cargo del adulto mayor.

Es importante conocer los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión para poner en práctica correctas medidas de prevención que evitarán daños en la integridad de la piel de los adultos mayores, es por eso que se tomó la decisión de realizar esta investigación a este grupo de edad ya que merecen mayor atención por ser un grupo vulnerable.



CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es el proceso de cambios morfológicos y fisiológicos del ser humano que se presentan con el pasar de los años de forma inevitable en el cual influyen varios factores que determinarán la presencia de un completo bienestar o una situación de enfermedad.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), el envejecimiento: “Es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente” (11).

Cada persona envejece a un ritmo diferente lo que hace que los adultos mayores tiendan a ser más heterogéneos unos de otros tanto en su funcionamiento psicológico, fisiológico y social debido al estilo de vida adoptado en las diversas etapas del ciclo vital, factores biológicos, genéticos y hereditarios.

El envejecimiento de la población en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones hasta el 2050 (12).

2.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo pretende satisfacer las necesidades, deseos y desarrollar las capacidades del adulto mayor para que su experiencia durante



esta etapa se lleve a cabo en un ambiente digno y positivo tanto para sí mismo como para quienes lo rodean; de esta forma se genera una persona adulta mayor autónoma e independiente que se integre en la sociedad en donde participará de forma activa en todos los ámbitos: cultural, religioso, político, económico; aportando con opiniones, decisiones que serán de utilidad para la sociedad en la cual se desenvuelve. Por esta razón la OMS declaró al año 2012 como “Año Internacional del Envejecimiento Activo” definiéndolo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece”.

La política del envejecimiento activo tiene como eje fundamental la Atención Primaria de Salud para prevenir la incapacidad, proveer los servicios y los cuidados necesarios con continuidad para impulsar un envejecimiento saludable a través de un conjunto de actividades de promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de las enfermedades, la asistencia sanitaria, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social (13).

2.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO HUMANO

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Hipoacusia progresiva.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Alteración del sueño.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.



- Degeneración de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoides.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular y pérdida de la tonicidad.
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.
- Alteración de la Próstata (varones, riesgo de cáncer).
- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer (14).

2.4 PIEL

La piel es un órgano extenso del ser humano que cumple varias funciones: protege del medio ambiente, ayuda a controlar la temperatura corporal y el equilibrio de líquidos y de electrolitos e igualmente contiene muchos receptores nerviosos que permiten percibir sensaciones como el tacto, el dolor y la presión.

Aunque la piel tiene muchas capas, en general se puede dividir en tres partes principales:

- La parte externa (epidermis) contiene células cutáneas, pigmento y proteínas.
- La parte media (dermis) contiene vasos sanguíneos, nervios, folículos pilosos, glándulas sebáceas y suministra nutrientes a la epidermis.



- La capa interna bajo la dermis (la capa subcutánea) contiene las glándulas sudoríparas, algunos folículos pilosos, vasos sanguíneos y grasa.

Cada capa contiene también tejido conectivo, con fibras de colágeno para dar soporte y fibras de elastina con el fin de proporcionar flexibilidad y fuerza (15).

2.4.1 MODIFICACIONES DE LA PIEL DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

Durante el envejecimiento del ser humano se presentan cambios en la piel siendo estos signos característicos de esta etapa de la vida. El adulto mayor pierde la grasa subcutánea, la piel pierde elasticidad y se forma arrugas; las glándulas sudoríparas al disminuir contribuyen a que la persona presente una mayor sensibilidad al calor y al frío; las manchas aparecen en varias partes del cuerpo y la atrofia de la piel progresa conforme avanza la edad por lo que se vuelve más seca, frágil y menos elástica haciendo que sean más propensos a sufrir lesiones.

2.4.2 EFECTO DE LOS CAMBIOS DE LA PIEL

Con el envejecimiento el individuo presenta cambios en la piel ya sea delgadez, fragilidad, alteración de sus capas protectoras, disminución de la sensibilidad al tacto, presión y temperatura, etc.; incrementando el riesgo de que se produzcan eritemas, equimosis, hematomas, heridas o lesiones, estas alteraciones cutáneas combinadas con ciertos factores como deficiencias nutricionales, exposición a la humedad, deterioro de la movilidad, entre otros, si no son tratadas adecuadamente pueden generar úlceras por presión de diferente magnitud pudiendo presentarse en cualquier parte del cuerpo.

La piel envejecida se repara a sí misma más lentamente que la piel joven, la curación de una herida puede ser hasta 4 veces más lenta, en algunos adultos mayores esta situación contribuye a que las úlceras de decúbito e infecciones se presenten con facilidad (15).



2.5 ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

La UPP es una lesión que se produce por mantener una determinada presión o fricción de manera sostenida en cualquier región corporal en contacto directo con una prominencia ósea o panículo adiposo escaso, resultando en daño del tejido, herida de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de substancia cutánea y posterior necrosis subyacente (16) (17).

Según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), “La úlcera por presión es una lesión de la piel producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculos donde se asientan, incluso pudiendo llegar afectar articulaciones y huesos” (18).

2.5.1 ETIOPATOGENIA

Las UPP son lesiones de etiología conocida y multifactorial, entre los más importantes: las fuerzas de presión, fricción y/o cizalla y la disminución de la tolerancia de los tejidos a estas fuerzas, propiciadas por múltiples factores de riesgos extrínsecos, intrínsecos o una combinación de ambos.

1. **PRESIÓN.**- La presión es la fuerza ejercida por un cuerpo por unidad de área y perpendicular al plano de interés, provocando compresión y distorsión de las estructuras subyacentes que pueden producir una isquemia, en la que se evidencia cuatro componentes:

a. **Magnitud:** una presión externa que sobrepase la presión capilar media (17-20 mm de Hg) es suficiente para dañar el tejido si ésta se mantiene durante un período de tiempo prolongado.



b. **Dirección:** depende de la localización anatómica donde se ejerce la presión; en los tejidos próximos a prominencias óseas se puede observar la existencia de fuerzas perpendiculares junto con fuerzas tangenciales (tensión y cizalla).

c. **Tiempo:** altas presiones durante un corto período de tiempo y bajas presiones durante un largo período de tiempo podrían producir necrosis tisular.

d. **Microclima:** la resistencia de la piel varía cuando coexisten aumento de la temperatura y de la humedad.

2. **CIZALLA.-** Es la fuerza ejercida por unidad de área en paralelo al plano de interés; la fuerza de cizalla distorsiona la piel y tejidos blandos subyacentes, ocasionando un desgarro interno de los tejidos.

3. **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 contribuyendo en la producción de cizallamiento (19).

2.5.2 FISIOPATOLOGÍA

Las UPP se producen por una presión externa, prolongada y constante sobre una prominencia ósea y un plano duro que origina una isquemia de la membrana vascular, lo que origina vasodilatación de la zona, extravasación de los líquidos e infiltración celular. Si la presión no disminuye, se produce una isquemia intensa local en los tejidos subyacentes, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración que puede continuar y alcanzar planos más profundos con destrucción de músculos, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios.

Existen trastornos de la microcirculación en zonas de apoyo situadas sobre una superficie dura. La presión hidrostática de los capilares cutáneos oscila entre 16 y 32 mmHg. Toda presión que supere estas cifras disminuye el flujo



sanguíneo y puede producir daño isquémico, incluso en menos de 2 horas. (20).

2.5.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Disminución del nivel de conciencia.
- Inmovilidad y parálisis.
- Incontinencia.
- Alteraciones en la nutrición.
- Malestar general. Molesto, preocupado, ansioso.
- Hipertermia (infección).
- Dolor, sobre todo en los primeros estadios.
- Secreción que puede ser purulenta, fétida.
- Pérdida de tejido, piel y llega hasta hueso (20).

2.6 FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Los factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, se clasifican en: extrínsecos e intrínsecos. Los factores extrínsecos son los relacionados con el medio ambiente y los intrínsecos son aquellos que se relacionan con el huésped (21).

No existe un factor único que pueda explicar la aparición de úlceras por presión, sino, es el resultado de la interacción de varios factores que aumentan la probabilidad de desarrollarlas.

2.6.1 FACTORES INTRINSECOS

Los factores intrínsecos a destacar son los siguientes:



- **La edad**

Con el paso de los años la piel envejece y este proceso va a predisponer a un mayor riesgo de la pérdida de la integridad cutánea. El proceso de envejecimiento afecta a todas las capas de la piel, de tal manera que induce a este órgano a la deshidratación de la capa córnea, alteración del manto hidrolipídico, debilitamiento de la cohesión celular, quebranto de la unión dermoepidérmica, disminución de la vascularización, cambios en las secreciones cutáneas y disminución del colágeno y elastina (22).

Flores I., De la Cruz S., Ortega M., Hernández S., Cabrera M. realizaron un estudio sobre Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México, 2010; encontraron que el 47.3 % de los pacientes con UPP fueron mayores de 60 años, llegando a la conclusión que la edad constituye un factor de riesgo importante, debido a que los pacientes disminuyen sus períodos de movilidad y existe un aumento en la presencia de enfermedades cardiovasculares, además de cambios tróficos en la piel que dificultan el proceso de cicatrización (23).

- **Actividad**

Disminución de la capacidad para desempeñar las acciones de la vida diaria del adulto mayor como consecuencia del deterioro de las funciones motoras, relacionadas con el sistema neuro-músculo-esquelético. Situación que afecta de manera imprescindible la independencia del individuo (24).

- **La movilidad**

No mantener un nivel de movilidad adecuado predispone a los pacientes a un mayor riesgo de desarrollo de úlceras por presión. Se puede llegar a la inmovilidad por distintas vías, entre las que se encuentran: el deterioro



cognitivo, la sedación, estado de coma, lesiones medulares, intervenciones quirúrgicas de larga duración, enfermedades neurológicas (22).

Fernando M., González A., Juárez R., estudiaron la Prevalencia de Úlceras por presión (UPP) en pacientes de la Residencia geriátrica IASS Movera de Zaragoza en noviembre de 2012, determinaron que la mayoría de los ancianos poseen una movilidad muy limitada (46,3%) y precisa silla de ruedas para desplazarse (51,2%). La mayoría de las personas poseen una dependencia total para la realización de las actividades de la vida diaria (ABVD) (61%) y solo un 12% de los pacientes son totalmente independientes para realizar por sí mismos estas actividades (25).

La pérdida progresiva de la movilidad constituye para el adulto mayor inseguridad al momento de realizar sus actividades diarias, esto es causado principalmente por la falta de fuerza, fragilidad física, rigidez muscular, cambios en el equilibrio y problemas psicológicos; que en ciertos casos aparecen de forma simultánea.

- **La percepción sensorial**

Los pacientes adultos mayores con una percepción sensorial disminuida: hemiplejías, neuropatías, etc.; no son conscientes del inicio de los procesos isquémicos por lo que los efectos negativos de la presión prolongada (UPP) se harán presentes si los cambios posturales no se realizan de manera adecuada (22).

- **La función cognitiva**

El estado mental alterado, ya sea por medicación o por deterioro, impedirá al paciente cubrir sus necesidades de higiene, alimentación, cambios posturales situación que de no ser atendida adecuadamente podría favorecer a que las úlceras por presión aparezcan en cualquier momento (22).



Sancho A., Albiol R., Mach N. en su estudio Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria, 2012; constaron que presentar un deterioro cognitivo severo se relaciona con un aumento del riesgo de úlceras por presión al encontrar en el 32 % de los adultos mayores estudiados un deterioro cognitivo de moderado a severo (26).

- **La nutrición**

La regeneración de la capa epidérmica se produce entre los 25 y 35 días aproximadamente, para ello el organismo precisa de un adecuado aporte nutricional. Cuando éste es inadecuado la capacidad de auto regeneración se ve afectada (22).

El déficit proteico es indicativo de situaciones de malnutrición con carencia de aminoácidos, déficit de la inmunidad humoral y el consiguiente aumento del riesgo de infecciones, deshidratación, situaciones de hipovitaminosis (vitamina C, K) o carencias de zinc que van a condicionar retrasos de la epitelización y regeneración de los tejidos. El déficit de vitamina C puede causar fragilidad vascular de los vasos neoformados, afectando negativamente a la migración de macrófagos; por otra parte la falta de vitamina K puede provocar hemorragias o problemas de coagulación y trombosis en los capilares predisponiendo al afectado a desarrollar úlceras por presión (27).

Sancho A., Albiol R., Mach N estudiaron la Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria, 2012; encontraron que el 14 % de adultos mayores presentaron malnutrición y un 46 % riesgo de desnutrición. El riesgo de ulceración ascendía a medida que empeoraba el estado nutricional, presentando riesgo de úlceras el 65,2% de los ancianos con riesgo de malnutrición, y el 85,7 % de los malnutridos concluyendo que el riesgo de ulceración está significativamente relacionado con el estado nutricional (26).



- **Bajo peso, sobrepeso y obesidad**

Un paciente con un peso insuficiente tiene mayor predisposición a desarrollar ulcera por presión porque tiene disminución del espesor del tejido graso que lo protege. Sin embargo la obesidad también puede estar asociada a un mayor riesgo de UPP por las características vasculares y porque es más difícil mover el peso de su cuerpo, hacer alivios de presión y toda esa grasa utiliza oxígeno y nutrientes que pudiera estar nutriendo su piel (18).

- **La medicación**

A medida que envejece el adulto mayor va adquiriendo diversas patologías crónicas, por lo que recurre a la polifarmacia o uso de 5 o más fármacos, lo que incrementa su morbimortalidad.

El riesgo de desarrollar de UPP en el anciano aumenta con el consumo de diversos medicamentos. Los sedantes e hipnóticos pueden favorecer a la inmovilización. Los esteroides disminuyen la resistencia tisular causando una mayor fragilidad cutánea. Algunos fármacos simpaticomiméticos y drogas vaso activas, como la norepinefrina producen vasoconstricción y por lo tanto reducen la perfusión tisular periférica y el flujo capilar. Los fármacos citotóxicos afectarán al sistema inmunitario (22).

En un estudio realizado por Fernando M., González A., Juárez R., sobre Prevalencia de Úlceras por presión en pacientes de la Residencia geriátrica IASS Movera de Zaragoza, 2012 destacaron que el 88% de los pacientes toman fármacos psiquiátricos (sedantes entre los más frecuentes), el 44% toman laxantes, el 29% diuréticos y solamente un 5% recibe tratamiento con corticoides, analizando estos fármacos en concreto por su posible asociación con una mayor prevalencia de UPP (25).



- **Incontinencia urinaria y fecal**

Los pacientes con alteraciones en los patrones de micción o defecación tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras, tanto por la humedad como por los compuestos tóxicos de la materia fecal. Como consecuencia de la humedad la piel se macera y se provoca un edema en la zona, lo que incrementa la posibilidad de que se origine una lesión (28).

- **Problemas de Salud**

Personas con diabetes son más susceptibles a su desarrollo, por las alteraciones de la microcirculación que conlleva dicha enfermedad. Del mismo modo, los pacientes con problemas vasculares que tengan comprometida la irrigación de la dermis y de los tejidos profundos tendrán un riesgo añadido. Se destacan también los trastornos neurológicos, por implicar situaciones de pérdida de movilidad, sensibilidad, y los tumores en tratamiento de quimioterapia (18).

En pacientes con tensión arterial sistólica inferior a 100 mmHg aumenta el riesgo de desarrollo de UPP, ya que con esta tensión la perfusión arterial sistémica se ve disminuida, lo cual produce isquemia (28).

Otras enfermedades como la anemia, infección, mala circulación, neuropatía, demencia, cáncer, accidente cerebrovascular, lesión en la columna vertebral o parálisis, fractura ósea, inflamación o retención de líquidos, piel seca y fiebre contribuyen también a la presencia de este tipo de lesiones por presión. (29).

Fernando M., González A., Juárez R., en su estudio sobre Prevalencia de Úlceras por presión en pacientes de la Residencia geriátrica IASS Movera de Zaragoza en noviembre de 2012 analizaron la patología de base, siendo la más habitual los trastornos psiquiátricos (17%), entre ellos el deterioro cognitivo y demencia. También son frecuentes la hipertensión arterial (12%), los



problemas osteomusculares (10%) y los problemas digestivos (9%). Prestando especial atención a la diabetes como posible factor de riesgo de UPP, se encontró que un 36,6% de la muestra la constituyen pacientes diabéticos (25).

- **Temperatura corporal**

La fiebre, ocasiona una serie de alteraciones metabólicas, incrementando hasta el 50% el metabolismo normal de los tejidos y elevando así el requerimiento de nutrientes y oxígeno, por lo que los tejidos se hacen más vulnerables a la presión.

- **Hipotermia:** inferior a 35°C, se considerar como factor de riesgo, esto se relaciona con la disminución de la irrigación de los tejidos, vasoconstricción periférica e hipoxia celular correlativamente. La inducción a bajas temperaturas en algunos procedimientos quirúrgicos favorece la aparición de las UPP.
- **Hipertermia:** superior a 38°C, se puede considerar factor de riesgo, en algunos de los casos se debe a la inestabilidad la Vitamina C. Al aumentar la temperatura el mecanismo de defensa combate mejor que los gérmenes que causan la enfermedad, sin embargo supone mayor consumo de oxígeno, mayor pérdida insensible, mayor consumo calórico por parte de las células, mayor producción de CO₂, mayor frecuencia cardíaca, vasodilatación periférica y vasoconstricción pulmonar, con lo que la capacidad del organismo para afrontar los efectos de la presión se puede ver disminuida, por consiguiente aumenta el riesgo a sufrir UPP (18).



2.6.2 FACTORES EXTRÍNSECOS

- **Factores derivados del tratamiento**

Sondajes, tratamiento inmunosupresor (radioterapia y quimioterapia) inmovilidad impuesta por el tratamiento, anestesia, etc. (30).

a. **Anestesia:** El adulto mayor al encontrarse bajo los efectos de la anestesia pierde la sensibilidad de una zona corporal. Al no percibir el dolor de una postura peligrosa y molesta no realizará cambios de posición haciéndolo más vulnerable a la aparición de lesiones debido a la progresiva actuación de la presión (18).

b. **Inmovilidad impuesta:** Resultado de determinadas alternativas terapéuticas: dispositivos/aparatos como tracciones, respiradores, monitoreo de la presión intracraneana, sedación o relajación. Se debe tener presente aquellos adultos mayores a quienes no se les pueden efectuar cambios posturales porque presentan gran inestabilidad hemodinámica o pacientes con fracturas vertebrales no fijas (18).

c. **Tratamientos inmunosupresores** Radioterapia, Corticoides, Citostáticos.

Los corticoides inhiben las manifestaciones inflamatorias (rubor, dolor etc.) disminuyendo la respuesta inmunológica general, impiden los procesos de cicatrización, la proliferación celular y producen atrofia cutánea.

Los fármacos citostáticos y la radioterapia lesionan las paredes internas de los vasos sanguíneos, con lo cual se deterioran produciendo mala circulación.

- **Factores situacionales**

Falta de higiene, humedad, arrugas en la ropa, objetos de roce, inmovilidad secundaria al dolor o a la fatiga.



- **Factores derivados del entorno**

Falta o mala utilización del material de prevención, sobrecarga de trabajo, falta de criterios unificados en la planificación de curas, falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes (30).

2.7 CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) y Grupo Americano de Úlceras por Presión (NPUAP).

- **Categoría I: Eritema no blanqueable.**

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas “en riesgo”.

- **Categoría II: Úlcera de espesor parcial**

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos.

También puede presentarse como una flictena o blíster intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas (indica lesión de los tejidos profundos). Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación.



- **Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel**

Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar úlceras por presión de Categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

- **Categoría IV Pérdida total del espesor de los tejidos**

Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación), es probable que ocurra una osteomielitis o una osteítis. El Hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.

- **Categorías adicionales**

Inestadiable / sin clasificar: Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos. Profundidad desconocida.



Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la úlcera está completamente oscurecida por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (beige, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad no se puede determinar; pero será ya sea una Categoría/estadio III o IV. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como “cobertura natural (biológica) del cuerpo” y no debe ser eliminada.

Sospecha de lesión tejidos profundos. Profundidad desconocida

Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse una escara delgada. La evolución puede ser rápida y exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo (31).

2.8 ESCALA DE BRADEN

Una escala de valoración del riesgo es una herramienta de cribado diseñada para ayudar al profesional a identificar a pacientes que pueden desarrollar una UPP.

Los requisitos de la EVRUPP ideal son:

- Buen valor predictivo (tanto positivo como negativo),
- Alta sensibilidad en identificar correctamente a los pacientes que tengan las UPP.
- Especificidad.



- Fácil de usar.
- Que Presente criterios claros y definidos, que eviten al máximo la variabilidad entre observadores.
- Aplicable en los diferentes contextos asistenciales.

La primera escala de valoración de riesgo de úlcera por presión escrita en la literatura fue desarrollada en 1962 por Doreen Norton, durante el desarrollo de una investigación sobre pacientes geriátricos. De la escala Norton se han derivado posteriormente múltiples escalas. Barbará Braden, junto a Nancy Bergmstrom desarrollaron su escala a través de un esquema conceptual en el que reseñaron, ordenaron y relacionaron los conocimientos existentes sobre las úlceras por presión, lo que les permitió definir las bases de una escala de valoración de úlceras por presión (18).

ADMINISTRACIÓN: Consta de 6 ítems. Cada ítem se puntúa de 1(menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “fricción y rozamiento” que se puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23.

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA:

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.

RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.

PERCEPCIÓN SENSORIAL

Capacidad para reaccionar adecuadamente ante una molestia relacionada con la presión.



1. Completamente limitada

Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

2. Muy limitada

Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

3. Ligeramente limitada

Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

4. Sin limitaciones

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD

Nivel de exposición de la piel a la humedad.



1. Constantemente húmeda

La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

2. A menudo húmeda

La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

3. Ocasionalmente húmeda

La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

4. Raramente húmeda

La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

ACTIVIDAD

Nivel de actividad física.

1. Encamado

Paciente constantemente encamado/a.



2. En silla

Paciente que no puede andar o con deambulaci3n muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

3. Deambula ocasionalmente

Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el d3a pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4. Deambula frecuentemente

Deambula fuera de la habitaci3n al menos dos veces al d3a y dentro de la habitaci3n al menos dos horas durante las horas de paseo.

MOVILIDAD

Capacidad para cambiar y controlar la posici3n del cuerpo.

1. Completamente inm3vil

Sin ayuda no puede realizar ning3n cambio en la posici3n del cuerpo o de alguna extremidad.

2. Muy limitada

Ocasionalmente efect3a ligeros cambios en la posici3n del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por s3 solo.



3. Ligeramente limitada

Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.

4. Sin limitaciones

Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

NUTRICIÓN

Patrón usual de ingesta de alimentos.

1. Muy pobre

Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2. Probablemente inadecuada

Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.



3. Adecuada

Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4. Excelente

Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES

Fricción entre dos superficies.

1. Problema

Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

2. Problema potencial

Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene



relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

3. No existe problema aparente

Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla (32).

2.9 ESCALA DE BARTHEL

Escala que permite valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

INTERPRETACIÓN:

Dependencia Total: <20

Dependiente Grave: 20 – 35

Dependiente Moderado: 40 - 55

Dependiente Leve: ≥60 (60-95)

Independencia: 100

ALIMENTACIÓN

Capacidad de alimentarse por sí mismo.

10 Independiente: Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, de cortar el alimento, usar sal, extender mantequilla, etc.

5 Necesita ayuda: Necesita ayuda para alguna de las actividades previas.

0 Dependiente: Necesita ser alimentado.



BAÑARSE

Capacidad que tiene de asear su cuerpo sin ayuda.

5 Independiente: Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse.

0 Dependiente: Necesita alguna ayuda.

VESTIRSE

Capacidad de colocarse y quitarse la ropa.

10 Independiente: Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abrocharse botones o utilizar cremalleras (o braguero o corsé). Se excluye la utilización de sujetador.

5 Necesita ayuda: Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades. Debe de hacerlo en un tiempo razonable.

0 Dependiente

ARREGLARSE

Capacidad de realizar el cuidado de su imagen.

5 Independiente: Es capaz de lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, limpiarse los dientes y afeitarse.

0 Dependiente: Necesita alguna ayuda.



DEPOSICIONES

Capacidad de control de la defecación.

10 Continente: Es capaz de controlar deposiciones. Es capaz de colocarse un supositorio o un enema.

5 Incontinente ocasional: Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para supositorio o enema.

0 Incontinente

MICCIÓN

Capacidad de control de la diuresis.

10 Continente: Es capaz de controlar micción día y noche. Es capaz de cuidar la sonda y cambiar la bolsa de orina.

5 Incontinente ocasional: Tiene incontinencia ocasional o no le da tiempo a llegar al baño o necesita ayuda ocasional para cuidar la sonda uretral.

0 Incontinente

RETRETE

Capacidad de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa y limpiar órganos de excreción.

10 Independiente: Es capaz de bajarse y subirse la ropa, de no mancharla, sentarse y levantarse de la taza, de usar papel higiénico. Si lo requiere puede



apoyarse sobre una barra. Si requiere cuña, debe ser capaz de colocarla, vaciarla y limpiarla.

5 Necesita ayuda: Necesita ayuda para guardar el equilibrio, en el manejo de la ropa o en la utilización del papel higiénico.

0 Dependiente

TRASLADARSE

Capacidad de acostarse o sentarse y levantarse de la cama o la silla.

15 Independiente: Es capaz de realizar con seguridad, el traslado del sillón a la cama, tanto con andador o silla de ruedas levantando reposapiés o cerrando la silla, conseguir sentarse o tumbarse en la cama, e igualmente volver de la cama al sillón.

10 Mínima ayuda: Necesita ayuda mínima para algún paso de esta actividad o ser supervisado física o verbalmente en los distintos pasos.

5 Gran ayuda: Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda.

0 Dependiente

DEAMBULAR

Capacidad de caminar.

15 Independiente: Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión, espontáneamente o con muletas (no andador). Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo.



10 Necesita ayuda: Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador.

5 En silla de ruedas: Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.)

0 Dependiente: Camina menos de 45 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona.

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

Capacidad de subir y bajar gradas.

10 Independiente: Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede usar bastones o muletas o apoyarse en la barandilla.

5 Necesita ayuda: Necesita ayuda física o verbal.

0 Dependiente (32)

2.10 CENTRO GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES

Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares, que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

El objetivo de los centros gerontológicos residenciales es mejorar la calidad de vida a través de la restitución de los derechos de las personas adultas



mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social, mental, psicológico y espiritual (33).

2.10.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES

Norma Técnica Población Adulta Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y social (MIES) 2014

Los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas.

Deben contar con las siguientes características:

- Espacios amplios y seguros con cerramiento y vigilancia.
- Acceso vehicular para aprovisionamiento y emergencias.
- En lo posible deben tener una sola planta y en caso de contar con más, deberán tener facilidades como rampas, gradas seguras, ascensores o montacargas.
- Facilidades para la circulación con ayudas mecánicas y técnicas.
- Los pisos deben ser de materiales antideslizantes, o contar con los protectores para prevenir caídas.
- Puertas anchas de fácil manejo y que se abran hacia afuera.
- Iluminación y ventilación natural, sin humedad.
- Espacios para almacenamiento de alimentos fríos y secos.
- Deben existir pasamanos en baños, inodoros, vestidores y espacios de traslado.



- Las puertas deberán ser de un mínimo de 90 cm de ancho, para que puedan ser abiertas con una sola mano y el batiente de la puerta hacia afuera;
- Los techos deben ser de material durable, resistente, impermeable y sin goteras.
- Espacios verdes y patios que permitan el desarrollo de actividades de recreación.

2.10.2 Infraestructura y equipamiento

Estas unidades de atención deberán disponer de las siguientes áreas, espacios y equipamiento:

1. Área de administración y recepción, que disponga de mobiliario, equipamiento, y un ambiente funcional para la atención a los adultos mayores.
2. Área de dormitorio y descanso para centros residenciales.
 - Las habitaciones deberán ser de preferencia individuales o dobles pudiendo ser múltiples, hasta 6 personas; ubicadas por sexo;
 - El espacio deberá permitir la circulación de silla de ruedas;
 - Deberá contar con habitaciones para matrimonios o parejas;
 - Deberán contar con timbres en las cabeceras de las camas;
 - Adecuada iluminación nocturna en habitaciones y pasillos;
 - Camas individuales con colchones adecuados a las necesidades del adulto mayor;
 - Un armario, un velador, una silla con apoya brazos, mesa individual o compartido.
3. Área médica, enfermería y primeros auxilios: Deberá contar con equipamiento y botiquín básico para el diagnóstico y atención primaria a los adultos mayores.



4. Área de psicología y trabajo social: Está diseñada para brindar atención y control periódico, en un espacio adecuado y equipado para la consulta individual.
5. Área de fisioterapia y rehabilitación: Contará con los implementos, equipos y materiales indispensables para realizar el tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
6. Área para talleres-terapia ocupacional y recreativa: La unidad de atención deberá contar con un espacio multiuso donde llevar a cabo actividades ocupacionales como procesos terapéuticos, manualidades, juegos de mesa, trabajo manual, y actividades artísticas en general.
7. Área de cocina: Las áreas de cocina y comedor deben ser diferenciadas y preferentemente distantes de los dormitorios y sala de descanso, equipada con los electrodomésticos, vajilla, menaje, utensilios y materiales necesarios en buen estado y estar ubicada en un área que garantice la conservación y el almacenamiento en buen estado de los alimentos perecibles y no perecibles, sin cruzarse con el área de evacuación de desechos, cumpliendo además con las normas y estándares establecidos por la Secretaría de Riesgos y el Cuerpo de Bomberos.
8. Área de alimentación - comedor: Debe estar en espacios iluminados, ventilados, confortables y adecuados y contar con el mobiliario y equipamiento que permita la provisión de alimentos a personas adultas mayores.
9. Área de servicios (lavado, planchado, centro residencial): Contará con estanterías para guardar los utensilios e implementos de lavado y planchado de ropa y recipientes para la ropa sucia y limpia con espacios para lavadora y secadora para los centros residenciales.



10. Espacio para organización de alimentos: Contará con estanterías de metal o madera, alacenas para provisiones, recipientes con tapa, refrigeradora y congeladora.
11. Espacio para material de aseo: Contará con estanterías para guardar utensilios y material de limpieza.
12. Servicios higiénicos: Deberán contar con un baño, lavabo, inodoro y ducha con agarraderas. En lo posible una ducha teléfono, un timbre. Los servicios higiénicos deberán ser diferenciados entre hombres y mujeres, usuarios y personal. En áreas comunes deberá haber un lavabo e inodoro y contar con un espacio o biombo que permita preservar la intimidad del adulto mayor al momento de vestirlo o cambiarlo de ropa.
13. Espacio exterior con áreas verdes y patios: Deben ser espacios amplios y seguros con cerramiento vigilancia y/o seguridad para evitar la salida no informada de las personas adultas mayores.
14. Salida de emergencia y evacuación: Debe estar ubicada conforme a las disposiciones del Cuerpo de Bomberos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos.
15. Área de descanso: Los centros diurnos deben contar con un área de descanso para personas adultas mayores.
16. Servicios básicos: Las unidades de atención dispondrán de servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, teléfono, internet y sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.
17. Espacios para personas adultas mayores con trastornos de conducta: Los centros gerontológicos autorizados para atender a personas con trastornos de conducta o padecimientos mentales propios de la edad, deberán contar con un



espacio físico independiente en el que exista una estación de enfermería para su cuidado, sala de recuperación y consultorio médico y psicológico (33).

CAPÍTULO III

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 DATOS GENERALES

Nombre de la Institución: “Hogar Cristo Rey”

Tipo de Institución: Social y Privada.

Dirección: Se encuentra ubicada en la provincia del Azuay, cantón Cuenca entre las calles Sangurima, Juan Montalvo, Vega Muñoz y Estévez de Toral.

CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL “HOGAR CRISTO REY”



Fuente: Mapas de google.

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero



3.2 HISTORIA

Fue fundada por el Siervo de Dios Don Saturnino López Novoa en colaboración con Santa Teresa de Jesús Jornet e Ibars, nombrada Superiora General del Instituto desde sus comienzos en España. El Instituto religioso nace en Barbastro (Huesca) el 27 de Enero de 1873, el 11 de mayo del mismo año se abre la Casa Madre en Valencia. Actualmente el Hogar Cristo Rey en Cuenca - Ecuador da albergue a muchos ancianos desde hace más de 75 años.

En sus 133 años de existencia estuvo regida por 10 Madres Superiores Generales, siendo la actual la Madre M^a Purificación Castro Negro, elegida el 12 de Marzo de 2005 (34).

3.3 Personal de la Institución

Directora, Hermana Rosa Ruíz.

Médico, Doctor del departamento de consulta general.

Trabajadora Social, Lic. Katy Delgado.

Otros miembros, Hermanitas, profesionales, voluntarios y estudiantes.

3.4 Infraestructura

Consta de dos plantas, habitaciones, patios de recreación, jardines, una capilla, sala de espera y recreación con televisión, sala de visitas, sala polivalente, comedores, cocinas, baños, sala de atención médica y de enfermería, oficinas de directivos y trabajo social, salas de terapia física, consultorios de psicología, etc.

3.5 Servicios de atención. Atención médica, Enfermería; Teoterapia; Terapia Física, Terapia Ocupacional y Recreativa, Trabajo Social, Servicio de alimentación, higiene y cuidados de salud y Psicología.



CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del centro gerontológico Hogar Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas: edad, sexo y días de permanencia de los adultos mayores en el Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015.
- Aplicar la Escala de Braden en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015.
- Aplicar la Escala de Barthel en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015.
- Identificar el nivel de riesgo de presentar úlceras por presión en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015.



CAPÍTULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudio:

La investigación que se realizó es de tipo cuantitativa descriptiva con el cual se planteó determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca.

5.2 Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Hogar Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, ubicado en la calle Sangurima entre las calles Estévez de Toral y Juan Montalvo.

5.3 Universo:

El universo fue constituido por 100 adultos mayores que residen de forma permanente en el Hogar Cristo Rey

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 65 años o más.
- Adultos mayores residentes del centro gerontológico con mínimo de un mes de estancia.
- Adultos mayores que han firmado el consentimiento informado.



Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que acuden al centro gerontológico para atención diurna.
- Personas que no desean participar en el estudio.
- Pacientes con estancia menor a 30 días.
- Personas menores de 65 años.

5.5 Variables

- Edad
- Sexo
- Estancia
- Escala de Braden
- Escala de Barthel

5.5.1 Operacionalización de las variables.

(Ver anexo 1)



5.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.6.1 Métodos y Técnicas

Esta investigación es de naturaleza cuantitativa descriptiva en la que se determinó la prevalencia de los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista

5.6.3 Instrumentos

- Formulario de recolección de datos.
- Escala de Braden.
- Escala de Barthel.

5.7 PROCEDIMIENTOS

Autorización

Para realizar esta investigación se obtuvo la autorización a la directora del Hogar Cristo Rey (**Ver anexo 2**).

Con la ayuda y coordinación de la Lic. Katy Delgado, las hermanitas del Hogar Cristo Rey y cuidadores de cada pabellón (hombres, mujeres y enfermería) se procedió a la aplicación del formulario de recolección de datos a cada adulto mayor, mediante la técnica de observación y la entrevista, previa explicación del trabajo investigativo a realizar, obteniendo buena acogida por parte de los pacientes.

Luego se realizó la tabulación a través de los programas SPSS y Microsoft Excel; y el análisis estadístico con la utilización de tablas.



5.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La información obtenida se tabuló a través de los programas SPSS 15.0 y Microsoft Excel; se presentará mediante tablas que permiten realizar el análisis estadístico.

5.9 ASPECTOS ÉTICOS

- Esta investigación no afecta la integridad de adulto mayor ni del personal que labora en la institución.
- Se dio información detallada sobre el estudio y se pidió autorización a los participantes por medio del consentimiento informado. **(Ver anexo 4).**
- La información obtenida se ha guardado con absoluta confidencialidad y se utilizó solo para esta investigación.
- No se manejó nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos.



CAPÍTULO VI

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

TABLA N° 1. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la edad. Cuenca, 2015.

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
65 - 75	27	27.0
76 - 85	35	35.0
86 - 95	34	34.0
96 - 105	4	4.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El grupo de edad con mayor población de adultos mayores oscila entre 86 y 95 años con un 35%, seguido del grupo de 76 a 85 años con un 34 %, siendo estos dos grupos los que cubren la mayoría de pacientes geriátricos con un 69 %, el resto de grupos corresponde al 31%, constituyendo una población minoritaria los de 96 a 105 años con un 4 %.



TABLA N° 2. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según el sexo. Cuenca, 2015.

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
Masculino	36	36.0
Femenino	64	64.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

Las mujeres representan un número significativo dentro del Hogar Cristo Rey en relación con los hombres, pues representan el 64 % del total de la población y los hombres representan el 36 %.



TABLA N° 3. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la estancia. Cuenca, 2015.

TIEMPO EN MESES	NÚMERO	PORCENTAJE
1 – 60	57	57
61 -120	25	25.0
121 -180	7	7.0
181 - 240	7	7.0
241 -300	2	2.0
361 -420	1	1.0
421 - 480	1	1.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

De los cien adultos mayores estudiados el 57 % tiene entre 1 a 60 meses de estancia dentro del centro gerontológico, seguido del 25% que pertenece a 61 a 120 meses, el 7 % entre 121- 180 meses; de 181 a 240 meses el 7%, el 2% pertenece al rango de 241 a 300 meses y con el 1% a los rangos de 361 a 420 y 421 a 480 meses.

TABLA N° 4. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la percepción sensorial. Cuenca, 2015.

PERCEPCIÓN SENSORIAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Muy limitada	2	2.0
Ligeramente limitada	21	21.0
Sin limitaciones	77	77.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

De acuerdo a la percepción sensorial el 23 % de la población posee algún grado de limitación y el 77% de la población de adultos mayores no se encuentra con limitaciones.



TABLA N°5. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la exposición a la humedad. Cuenca, 2015.

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
A menudo húmeda	17	17.0
Ocasionalmente húmeda	32	32.0
Raramente húmeda	51	51.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 59% de la población se encuentra expuesta a la humedad, de ellos el 32% se encuentran ocasionalmente húmeda y el 17 % a menudo húmeda. Mientras que el 51% se encuentra raramente húmeda.



TABLA N° 6. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la actividad. Cuenca, 2015.

ACTIVIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
En silla	20	20.0
Deambula ocasionalmente	31	31.0
Deambula frecuentemente	49	49.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 49% de los adultos mayores deambula frecuentemente, mientras que el 51% tiene algún tipo de problema para realizar sus actividades, de ellos el 20% depende de la silla de ruedas para movilizarse y el 31% deambula ocasionalmente lo que incide en la aparición de úlceras por presión.



TABLA N °7. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la movilidad. Cuenca, 2015.

MOVILIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Muy limitada	15	15.0
Ligeramente limitada	44	44.0
Sin limitaciones	41	41.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 41% de la población adulta mayor se encuentra sin limitaciones en la movilidad y el 59 % posee algún tipo de limitación en la movilidad, observando que el 44% tiene una movilidad ligeramente limitada y el 15% corresponde a muy limitada. El estudio indica también que ningún adulto mayor estaba completamente inmóvil.



TABLA N° 8. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Nutrición. Cuenca, 2015.

NUTRICIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Muy pobre	2	2.0
Probablemente inadecuada	35	35.0
Adecuada	53	53.0
Excelente	10	10.0
TOTAL	100	100.0

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

Dentro del Hogar Cristo Rey todos los adultos mayores se benefician con el mismo tipo de alimentación lo que varía es la cantidad consumida por cada usuario de allí la cifra representativa del 53 % de la población que posee una alimentación adecuada; el 35% es probablemente inadecuada y únicamente el 2% es muy pobre en lo que refiere a la nutrición.



TABLA N° 9. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según el roce y peligro de lesiones. Cuenca, 2015.

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Problema	5	5.0
Problema potencial	22	22.0
No existe problema aparente	73	73.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

En lo referente a roce y peligro de lesiones el 73 % no presenta un problema aparente, pero el 22 % se encuentra con un problema potencial y un 5% con problema.



TABLA N° 10. Grado de riesgo de presentar úlceras por presión en 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Cuenca, 2015.

GRADO DE RIESGO	NÚMERO	PORCENTAJE
Alto riesgo	4	4.0
Riesgo moderado	8	8.0
Riesgo bajo	27	27.0
Sin riesgo	61	61.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

EL 39 % de los adultos mayores en estudio han presentado algún grado de riesgo de úlceras por presión. El grado de riesgo más significativo es el riesgo bajo con un 27 %, seguido de un riesgo moderado que constituye el 8 % y un riesgo alto de 4 % de la población.



TABLA N°11. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: alimentación. Cuenca, 2015.

ALIMENTACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	3	3.0
Necesita ayuda	12	12.0
Independiente	85	85.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 15 % de la población de adultos mayores tienen cierta dependencia para alimentarse. El 12% necesitan ayuda o apoyo para alimentarse, el 3 % depende totalmente de otra persona para cubrir su alimentación y la mayoría son independientes para comer por si solos correspondiendo a un 85 % de los pacientes geriátricos.



TABLA N° 12. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: bañarse. Cuenca, 2015.

BAÑO	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	76	76.0
Independiente	24	24.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 76 % de los adultos mayores dependen de alguna persona para bañarse y solo el 24 % se bañan solos lo que influye en el deterioro de la movilidad y facilita la aparición de úlceras por presión.



TABLA N° 13. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: vestirse. Cuenca, 2015.

VESTIRSE	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	19	19.0
Necesita ayuda	44	44.0
Independiente	37	37.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

De toda la población de adultos mayores el 63% tienen algún grado de dependencia para vestirse, el 44% de adultos mayores necesitan de ayuda de otra persona, el 19% son totalmente dependientes y el 37% se visten por si solos.



TABLA N° 14. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: arreglarse. Cuenca, 2015.

ARREGLARSE	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	49	49.0
Independiente	51	51.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 49% de los adultos mayores dependen de otra persona para arreglarse y el 51% se arreglan por si solos.



TABLA N° 15. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: deposición. Cuenca, 2015.

DEPOSICIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Incontinente	17	17.0
Incontinente ocasional	22	22.0
Continente	61	61.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 61% de los adultos mayores controlan la deposición. El 39 % de la población presentan algún grado de incontinencia de la defecación, presentando el 22 % incontinencia ocasional y el 17 % incontinencia total.



TABLA N° 16. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: micción. Cuenca, 2015.

MICCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Incontinente	20	20.0
Incontinente ocasional	35	35.0
Continente	45	45.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

La mayoría de los adultos mayores presentan algún grado de incontinencia de la micción con un 55%. El 35% tienen incontinencia ocasional, el 20 % tienen siempre incontinencia y el 45% contienen normalmente la orina.



TABLA 17. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: retrete. Cuenca, 2015.

RETRETE	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	15	15.0
Necesita ayuda	23	23.0
Independiente	62	62.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 38% de los adultos mayores dependen de otra persona para irse al baño. El 23% necesita cierta ayuda, el 15% son totalmente dependientes y el 62% acuden al baño, solos sin ayuda.



TABLA N° 18. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: trasladarse desde la cama al sillón, o a la silla de ruedas. Cuenca, 2015.

TRASLADARSE	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	3	3.0
Gran ayuda	20	20.0
Mínima ayuda	32	32.0
Independiente	45	45.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 55% de los adultos mayores necesitan ayuda para trasladarse desde la cama al sillón, o a la silla de ruedas. El 32 % necesitan de mínima ayuda, el 20% necesitan de gran ayuda, el 3% son totalmente dependientes y el 45% son independientes.



TABLA N° 19. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: deambular. Cuenca, 2015.

DEAMBULAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	4	4.0
Silla de ruedas	18	18.0
Necesita ayuda	27	27.0
Independiente	51	51.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

De toda la población de adultos mayores el 51% deambulan por si solos y el 49% presentan cierto grado de dependencia para deambular, de ellos el 27% necesita ayuda, el 18% requieren de una silla de ruedas y el 4% son totalmente dependientes.



TABLA N° 20. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según la Actividad Básica de la Vida Diaria: subir o bajar escaleras. Cuenca, 2015.

SUBIR O BAJAR ESCALERAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Dependiente	22	22.0
Necesita ayuda	36	36.0
Independiente	42	42.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

De toda la población el 58% presentan alguna dependencia para subir y bajar escaleras. El 36% necesitan de ayuda, el 22% son totalmente dependientes y el 42% son independientes.



TABLA 21. Distribución de 100 adultos mayores del Hogar Cristo Rey según el grado de dependencia. Cuenca, 2015.

GRADO DE DEPENDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Dependencia total	6	6.0
Dependencia grave	11	11.0
Dependencia moderada	15	15.0
Dependencia leve	49	49.0
Independencia	19	19.0
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: P. Barba, R. López y T. Lucero

ANÁLISIS:

El 81% de toda la población de adultos mayores en estudio presentan algún grado de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. El grado de dependencia más significativo es de dependencia leve con un 49%, seguido de 15% de dependencia moderada, 11% de adultos mayores tienen dependencia grave, el 6% presentan dependencia total.



CAPÍTULO VII

7. DISCUSIÓN

Las úlceras por presión pueden ser producidas por diversos factores que pueden llegar a generar disminución en la calidad de vida del adulto mayor, con el aumento consecuente de costos para los servicios de salud e inclusive el incremento en los índices de morbilidad y mortalidad.

El presente estudio se realizó en pacientes adultos mayores con el fin de determinar la prevalencia de factores de riesgo de úlceras por presión, se contó con la participación de 100 usuarios que residen en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, con una estancia mayor a un mes. Entre los datos más relevantes se determinó que las edades más frecuentes de los adultos mayores están entre 86 y 95 años con un 35%, seguido del grupo de 76 a 85 años con un 34 %, siendo estos dos grupos los que cubren la mayoría de pacientes geriátricos con un 69 %, lo que consideramos que se trata de una población exclusivamente de edad avanzada, siendo este un factor predisponente para desarrollar úlceras por presión, que se relaciona con la literatura de investigaciones realizadas en otros países:

Según Martínez E., en su tesis doctoral sobre la “Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales” concluye que la aparición temprana de UPP está muy relacionada con la edad avanzada (34).

En un estudio realizado en Cuba, 2011 denominado: “Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión” con un universo compuesto por 120 pacientes geriátricos teniendo en cuenta la relación riesgo -



edad se observó un incremento del riesgo en las edades más avanzadas en relación con la dificultad de deambulación y el autovalidismo (35).

Fernando M., González A., Juárez R., estudiaron la Prevalencia de Úlceras por presión (UPP) en pacientes de la Residencia geriátrica IASS Movera de Zaragoza en noviembre de 2012, determinaron que la mayoría de los ancianos poseen una movilidad muy limitada (46,3%) y precisa silla de ruedas para desplazarse (51,2%). La mayoría de las personas poseen una dependencia total para la realización de las actividades de la vida diaria (ABVD) (61%) y solo un 12% de los pacientes son totalmente independientes para realizar por sí mismos estas actividades. En el presente estudio obtuvimos resultados similares, pues el 59 % de la población estudiada posee algún tipo de limitación en la movilidad, y con relación a la actividad se establece que el 51 % se encuentra con su actividad limitada, lo que corresponde al 20% de adultos mayores que se encuentran en silla de ruedas y el 31% a los que deambulan ocasionalmente (2).

Estudios puntuales demuestran que las sustancias como el sudor, la orina, aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión, sus componentes tóxicos favorecen a la formación de lesiones. En el caso del Hogar Cristo Rey se registró que 59% de la población se encuentra expuesta a la humedad, de ellos el 32% se observa que su piel se encuentra ocasionalmente húmeda y el 17 % a menudo húmeda.

En cuanto a la valoración de la humedad como factor extrínseco se observa que el 9% de los pacientes se encuentra constantemente húmedos, población que presenta incontinencia, a menudo húmeda el 36%, requiriendo cambio suplementario de ropa y cama aproximadamente una vez al día.

CAPÍTULO VIII

8. OBJETIVOS Y CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD, SEXO Y DÍAS DE PERMANENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.	<p>Las edades más frecuentes de los adultos mayores están entre 86 y 95 años con un 35%, seguido del grupo de 76 a 85 años con un 34 %, siendo estos dos grupos los que cubren el 69% de pacientes geriátricos.</p> <p>La población de los adultos mayores del Hogar Cristo Rey corresponde al sexo femenino con un 64 % y el 36% al sexo masculino.</p> <p>Gran parte de los adultos mayores tienen un tiempo de estancia largo, el 43 % de ellos han cumplido más de cinco años dentro del centro gerontológico situación que consideramos como un elemento que contribuye al desarrollo de UPP en el adulto mayor.</p>
2. DETERMINAR LA PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS	<p>El primer factor prevalente es el de la Movilidad con un 59 % al determinar que el 44% de la población tiene movilidad ligeramente limitada y el 15% movilidad muy limitada, lo que indica algún tipo de incapacidad del individuo</p>



<p>MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR CRISTO REY DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2015.</p> <p>3. APLICAR LA ESCALA DE BRADEN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.</p>	<p>para cambiar y controlar la posición del cuerpo, factor que va apareciendo de forma progresiva, contribuyendo a la presencia de las UPP.</p> <p>El segundo factor de riesgo prevalente es de la Actividad, observamos que el 51 % de los adultos mayores se encuentran con su actividad disminuida, al comprobar que el 20% de la población permanecen en silla de ruedas y el 31% deambulan ocasionalmente.</p> <p>Otro factor de riesgo determinante es la Humedad, el 49 % de los adultos mayores se encuentran expuestos a la misma. De acuerdo a la escala de Braden el estudio señala que: a menudo húmedo presentan un 17% de la población y ocasionalmente húmedo un 32%</p>
<p>4. APLICAR LA ESCALA DE BARTHEL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.</p>	<p>De acuerdo a la aplicación de la Escala de Barthel en los adultos mayores del Hogar Cristo Rey se evidencia que en su mayoría corresponde a una población dependiente, determinando que el 81% de todos los geriátricos del estudio presentaron algún grado de dependencia en la realización a las actividades básicas de la vida diaria. El grado de dependencia más significativo es de dependencia leve con un 49%, seguido de 15% de dependencia moderada, 11% de adultos</p>



	<p>mayores tienen dependencia grave, el 6% presentan dependencia total.</p> <p>El 76 % de los adultos mayores dependen de alguna persona para bañarse, el 63% tienen algún grado de dependencia para vestirse, el 49% de los adultos mayores dependen de otra persona para realizar su arreglo personal.</p> <p>El 39 % de la población presentan algún grado de incontinencia de la defecación, el 22 % tienen incontinencia ocasional y el 17 % incontinencia total. El 35% de adultos mayores poseen incontinencia ocasional de la micción y el 20 % padecen siempre incontinencia.</p> <p>El 38% de los adultos mayores dependen de otra persona para irse al baño.</p> <p>El 55% necesitan ayuda para trasladarse desde la cama al sillón o a la silla de ruedas, se identifica que el 32 % requieren de mínima ayuda, el 20% demandan de gran ayuda y el 3% son totalmente dependientes.</p> <p>El 49% presentan cierto grado de dependencia para deambular y el 58% presentan alguna dependencia para subir y bajar escaleras.</p>
--	---



<p>5. IDENTIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.</p>	<p>El 39% los adultos mayores del Hogar Cristo Rey de acuerdo a la aplicación de la Escala de Braden tienen riesgo bajo con un 27 %, seguido de un riesgo moderado que constituye el 8 % y un riesgo alto del 4 % de la población por lo que consideramos de gran importancia dentro del cuidado del paciente geriátrico la valoración de los factores de riesgo y la aplicación de medidas de prevención para evitar la presencia de estas lesiones.</p>
--	---



CAPÍTULO IX

9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salech F., Jara R., Michea L. Cambios Fisiológicos Asociados al envejecimiento. Clínica Condes [revista en Internet] 2012. [acceso: 2 de diciembre del 2014]. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
Autor/es del artículo. Título del artículo. Nombre de la revista [revista en Internet] año [fecha de consulta]; volumen (número): [Extensión/páginas]. Dirección electrónica.
2. Fernando M., González A., Juárez R. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. [revista en internet].2013. [acceso 2 de diciembre de 2014]. Volumen 6. pgs. 9 <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/735/RIdEC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado2.pdf>
3. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Úlceras por Presión. [sitio Web].Madrid: SECPRE [actualizado en 2013: acceso 7 de enero 2015]. Disponible en: <http://secre.org/index.php/extras/2013-02-01-13-09-27/ulceras-por-presion>
4. Medicina Interna. Síndromes Geriátricos. [sitio Web].San Francisco, CA [actualizado en noviembre de 2014: acceso 5 de enero de 2015]. Disponible en: <http://medicinainterna.wikispaces.com/S%C3%ADndromes+geri%C3%A1tricos?showComments=1>
5. Espinosa E. Úlceras por presión. [sitio Web]. [sitio Web] México: UNAM [actualizado en 2013: acceso: 10 de enero de 2015] Disponible



- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>
6. Observatorio Transnacional de Inclusión Social e Equidad en la Educación Superior (OIE). Ecuador dejaría de ser un 'país joven' en 2050 [Sitio Web] Quito. [Actualizado en marzo de 2014: acceso 9 de enero de 2015]. Disponible en: <http://palabramayor.ec/index.php/template/20-financial-bussines/noticias-destacadas/264-ecuador-dejaria-de-ser-un-pais-joven-en-2050>
 7. Gallo K., Pachas Carol. Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos en un servicio domiciliario de Lima. Herediana [Revista en Internet] acceso: 09/01/2015 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao4.pdf>
 8. Blogger. Úlceras por presión. [Base de datos en Internet]. 2013 [actualizado en martes 12 de febrero de 2013: acceso: 22 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://enfermeriafamiliar.blogspot.mx/2013/02/ulceras-por-presion.html>
 9. González J., Rodríguez D., Reyes L., Tapias S., Asesor: Caravajalino N. "Prevalencia de las úlceras por presión y la aplicación de la Escala de Braden en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel en la Ciudad de Cartagena durante el año. 2011". [monografía en Internet]. Cartagena. 2011 [acceso: 22 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/576/PREVALENCIA%20DE%20LAS%20ULCERAS%20POR%20PRESI%C3%93N%20Y%20LA%20APLICACI%C3%93N%20DE%20BRADEN.pdf?sequence=1>
 10. Palomar F., Fornes B., Arantón L, Rumbo J. "Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión" [Sitio en Internet]. Anedidic. Enero -



- agosto 2013. [acceso: 10/11/2015]. Disponible en:
file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-
DiferenciacionDeLasUlcerasEnPacientesEncamadosYCon-
4529907%20(2).pdf
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Sistema Nacional de Salud. Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor, Ecuador, Marzo, 2010 [acceso: 13 de febrero de 2015]; Disponible en: <https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre el envejecimiento de la población [sitio Web]. 2012. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
13. Huerta J. Envejecimiento Activo [sitio Web]. 2012 Comsor. [actualizado diciembre de 2012, acceso 27 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.comsor.es/pdf/portadas/diciembre2012.pdf>
14. Wikipedia. Envejecimiento humano [base de datos en Internet]. Chile. 2015 [actualizada: el 7 febrero de 2015 a las 23:35, acceso: 11 de febrero de 2015]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Envejecimiento_humano
15. Dugdale D. Cambios en la piel por el envejecimiento [sitio web.]. Washington: Medline. 2011. [actualizado en marzo de 2012, acceso: 28 de diciembre de 2014] Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004014.htm>
16. Peñaranda M., Pérez E., Alcívar D., León P. Reconstrucción de Úlceras por Presión en Región Sacra. Revista Médica de Nuestros Hospitales [revista en Internet] Enero - Marzo / 2014. [Acceso: 3 de marzo de 2015] Volumen 20. N° 1 [págs.: 5 – 8]. Disponible en: http://www.revistamedica.org.ec/docs/rmnh/2014/vol20/revistamedica_vol20_no1.pdf



17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Sistema Nacional de Salud. Normas y protocolos de Atención integral de Salud de las y los Adultos Mayores, Ecuador, Mayo, 2010 [acceso: 7 de febrero de 2015]; Disponible en:
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf
18. Saboya L. Aproximación a una Escala de Valoración de Úlcera por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos Complejo Hospitalario de Navarra. [Monografía en Internet]. Universidad Pública de Navarra. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios; España- Navarra. 2013 [acceso: 8 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8131/Grado%20Enfermeria%20Liz%20Amparo%20Saboya.pdf?sequence=1>
19. Algora M., Tejedor N., Herrero I., Esteban M., Escudero M., Marañón M., Fernández E., Díaz I., Puente M. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Salud Madrid [revista en Internet]. España 2014 [acceso: 6 de febrero de 2015]; Vol. I: 28. Disponible en: <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>
20. Guachi R., Guano L., Pilco P. Evaluación de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes con Úlceras por presión, en el Área de cuidados intensivos del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, periodo Octubre 2011-JULIO DEL 2012. [monografía en Internet]. Guayaquil: Universidad estatal de Bolívar; 2011 [acceso 13 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1447/1/TESIS%20DE%20ULCERA%20POR%20%20PRESION.pdf>



21. Espinosa E. Úlceras por presión. [sitio Web]. [sitio Web] México: UNAM [actualizado en 2013: acceso: 10 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>
22. Martínez F., Las Úlceras por Presión: Una problemática prevenible [monografía en internet]. España. 2010 [22 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ice-mac.org/pdf/colectanea/8.pdf>
23. Flores I., De la Cruz S., Ortega M., Hernández S., Cabrera M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en Internet] Enero – Agosto 2010 [acceso 20 de marzo de 2015]; Vol. 18, Núm. 1-2. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf
24. Ruiz N. Inmovilidad en el anciano. [monografía en Internet] Colombia: wordpress; 2012 2003 [acceso 22 de diciembre de 2014]. Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/inmovilidad-en-el-anciano/>
25. Fernando M., González A., Juárez R. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica. Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. [revista en internet]. 2013. [acceso 2 de diciembre de 2014]. Volumen 6. pgs. 9 <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/735/RIdEC-v6-n2-julio-diciembre-2013-Grado2.pdf>
26. Sancho A., Albiol R., Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. Atención Primaria [revista en Internet] 2012. [acceso: 19 de marzo de 2015]; 44(10). Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90156239&pident_usuario=0&pcontactid&pident_revista=27&ty=80&accion=L&orig



en=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v44n10a90156239pdf001.pdf

27. Palomar F., Fornes B., Arantón L, Rumbo J. “Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión” [Sitio en Internet]. Anedidic. Enero - agosto 2013. [acceso: 10/11/2015]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4529907>
28. Ferrero P., Medrano M., Jimeno B, Postigo S., Muñoz L. UPP en unidades de cuidados intensivos. [sitio en Internet]. 2010 [acceso: 24 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/ulceras_especial.pdf
29. Lucas P., Úlceras por Presión. [Sitio Web]. Canadá: Health Library; 2012 [actualizado en septiembre de 2012: acceso el 5 de enero de 2015]. Disponible en: <http://healthlibrary.wkhs.com/article.aspx?chunkiid=103522>
30. Romero E., Ribera M., Bermejo C. Úlceras por presión [sitio web]. Madrid: Geriatriahcsc, 2013 [actualizada en 2013; acceso: 20 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://geriatriahcsc.files.wordpress.com/2013/02/upp-t.doc>
31. Restrepo J., Escobar C., Cadavid L., Muñoz V. Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). Redalyc [revista científica en Internet] enero – junio 2013 [acceso: 5 de febrero de 2015]; Vol. 32, núm. 1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099008.pdf>
32. Grupo Valoración. Proceso de Cuidados: Valoración de Enfermería. [sitio Web]. España: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; marzo 2009 [actualizado en 2010; acceso 2 de enero de 2015] Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Formacion/AS_Formacion/Metodologia%20enfermera/GUIA%20VALORACION%20INTERACT.pdf



33. Solís D, Cadena L., Nina A., Norma Técnica Población Adulta Mayor. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Primera edición. Quito. 2014. Págs.: 10-11.
34. Hernández E. Evaluación de las guías de práctica clínica españolas sobre úlceras por presión en cuanto a su calidad, grado de evidencia de sus recomendaciones y su aplicación en los medios asistenciales [monografía en Internet]. Primera edición. Alicante, Enero 2012 [acceso: 10-05-2015]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24428/1/Tesis_Hernandez.pdf
35. Álvarez C., González L., Cuidados de enfermería en una población geriátrica con riesgos de úlcera por presión. [Monografía en internet]. Edición N. 23, Victoria de Girón Cuba. Julio 2011 [acceso: 2-05-2015] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/administracion3.pdf>



9.2 BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez G., Rompiendo Barreras: La psicoestimulación cognitiva para mayores [monografía en Internet]. Castilla - La Mancha: jccm.es; 2003 [acceso 13 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/forma/doc/psicoestimulacioncognitiva.pdf>
2. El Siglo. La piel del adulto mayor. [sede Web]. México: elsiglodedurango.com; 1990- [actualizada el 10 de febrero de 2014; acceso 13 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.elsiglodedurango.com.mx/noticia/491715.html>
3. Garrido J., Córdón F., Expósito P. Inmovilidad en el anciano [sitio web]. Logoss. 2010. [actualizado: 24 de septiembre de 2010, acceso: 23 de febrero de 2015]. Disponible en: www.logoss.net/uploads/editorial/temamuestra/tema117.pdf



CAPÍTULO X

10. ANEXOS

10.1 ANEXO Nro. 1



VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo hasta la fecha.	65 años y más	Años cumplidos	65-74 75-84 85-94
SEXO	Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres.	HOMBRE MUJER	HOMBRE: es el macho de la especie humana. MUJER: Del sexo femenino, Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón.	HOMBRE MUJER
ESTANCIA	Tiempo de permanencia de una persona en determinado lugar.	MESES	Constituye cada una de las partes en que se divide un año, su duración es de 30 o 31 días, 28 en Febrero y 29 días para los años bisiestos.	1 – 60 61 – 120 121 – 180 181 – 240 241 – 300 301 – 360 361 – 420 421 – 480



ESCALA DE BRADEN	Escala de valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión.	PERCEPCIÓN SENSORIAL	Capacidad para reaccionar adecuadamente ante una molestia relacionada con la presión.	Completamente limitada Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones
		EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Nivel de exposición de la piel a la humedad.	Constantemente húmeda A menudo húmeda Ocasionalmente húmeda Raramente húmeda
		ACTIVIDAD	Nivel de actividad física.	Encamado En silla Deambula ocasionalmente Deambula frecuentemente
		MOVILIDAD	Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	Completamente inmóvil Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones
		NUTRICIÓN	Patrón usual de ingesta de alimentos.	Muy pobre Probablemente inadecuada



		ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Fricción entre dos superficies.	Adecuada Excelente Problema Problema potencial No existe problema aparente
ESCALA DE BARTHEL	Escala que permite valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria.	ALIMENTACIÓN	Capacidad de alimentarse por sí mismo.	Independiente Necesita ayuda Dependiente
		BAÑARSE	Capacidad que tiene de asear su cuerpo sin ayuda.	Independiente Dependiente
		VESTIRSE	Capacidad de colocarse y quitarse la ropa.	Independiente Necesita ayuda Dependiente
		ARREGLARSE	Capacidad de realizar el cuidado de su imagen.	Independiente Dependiente
		DEPOSICIONES	Capacidad de control de la defecación.	Continente Incontinente ocasional



		MICCIÓN	Capacidad de control de la diuresis.	Incontinente Continente Incontinente ocasional Incontinente
		RETRETE	Capacidad de ir al inodoro, sentarse y pararse, ajustar su ropa y limpiar órganos de excreción.	Independiente Necesita ayuda Dependiente
		TRASLADARSE	Capacidad de acostarse o sentarse y levantarse de la cama o la silla.	Independiente Mínima ayuda Gran ayuda Dependiente
		DEAMBULAR	Capacidad de caminar.	Independiente Necesita ayuda En silla de ruedas Dependiente



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Capacidad de subir y bajar gradas.	Independiente Necesita ayuda Dependiente
--	--	-------------------------	------------------------------------	--



10.2 ANEXO Nro. 2

OFICIO PARA AUTORIZACIÓN

Cuenca, enero del 2015

Hermana Rosa Ruíz
DIRECTORA DEL HOGAR CRISTO REY
Ciudad

De nuestras consideraciones:

Un cordial saludo. Nosotros: Patricia Elizabeth Barba Morocho con cédula de identidad N° 0107206153, Tania Maribel Lucero Aucapiña con cédula de identidad N° 0104078654 y Rodrigo Fabián López García con cédula de identidad N° 0105798532; estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación para la elaboración de la tesis sobre Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey de la ciudad de Cuenca, 2015. Nuestra investigación se realizará por medio de la observación y entrevista de cada adulto mayor. Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para contribuir al conocimiento científico del cuidado de enfermería, ya que al determinar los factores de riesgo la enfermera o la persona a cargo del paciente geriátrico tomará las medidas necesarias para prevenir la presencia de las úlceras por presión. La investigación no implicará daño a la integridad del adulto mayor ni costo para la institución.

Al estar usted de acuerdo con nuestro trabajo investigativo, solicitamos nos autorice, el consentimiento en su institución.

Agradecemos de antemano por la favorable acogida que dé a la presente.

Atentamente:

Rodrigo López
CI 0105798532

Tania Lucero
CI 0104078654

Patricia Barba
CI 0107206153

PATRICIA ELIZABETH BARBA MOROCHO
RODRIGO FABIÁN LÓPEZ GARCÍA
TANIA MARIBEL LUCERO AUCAPIÑA



10.3 ANEXO Nro. 3

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro. ____

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.

DATOS GENERALES:

NOMBRE

Y

APELLIDOS:

EDAD EN AÑOS: _____

SEXO:

Masculino: Femenino:

ESTANCIA: meses

ESCALA DE BRADEN

PERCEPCIÓN SENSORIAL

- 1 Completamente limitada
- 2 Muy limitada
- 3 Ligeramente limitada
- 4 Sin limitaciones

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD

- 1 Constantemente húmeda
- 2 A menudo húmeda
- 3 Ocasionalmente húmeda
-

PATRICIA ELIZABETH BARBA MOROCHO
RODRIGO FABIÁN LÓPEZ GARCÍA
TANIA MARIBEL LUCERO AUCAPIÑA



4 Raramente Húmeda

ACTIVIDAD

- 1 Encamado
- 2 En silla
- 3 Deambula ocasionalmente
- 4 Deambula frecuentemente

MOVILIDAD

- 1 Completamente inmóvil
- 2 Muy limitada
- 3 Ligeramente limitada
- 4 Sin limitaciones

NUTRICION

- 1 Muy pobre
- 2 Probablemente inadecuada
- 3 Adecuada
- 4 Excelente

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES

- 1 Problema
- 2 Problema potencial
- 3 No existe problema aparente



INTERPRETACIÓN:

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12

RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.**RIESGO BAJO:** Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.

Puntuación: Riesgo:

ESCALA DE DEPENDENCIA DE BARTHEL

ALIMENTACION

10 Independiente

5 Necesita ayuda

0 Dependiente

BAÑO

5 Independiente

0 Dependiente

VESTIRSE

10 Independiente

5 Necesita ayuda

0 Dependiente

ARREGLARSE

5 Independiente

0 Dependiente



DEPOSICIONES

10 Continente

5 Incontinente ocasional

0 Incontinente

MICCIÓN

10 Continente

5 Incontinente ocasional

0 Incontinente

RETRETE

10 Independiente

5 Necesita ayuda

0 Dependiente

TRASLADARSE DESDE LA CAMA AL SILLÓN, O A LA SILLA DE RUEDAS

15 Independiente

10 Mínima ayuda

5 Gran ayuda

0 Dependiente

DEAMBULAR

15 Independiente

10 Necesita ayuda

5 En silla de ruedas

0 Dependiente



SUBIR O BAJAR ESCALERAS

10 Independiente

5 Necesita ayuda

0 Dependiente

INTERPRETACIÓN:

Dependencia Total: <20

Dependiente Grave: 20 – 35

Dependiente Moderado: 40 - 55

Dependiente Leve: ≥ 60 (60-95)

Independencia: 100

Puntuación: **Grado de dependencia:**



10.4 ANEXO Nro. 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DE PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Nosotros: Patricia Elizabeth Barba Morocho, Rodrigo Fabián López García, Tania Maribel Lucero Aucapiña, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado “Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015”, que sirve para nuestra tesis de graduación.

Usted está invitado (a) a participar en esta investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. El objetivo de este estudio es determinar qué factores de riesgo asociados a úlceras por presión están presentes en los adultos mayores del centro gerontológico.

Explicación del estudio.

Se realizará una entrevista la cual será realizada en un lugar privado y de manera individual, se elaborará una serie de preguntas relacionadas con alimentación, baño, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc.; así mismo se procederá a examinar la actividad, movilidad,



nutrición, sensibilidad cutánea, exposición a la humedad y roce o peligro de lesiones para observar si existe dichos factores de riesgo. Este proceso será llevado a cabo por la mañana y tarde en el centro gerontológico Hogar Cristo Rey, y se ocupará un tiempo aproximado de 10 minutos por cada persona. Los materiales serán llevados por los investigadores.

Riesgos

Este estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

La información recolectada será informada a la dirección de la Institución, la cual podrá elaborar un programa de prevención de factores de riesgo de úlceras por presión.

Confidencialidad

La información obtenida se guardará con absoluta confidencialidad y se utilizará solo para esta investigación. No se manejará nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos.

Derecho de Información

Usted no está obligado (a) a participar en este estudio, su participación debe ser de forma voluntaria, y tendrá que cumplir con las actividades planificadas.

Aclaraciones

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar.
- No tendrá que hacer ningún gasto.
- No recibirá pago por su participación.



- La información obtenida en este estudio, será mantenida en estricta confidencialidad por el grupo de investigadores y el personal de la institución.

Responsables:

Patricia Elizabeth Barba Morocho, Rodrigo Fabián López García, Tania Maribel Lucero Aucapiña.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. Decido participar en esta investigación.

Firma



10.5 ANEXO Nro. 5

CRONOGRAMA

Las actividades que se realizaron durante la investigación fueron:

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Presentación y aprobación del protocolo	X						BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Elaboración del marco teórico	X						BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		X					BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Plan piloto		X					BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Recolección de los datos		X	X				BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Análisis e interpretación de los datos				X			BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Elaboración y presentación de la información					X		BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Conclusiones y recomendaciones						X	BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.
Elaboración del informe						X	BARBA P. LÓPEZ R. LUCERO T.