



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.”

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

Autoras:

Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros

CI: 0104702097

Correo electrónico:

[estefania\\_cherrezb@outlook.es](mailto:estefania_cherrezb@outlook.es)

Jenny Carolina Córdova González

CI: 0302886924

Correo electrónico:

[56jennyka@gmail.com](mailto:56jennyka@gmail.com)

Directora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho

CI: 0105204325

**Cuenca – Ecuador**

**09-Julio-2021**



**Resumen:**

Las úlceras por presión son lesiones localizadas en la piel y/o tejido subyacente generadas por la interacción de factores intrínsecos y extrínsecos, que constituyen un problema de Salud Pública, siendo una complicación del cuidado asistencial.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.

**Metodología:** Estudio de investigación cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consideró una población de 120 pacientes y una muestra de 66, del Hospital Vicente Corral Moscoso entre el área de clínica y cirugía para determinar la frecuencia de UPP. Se utilizó como instrumentos: la escala de WATERLOW, y de PUSH. En el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS. Los resultados fueron descritos en tablas descriptivas, de frecuencia y porcentajes.

**Resultados:** La frecuencia de UPP fue del 53%, en edades de 36 a 64 años (53%), predominando el sexo femenino con el 51,5%. Dentro de los factores intrínsecos, las patologías preexistentes tuvieron un 74,2% y, en los factores extrínsecos el 100% superó una estancia mayor a las 48h, el 37,9% tuvo alto riesgo según la escala Waterlow, y en la escala de PUSH del 100% con una úlcera solo el 50% presentó daño tisular Grado I, siendo la región sacra la más afectada (25,8%).

**Conclusión:** La frecuencia de UPP se presentó en la mitad de pacientes evaluados, encontrando alta incidencia en el sexo femenino, falta del uso del colchón antiescaras y una posición decúbito dorsal recurrente.

**Palabras clave:** Úlceras por presión. Frecuencia. Escalas WATERLOW, PUSH, Clínica. Cirugía.



**Abstract:**

Pressure ulcers are localized lesions on the skin and / or underlying tissue generated by the interaction of intrinsic and extrinsic factors, which constitute a Public Health problem, being a complication of healthcare.

**Objective:** Determine the frequency and characteristics of pressure ulcers in patients in the clinic and surgery area of the Vicente Corral Moscoso Hospital, Cuenca 2020.

**Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional research study. A population of 120 patients and a sample of 66 were considered from the Vicente Corral Moscoso Hospital between the clinic and surgery area to determine the frequency of PUs. The instruments used were: the WATERLOW scale and the PUSH scale. The SPSS program was used in the data analysis. The results were described in descriptive tables, of frequency and percentages.

**Results:** The frequency of PU was 53%, in ages 36 to 64 years (53%), predominantly female with 51.5%. Among the intrinsic factors, the pre-existing pathologies had 74.2% and, in the extrinsic factors, 100% exceeded a stay greater than 48h, 37.9% had high risk according to the Waterlow scale, and in the scale of 100% PUSH with an ulcer, only 50% had Grade I tissue damage, the sacral region being the most affected (25.8%).

**Conclusion:** The frequency of PU was presented in half of the patients evaluated, finding a high incidence in the female sex, lack of use of the anti-bedsore mattress and a recurrent dorsal decubitus position.

**Keywords:** Pressure ulcers. Frequency. Scales WATERLOW, PUSH, Clinic. Surgery.



## Índice del Trabajo

### Contenido

CAPÍTULO I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN .....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	13
CAPITULO II.....	15
2. FUNDAMENTO TEORICO .....	15
<b>2.1 Frecuencia de las úlceras por presión .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Características de las úlceras por presión.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Métodos para analizar las características de las úlceras (escalas) y la aplicación del manejo clínico durante la estancia hospitalaria. ....</b>	<b>17</b>
CAPITULO III.....	20
3. OBJETIVOS .....	20
<b>3.1 Objetivo general.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>20</b>
CAPITULO IV .....	21
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	21
<b>4.1.1 Tipo de estudio y diseño general.....</b>	<b>21</b>
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	21
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	21
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	22
4.5 VARIABLES .....	22
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS .	23
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	25
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	25
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
4.10 RECURSOS.....	26
<b>4.10.1 RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4.10.2 RECURSOS MATERIALES: COSTOS POR LA ACTIVIDAD .....</b>	<b>26</b>
4.11 CRONOGRAMA.....	26
CAPITULO V .....	27
5. RESULTADOS.....	27



CAPITULO VI .....	32
6. DISCUSIÓN .....	32
CAPITULO VII .....	35
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	35
<b>7.1 Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>7.2 Recomendaciones .....</b>	<b>35</b>
CAPITULO VIII .....	37
8. BIBLIOGRAFIA .....	37
CAPITULO IX .....	47
9. ANEXOS .....	47
<b>Anexo N° 1 (Operacionalización de variables).....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo N° 2 (formulario de recolección de datos).....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo N° 3 (formulario de consentimiento informado).....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo N° 4 (Solicitud de autorización para el Hospital Vicente Corral Moscoso)</b> .....	<b>54</b>



## Cláusula de licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Jenny Carolina Córdova González en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de investigación "**Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.**", de conformidad con el Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS,

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este Proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de julio de 2021

*Carolina Córdova G.*

.....  
Jenny Carolina Córdova González

CI: 0302886924



## Cláusula de licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de investigación "**Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.**", de conformidad con el Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS,

CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 09 de julio de 2021

*Estefanía Chérrez B*

.....  
Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros

CI: 0104702097



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Jenny Carolina Córdova González, autora del Proyecto de investigación: **“Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente Investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de julio de 2021

*Carolina Cordova G.*

.....

Jenny Carolina Córdova González

CI: 030288692





### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros, autora del Proyecto de investigación: **“Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente Investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 09 de julio de 2021

*Estefanía Chérrez B.*

.....

Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros

CI: 0104702097



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros (1).

Los factores que generan úlceras son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada que surgen como resultado de una larga hospitalización (>48 horas) a consecuencia de una enfermedad, así como de eventos biológicos normales como: disminución de la elasticidad, firmeza, pigmentación y humedad de la piel, siendo la prevención un eje fundamental. (2)(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la frecuencia de UPP a nivel mundial es del 5 y 12%, producidas por la interacción de factores extrínsecos y enfermedades crónico degenerativas (Enfermedades Cardiovasculares, Parálisis cerebral, Traumatismos, Accidentes, etc.), que generan discapacidad y dependencia a causa de estas lesiones, sin embargo, son previsibles en un 95% si se aplican cambios posturales. (4) (5) (2).

En Latinoamérica, países como Brasil y Chile presentaron una frecuencia del 41.1% y del 38% respectivamente en el año 2018, en donde causas como la estadía prolongada del paciente por UPP producen complicaciones e incluso impide que el tratamiento empleado sea efectivo. Sin embargo, se observó una disminución en países como México y Perú con un 12% y 11%. Por otra parte, en Ecuador, Pichincha, se determinó que la frecuencia de UPP fue del 14% respecto a enfermedades crónicas previas (6) (7) (8).

En el Azuay, el estudio “Prevalencia de factores de riesgo asociado a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey Cuenca 2015”, expone que los factores de riesgo para UPP obtenidos fueron: movilidad limitada 59%, actividad disminuida 51% y exposición a la humedad 49%, siendo más frecuentes en mujeres con el 64% (5). Lo anteriormente expuesto fue realizado en pacientes geriátricos, lo cual difiere con el rango de edad de nuestra investigación, por el contrario, existe similitud con los factores que predisponen al desarrollo de una UPP.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una úlcera por presión es considerada un evento adverso y constante según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007), puesto que desarrolla un problema patológico adicional a una enfermedad crónica degenerativa que están en aumento considerable en la actualidad y que repercute en la calidad de vida, incremento de la morbilidad, malestar y afectación a nivel socioeconómico, para la familia, y el Sistema de Salud de cada país. Requieren un cuidado integral, para evitar la inmovilidad, un compromiso tisular o a su vez osteomuscular (9).

Diferentes estudios reflejan la variación de la frecuencia de UPP en diversos países: China (11.9%), Perú (16%), Alemania (24.5%), Chile (38%), y Brasil el 41.1%, siendo cifras considerables para así, analizarla en nuestro medio y fomentar la prevención (7)(8).

Según un estudio llevado a cabo por la Universidad de Jaén, España, revela que las características como: datos sociodemográficos, el agente causal (factores intrínsecos y extrínsecos), influyen en el desarrollo y el riesgo de presentar UPP, registrando cifras del 49,3% y 51,7% respectivamente, y escalas validadas como Push y Daño tisular ayudan a determinar las características clínicas presentes de la lesión (10). El Hospital de Navarra, expone que entre 3 y 11% de los adultos desarrollan UPP, y el 70% se producen en las primeras semanas de hospitalización, donde “el 95% de las UPP en instituciones hospitalarias son previsibles y el 60% serían prevenibles tras una adecuada valoración e identificación de riesgo de las UPP” (11) (8) (12).

Por consiguiente, el personal de salud debe de apoderarse de herramientas fiables y validadas usadas para la identificación, valoración y prevención de la UPP, como son las escalas de Norton, Braden, Gosnell, Waterlow, Arnell, y otros, siendo que en el Ecuador las escalas más usadas son las de Norton y Braden (13) (14).

Por lo que es fundamental que el personal de enfermería conozca estas escalas, para garantizar cuidados adecuados. No obstante, es necesario aplicar la Escala de Valoración de Riesgos de Úlceras por Presión (EVRUPP) según la situación del paciente y del manejo clínico del personal de enfermería donde se valore: la



cicatrización, alivio del dolor, confort, emociones negativas y la adaptación al entorno socio familiar, para evitar largas estancias hospitalarias y complicaciones del paciente. (15)(16).

El manejo o método clínico es una guía que utiliza diversas técnicas de valoración, en este caso nos ayuda a confirmar el uso o aplicación de una escala de UPP. Un estudio publicado en Colombia (2017), afirma que el manejo se basa en la evaluación nutricional de las personas y sus enfermedades, que generan mayor vulnerabilidad para desarrollar UPP durante la estancia hospitalaria, así como la importancia de la aplicación de escalas de valoración de riesgo, con una descripción minuciosa sobre la integridad de la piel. Por lo tanto, constituyen el primer paso, para la aplicación de las mismas , a fin de garantizar el éxito de las intervenciones preventivas (17).

Debido a que las UPP son evitables, el no prevenirlas puede generar acciones legales que afecten el desarrollo del profesional. Actualmente, en países desarrollados como el Reino Unido y Estados Unidos son frecuentes demandas por el efecto sobre el deterioro de la salud y pérdidas económicas (18). Es por eso que se plantea este estudio para dar a conocer la realidad estadística de esta patología en nuestro medio.

Por la problemática expuesta, surge como pregunta de investigación: **¿Cuál es la Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Hospital Vicente corral Moscoso, Cuenca 2020?**



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La actualización de conocimientos de manera permanente tiene una responsabilidad ética para enfermería que ejerce una función asistencial, teniendo en cuenta que los costos de un tratamiento superan a la prevención. Es importante determinar la incidencia real de estas lesiones y realizar un seguimiento de los pacientes a lo largo de su hospitalización (15).

A nivel mundial, la tasa real de UPP en hospitales: varía entre el 5,1 % y 28,3 %, así: Japón 5,1 %; España, 8 %; Italia 8,3 %; Estados Unidos 15 %; Países Bajos 23,1 %, y Canadá, con un 26 %, por lo que conocer la dimensión de este índice de salud permitirá concientizar e implementar nuevas medidas de prevención eficientes en el cuidado asistencial (19).

La frecuencia de las UPP, según los datos derivados de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, varían notablemente: Canadá (23-29%), Australia (6-15%), Estados Unidos (8-15%), China (24.9%), Bélgica/Suiza/Inglaterra (21-23%), Italia (8%), Portugal (13%), Alemania (11.9%), y en España (2005-2006) registró en comunidades el 8% y 60% en los hospitales (20).

La Organización Mundial de la Salud reconoce que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud y considera las UPP como un indicador de calidad en los cuidados. La Sociedad Ibero latinoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE) señala que hasta un 95% de los casos de UPP son evitables, por lo que pueden ser causa de negligencia asistencial que deriven en acciones ético-legales para los profesionales (15) (21).

Según un estudio realizado en el Hospital de Cruces, España 2016, señala que el 83,8% de las UPP tuvieron origen intrahospitalario valorado como alto riesgo, así también en el Hospital General Distrito Federal, México 2015, se reportó una frecuencia del 28% en 378 pacientes lesionados (22) (23).

Un estudio realizado por Bennett et al., (2004) en varios hospitales del Reino Unido, determinó que el costo del tratamiento de una UPP oscilaba entre 1.498,34\$ y 18.145,71\$, mientras que un estudio expuesto en España por Soldevilla et al.,



(2006), determinó cifras desde 255,25\$ hasta 20,08\$ por episodio. En México, un estudio publicado en 2013 por Vela et al., que se realizó en 14 unidades de primer nivel de atención, señaló que el costo unitario de atención a las UPP ascendía a 34,63\$ per cápita a la semana y 2,748 \$ per cápita al mes (22).

Conociendo la frecuencia de las UPP en otros hospitales, la investigación tiene la finalidad de que los resultados obtenidos proporcionen un conocimiento verídico y fiable de la realidad estudiada del hospital.

El presente trabajo de investigación: Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020, se presentó dentro de los lineamientos generales: Área: Sistema Nacional de Salud; Línea: Calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo; Sublínea: Calidad de atención y costos, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador actualmente vigentes.



## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEORICO

Las úlceras por presión (UPP) son una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, resultado de la presión prolongada sobre una región cutánea secundaria a la falta de movilidad del paciente, en combinación con las fuerzas externas por diferentes materiales o dispositivos clínicos (22).

Según el Panel Nacional de Expertos en Úlceras por Presión (NPUAP) definió las UPP como “Áreas localizadas de tejido necrosado que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos prominencias óseas y una superficie externa durante un período prolongado” (24).

Esta presión mantenida conlleva una hipoxia de los tejidos que si se mantiene da lugar a liberación de aminas vaso activas y necrosis posterior, la presión es una condición externa, cuya acción es favorecida por diversos factores, tales como la edad avanzada, la condición de salud, estado de conciencia, incontinencia urinaria y fecal, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad (factores intrínsecos), así como la exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción (factores extrínsecos) (22) (25).

#### 2.1 Frecuencia de las úlceras por presión

Las UPP representan un problema en Salud Publica extendido y de suma importancia a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud asegura que la frecuencia de UPP, con un promedio de 8,91% a nivel hospitalario, repercute principalmente a los pacientes críticos sin distinción social. Por lo que en diversos países exponen la frecuencia de UPP: Europa de 0% a 46%, Brasil 27% y 39,4%, Inglaterra, Alemania, Suiza, Italia y Holanda 7,9%, 8,3%, 20%, 23% y 24,2%, respectivamente, Corea del Sur 10,5% y 45,5%, y Estados Unidos el 15%, incrementando la hospitalización y costos en un 50%.(26)

En el último estudio del 2014 del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu sobre la incidencia de UPP muestran un porcentaje del 13,72% (27). Mientras que en Latinoamérica se exponen cifras de 26,7%, seguida de Asia: 18,3%, Europa: 16%, América del Norte: 7,36%, Japón y Australia: 5,5%. (28)



Tras un estudio realizado en España 2013 el porcentaje medio de pacientes de riesgo fue del 24,28 % (29). Así mismo en el Hospital de México en el año 2015, se expone que la frecuencia de las UPP fue de 13,3% (30), siendo similar en los países vecinos como Italia (8.3%), Francia (8.9%), Alemania (10.2%), Portugal (12.5%), Irlanda (18.5%), País de Gales (26.7%), Bélgica (21.1%), Reino Unido (21.9%), Dinamarca (22.7%) y Suecia (23.0%), razón por la cual, se discrepa que las UPP sean un proceso inevitable. (9)

A nivel nacional estudios realizados en Manta (2020), Esmeralda (2018) y Guayaquil (2019), dan a conocer que la incidencia de UPP fue del 3,16%, 5,67% y 55% (31) (32)(33). De ahí que, en nuestro medio un estudio realizado expone como complicación frecuente las UPP con un 46,7%, presentado en el 2014 en el Hospital Vicente Corral Moscoso. (34)

Los porcentajes determinados de acuerdo a la aparición de úlceras ha permitido que diversos países analicen esta problemática, encontrando resultados alarmantes que requieren ampliar la investigación con los factores que predisponen su desarrollo. Según el estudio presentado por el Hospital Universitario de Zaragoza, 2013, indica que el riesgo de presentar UPP es mayor al 40%. Por lo que es importante detectarlos de manera oportuna (35)(36) (37).

## **2.2 Características de las úlceras por presión**

Las úlceras se localizan en zonas de apoyo, de presión y roce, acompañadas generalmente de hiperqueratosis, que las cubre o aparece en sus bordes. La morfología es redonda u oval, con fondo sonrosado o con lecho esfacelado. Se localizan sobre la cabeza de los metatarsianos y dorso de los dedos. En general se trata de una lesión indolora (38).

Es prioritario la detección precoz de la fistulización hacia estructuras profundas y la osteomielitis para delimitar adecuadamente las complicaciones infecciosas profundas, de modo que se sugiere la necesidad de incluir esta técnica como primera línea diagnóstica. (39)

Por lo que, se debe partir de una recogida de datos completa y una exhaustiva: 1) la gestión y seguimiento de las UPP; 2) la valoración del riesgo de UPP; 3) el cribado





del estado nutricional y la interacción de factores (intrínsecos y extrínsecos) y; 4) el intercambio de datos entre profesionales y niveles asistenciales (12).

Clínicamente se distinguen cuatro grados. Grado I: eritema, signos inflamatorios, epidermis íntegra. Grado II: erosiones epidérmicas, ampollas sub epidérmicas, afectación de epidermis, dermis superficial y/o profunda. Grado III: escara gruesa y negruzca muy adherida con afectación del tejido celular subcutáneo y riesgo de infección. Grado IV: úlcera extensa hasta el hueso y el músculo, importante exudado, tejido necrótico y alto riesgo de infección (40). De acuerdo al Hospital de España (2009), los estadios encontrados fueron: estadio I (39%), estadio II (35,2%), estadio III (22%) y estadio IV (3,8%) (23).

Un estudio realizado en la Universidad de Navarra, 2014, manifiesta que las principales zonas de riesgo de UPP son: el talón, el maléolo, la región sacra y el trocánter, que generalmente ocurren en pacientes con encamamiento prolongado, riesgo de incontinencia, malnutrición, fiebre, diabetes, enfermedad arterial periférica y edad avanzada (41). De igual manera, en el Hospital de México, 2015, la localización anatómica más habitual fue: talón (16.9%), omóplato (14.4%), trocánter (10.3%), codo (10.3%) y sacro (8.7%). Respecto a los días de estancia fue de 6-10 días (23.5%), con enfermedades como: cardiovasculares (14.9%), heridas traumáticas (13.5%) y enfermedades metabólicas y respiratorias (12.1%) (22).

De acuerdo al estudio: Diferenciación entre lesiones cutáneas asociadas a la humedad y úlceras por presión (2016), la causa principal es la neuropatía diabética, con/sin isquemia, que generan una colonización bacteriana pudiendo no ser tan evidente por las particularidades de una infección en el tejido de la úlcera (42). Así mismo, un estudio expuesto por Jiménez. S, Rubio. J, et al (2018) consideran que el factor principal para reulceración es neuropatía sensitiva (76,4%), seguida de amputación menor (22,1%) y la no implementación del programa de cuidado integrado del pie (CIP) asociado a una reducción del 40% en la reulceración (43).

### **2.3 Métodos para analizar las características de las úlceras (escalas) y la aplicación del manejo clínico durante la estancia hospitalaria.**

El grado de conocimiento de las enfermeras del estudio sobre la prevención de UPP disminuye con los años de profesión. En un estudio en Madrid (2008), solo el 6,53%



del personal tenía conocimientos actuales y en Barcelona (2009), el 72,3% (238) de las enfermeras conocían la aprobación de la ley, pero un 95,9% (303) indicó tener insuficiente información (30) (44).

Varios autores a nivel mundial han desarrollado Escalas de Valoración (EVRUPP) eficaces para identificar y evaluar el riesgo, las más validadas hasta la fecha son: Norton (EE. UU., 1962), Waterlow (Inglaterra, 1985), Braden (EE. UU., 1985), EMINA y la de Cubbin-Jackson. En el caso de España se aplica la escala de Braden por su sensibilidad del 27-100%, su especificidad del 26-92% y su valor predictivo positivo del 8.1-77%, en un 66,7% de los pacientes hospitalizados. De igual manera, Chile y México la utilizaron en una institución de salud. (9)

Por otro lado, Brasil emplea simultáneamente escalas como la de Braden y Waterlow, no obstante, en Tarragona usan la escala EMINA, puesto que ofrece mejor balance entre validez y capacidad predictiva, ya que se acopla a las necesidades de los pacientes (45) (46). A nivel nacional, en el Hospital de Santo Domingo se realiza la aplicación de la escala de Braden a todos los pacientes ingresados en el área de medicina interna (47).

En los Hospitales Liborio Panchana Sotomayor y Público de Granada, además de la escala de Braden usaron la de Push, para identificar el grado de cicatrización (48) (49).

Por otra parte, según González R, Hernández Y, Matiz G, el objetivo de valorar el riesgo de UPP es implementar el uso de escalas durante el manejo clínico de enfermería, identificando la vulnerabilidad de presentar o no factores específicos que los ponen en situación de riesgo y requieren medidas de prevención, por lo que varios autores como Mallah Z, Nassar N, et. al, afirman que el uso correcto permite detectar signos de alarma y factores significativos para su desarrollo, y así establecer medidas oportunas. (17)

Según el Protocolo de UPP del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dispone que la aplicación de la escala de Norton debe manejarse en primera instancia (valoración durante o al alta, procedimiento que ayudará a confirmar o descartar con una EVRUPP) en todos los servicios a todos los pacientes, y de acuerdo al riesgo identificado se prosigue con la aplicación exhaustiva, para lo cual debería repetirse



la evaluación cada vez que cambie las circunstancias del paciente. Sin embargo, no plantea la aplicación de una escala específica en presencia de una úlcera (50)

En el Hospital Vicente Corral Moscoso también se manejan protocolos que contemplan acciones a seguir de acuerdo a la situación de salud del paciente, para una adecuada promoción y prevención de la enfermedad, establecido por profesionales de enfermería acerca de un correcto y constante manejo clínico con la aplicación de una escala.(51)

Un estudio realizado en Barranquilla(2016), menciona que el 58,76% de las enfermeras no emplean las escalas reconocidas, mismas que revaloran y se ajustan de acuerdo a la condición clínica del paciente (17).

Por otro lado, el estudio realizado en Santo Domingo (2020), expone que, en la actualidad, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador utiliza la Escala de Norton en todos los hospitales públicos del país, para medir el riesgo de desarrollar UPP, es así que, Universidades como: Central del Ecuador, Santiago de Guayaquil, Manabí corroboran su aplicación. (47)

Por ello, en nuestra investigación se consideró la aplicación de 3 escalas: Waterlow, Push y Daño tisular, con el objetivo de identificar todas las características que no se encuentran dentro de la escala utilizada por el hospital, para una mejor valoración de las UPP.



## CAPITULO

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

- Determinar la frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.

#### 3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Describir a la población de estudio según edad, sexo.

3.2.2 Establecer la frecuencia de pacientes con UPP en el área de cirugía y clínica.

3.2.3 Analizar las características de las UPP según su localización, daño tisular (Grados de lesión de las UPP), cicatrización (escala PUSH) y riesgo (escala WATERLOW).

3.2.4 Indicar las UPP según su agente causal (factores extrínsecos: humedad, aseo de la piel y estancia hospitalaria); (Intrínsecos: diagnóstico médico, patologías preexistentes del paciente, tipo de alimentación y medicación).

3.2.5 Determinar el manejo clínico del paciente con UPP según su diagnóstico médico y estado nutricional.



## CAPITULO 21

### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

#### 4.1.1 Tipo de estudio y diseño general

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal que se realizó para determinar la frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso.

### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó a los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la provincia del Azuay - Cuenca (El Paraíso).

### 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** Pacientes hospitalizados del Hospital Vicente Corral Moscoso.

#### Cálculo de la Muestra

**Datos:**

$$n=?$$

$$z = 95\% = 1.96$$

$$p = 41,1\% = \frac{41,1}{100} = 0.411 \text{ (7)}$$

$$q = 58,9\% = \frac{58,9}{100} = 0.589$$

$$E = 8\% \frac{8}{100} = 0.08\%$$

#### FÓRMULA APLICADA

$$n = \frac{N * p * q * z^2}{(1 - e)^2 + p * q * z^2} \quad (N - 1)$$

$$n = \frac{120 * 0.411 * 0.589 * 1.96^2}{(120 - 1) * 0.08^2 + 0.411 * 0.589 * 1.96^2}$$

$$n = 65.97 \quad n = 66 \text{ pacientes}$$



Se tomó en cuenta un aproximado de 10 pacientes mensuales receptados en el servicio de cirugía y clínica respectivamente, fue un estimado de pacientes por las circunstancias de la pandemia por el Covid- 19, dando un total de 20 pacientes mensuales entre los dos servicios internados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Para el cálculo de la muestra se consideró una frecuencia de UPP del 41,1% (7) en Brasil, expuesta por un estudio realizado en el Hospital Lima, así también, un error de inferencia del 8% y un nivel de significancia de 1,96%; dando como resultado una población de 120 pacientes y que a su vez fue sometida a una asignación por muestreo aleatorio simple dando una muestra de 66 pacientes que fueron valorados entre el área de clínica y cirugía.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

##### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado o en su defecto el cuidador del paciente.
2. Pacientes hospitalizados en los servicios de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso que hayan sido admitidos antes de la medianoche de la noche anterior al estudio.
3. Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años de edad.

##### **Criterios exclusión**

1. Pacientes que por su condición de salud no pudieron ser valorados, tales como aquellos que deben permanecer en decúbito dorsal, pacientes con aislamiento estricto, con trastornos psiquiátricos o pacientes que según criterio médico y/o de enfermería no se deberían valorar.

#### **4.5 VARIABLES**

##### **4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Anexo #1)**

## 4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

**MÉTODO:** Los datos se recogieron mediante la aplicación de una entrevista estructurada previo al consentimiento de los pacientes que asisten al centro hospitalario.

**TÉCNICAS:** El estudio investigativo fue de tipo observacional, con aplicación de encuestas y la revisión de historia clínica de los pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso.

**Variable sociodemográfica:** para su valoración se tomó los datos: edad y sexo, recolectado mediante la entrevista directa al paciente para obtener la información requerida.

**Diagnóstico médico:** para su valoración se tomó el dato textual de la patología asignada por el médico, registrado en la historia clínica.

**Estado nutricional:** para la evaluación del estado nutricional se pesó y se talló a los pacientes, cuando sea estrictamente necesario y en su historia clínica no se registre el dato, ya que hubo pacientes que por su inmovilidad dificultó la toma del dato a la hora de aplicar el formulario.

**Localización:** para su valoración se tomó el dato de la hoja de registro para cambio de posiciones en pacientes con UPP o mediante entrevista directa al paciente o familiar si es el caso.

**Agente causal:** para su valoración se tomó el dato: Intrínsecos (patologías preexistentes, tipo de alimentación y medicación), Extrínsecos (humedad, aseo de la piel y tiempo de estancia hospitalaria), recolectado mediante la entrevista directa al paciente para obtener la información requerida o a su vez mediante la revisión de la historia clínica del paciente.

### INSTRUMENTOS

El instrumento de recolección de datos y escalas ha sido validado en diferentes estudios y reconocido internacionalmente para valorar la posibilidad de presentar

UPP. Las siguientes escalas fueron aplicadas con preguntas directas al paciente de acuerdo a cada dimensión o haciendo ejemplificaciones para mayor comprensión, también nos basamos en la observación directa al paciente y en el registro de la historia clínica en el parte diario del cuerpo de salud y antecedentes.

**Waterlow:** con 3 ítems de valoración (>10 Riesgo; >15 Alto riesgo; >20 muy alto riesgo), en 7 dimensiones con un valor máximo de 8 en un ítem. (52) (53)

- ✓ Relación peso/talla (4 ítems)
- ✓ Aspecto de la piel en áreas de riesgo (7 ítems)
- ✓ Sexo - edad (7 ítems)
- ✓ Riesgos especiales (9 ítems)
- ✓ Continencia (4 ítems)
- ✓ Movilidad (6 ítems)
- ✓ Apetito (4 ítems)

La escala de WATERLOW valoró el riesgo de presentar UPP. Según la clasificación Kappa empleados en el estudio  $k = 1,0$  como concordancia total, fue siempre calculada en relación a las observaciones (54).

**Push:** no establece valores predeterminados de valoración, pero está distribuido en 3 dimensiones con un valor máximo de 10 puntos en un ítem. (54)

- ✓ Longitud por anchura (11 ítems)
- ✓ Cantidad de exudado (4 ítems)
- ✓ Tipo de tejido (5 ítems)

Esta escala valoró el proceso de cicatrización por el que transcurre una UPP, interpreta que a mayor puntuación menos cicatrización y a menor puntuación la lesión está progresando con una evolución favorable.

**Grados de lesión:** valoró el daño tisular producto de las úlceras por presión; está distribuida en 4 ítems de valoración (Grado 1, Grado 2, Grado 3 y Grado 4), mismas que valoraron la profundidad de la lesión de la piel y hueso afectada, es decir, desde el nivel de lesión más leve (Grado 1) hasta el nivel de lesión más grave (Grado 4) (55).





#### 4.7 PROCEDIMIENTOS

**AUTORIZACIÓN:** En la realización del proyecto investigativo se informó y se solicitó la autorización a la Dra. Viviana Barros Coordinadora General de investigación y al Dr. Iván Feican Gerente del Hospital Regional Vicente Corral M.

**SUPERVISIÓN:** El trabajo de investigación fue supervisado por nuestra directora y asesora, Lcda. Janeth Clavijo.

#### 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El proceso de tabulación y análisis se realizó mediante la información obtenida en el Hospital Vicente Corral Moscoso, se transcribió a una base de datos digital toda la información, para obtener una tabulación organizada. Se utilizó el programa estadístico SPSS. Los resultados fueron presentados mediante tablas de acuerdo a la información.

#### 4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se trabajó con las normas de Helsinki y las normas del Ministerio de Salud Pública, por medio del cual, en el estudio se respetó los tratados internacionales para las investigaciones con seres humanos.

**-Riesgo:** el estudio no tuvo riesgo para las pacientes por cuanto no se realizó intervenciones o procedimientos que puedan poner en peligro la vida o la integridad física.

**-Autonomía:** la participación en el estudio fue completamente voluntaria, en el caso del paciente que no deseó participar no se procedió a ningún tipo de sanción o de limitación frente a la atención que el paciente decidió.

**-Confidencialidad:** los datos o la información personal fueron manejados de manera absolutamente confidencial, se codificó y no se publicará la información personal durante o después del periodo de la investigación.



## 4.10 RECURSOS

### 4.10.1 RECURSOS HUMANOS

Directora: Lcda. Janeth Clavijo.

Autoras: Estudiantes de Enfermería

### 4.10.2 RECURSOS MATERIALES: COSTOS POR LA ACTIVIDAD

Rubro	Valor Unitario	Unidades	Valor total
Transporte	\$3.00	30	\$90
Internet	\$1/h	60	\$60
Anillados	\$2	3	\$ 6
Copias	\$0.50	20	\$10
Impresiones a color	\$0.20	20	\$4
Impresiones B/N	\$0.10	40	\$4
Almuerzos	\$2	30	\$60
Computadora	\$620	1	\$620
Imprevistos	\$90	1	\$90
			<b>Total \$944</b>

### 4.11 CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Aplicación del protocolo	X					
Tabulación de datos		X	X			
Elaboración del informe final				X	X	
Presentación de la tesis						X

## CAPITULO V

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de los 66 pacientes valorados en los servicios de Clínica y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, según los datos sociodemográficos, IMC y posición frecuente.**

CARACTERISTICAS	N (66)	%
<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>		
Clínica	32	48,5
Cirugía	<b>34</b>	51,5
<b>SEXO</b>		
Femenino	<b>34</b>	51,5
Masculino	32	48,5
<b>EDAD</b>		
18-35 años	11	16,7
36-64 años	<b>35</b>	53
> 65 años	20	30,3
<b>INDICE DE MASA CORPORAL</b>		
Bajo peso	4	6,06
Normal	<b>37</b>	56,05
Obesidad	4	6,06
Obesidad severa	1	1,51
Sobrepeso	20	30,29
<b>POSICION FRECUENTE</b>		
Decúbito lateral	7	10,6
Decúbito supino o dorsal	<b>48</b>	72,7
Todas las posiciones	11	16,7

Fuente: formulario de recolección de datos.

Realizado por: Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros – Jenny Carolina Córdova González

Dentro de la población de estudio se encontró que el 51,5% son del servicio de cirugía, el 51,5% de sexo femenino, en edades de 36 a 64 años (53%), con un IMC normal (56,05%), y en posición decúbito supino (72,7%).

**Tabla 28. Distribución de los 66 pacientes valorados en los servicios de y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, según la presencia de úlcera de presión y tipo de cama.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>N (66)</b>	<b>%</b>
<b>PRESENCIA DE UPP</b>		
Ausencia	31	46,96
Primera vez	<b>33</b>	49,99
Reincidencia	2	3,03
<b>TIPO DE CAMA</b>		
Normal	<b>60</b>	90,9
Con colchón antiescaras	6	9,1

*Fuente: formulario de recolección de datos.*

*Realizado por: Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros – Jenny Carolina Córdova González*

En la tabla 2, la frecuencia de presentar UPP por primera vez fue del 50% de los pacientes, y el 3% de reincidencia, de los cuales solo el 9,1% usaron colchón antiescaras.

**Tabla 29. Distribución de los 66 pacientes valorados en los servicios de y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, según los factores intrínsecos y extrínsecos.**

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>N (66)</b>	<b>%</b>
<b>FACTORES INTRINSECOS</b>		
<b>Patologías preexistentes</b> (parálisis, alteración del estado de consciencia, diabetes, cáncer, trastornos de inmunosupresión, trastornos vasculares periféricos o cardiopulmonares)	<b>49</b>	<b>74,2</b>
<b>Deficiencias nutricionales:</b> (desnutrición, delgadez, obesidad, hipoproteïnemia, deshidratación)	<b>41</b>	<b>62,1</b>
<b>Medicación</b> (esteroides, hidroxiclóroquina, sulfasalazina, ciclosporinas)	<b>17</b>	<b>25,8</b>
<b>FACTORES EXTRINSECOS</b>		
Aseo de la piel	<b>63</b>	<b>95,5</b>
Humedad	<b>56</b>	<b>84,8</b>
Estancia hospitalaria	<b>66</b>	<b>100</b>

*Fuente: formulario de recolección de datos.*

*Realizado por: Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros – Jenny Carolina Córdova González*

La tabla 3, presenta los diferentes factores de riesgo donde se obtuvo que las patologías preexistentes predominaban con un 74,2% dentro de los intrínsecos; y el 100 % de los pacientes cumplían con una estancia hospitalaria superior a 48 horas en los extrínsecos.

**Tabla 30. Distribución de los 66 pacientes valorados en los servicios de y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, según las escalas de valoración utilizadas en la investigación.**

<b>ESCALAS (Puntuación)</b>	<b>N (66)</b>	<b>%</b>
<b>WATERLOW</b>		
>10 Riesgo	24	36,4
>15 Alto Riesgo	<b>25</b>	37,9
>20 Muy alto riesgo	7	10,6
Sin riesgo	10	15,15
<b>PUSH</b>		
0 Cicatrizacion total	2	3
1-16 Proceso de cicatrizacion	<b>33</b>	50
17 Grado evolucionado de ulcera	0	0
No aplica	31	47
<b>DAÑO TISULAR</b>		
Grado 1	<b>22</b>	33,3
Grado 2	11	16,7
Grado 3	2	3
Grado 4	0	0
No aplica	31	47
<b>LOCALIZACION (Daño Tisular)</b>		
Cabeza	0	0
Codo	0	0
Talon	9	13,6
Lumbar	1	1,5
Sacro	<b>17</b>	25,8
Coxis	8	12,1
No aplica	<b>35</b>	53

*Fuente: formulario de recolección dedatos.*

*Realizado por: Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros – Jenny Carolina Córdova González*

La siguiente tabla muestra que las escalas de valoración determinaron al 37,9% con ALTO RIESGO; 50% en proceso de cicatrización; 33,3% en GRADO 1, siendo la región sacra la más afectada con el 25,8%.



**Tabla 31. Distribución de los 66 pacientes valorados en los servicios de y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, según el manejo clínico de UPP con la aplicación de escalas de valoración.**

<u>MANEJO CLINICO</u>	<u>N (66)</u>	<u>%</u>
<b>USO DE ESCALAS</b>		
Se aplica (Cirugía)	<b>34</b>	51,5
No se aplica (Clínica)	<b>32</b>	48,5

*Fuente: formulario de recolección de datos.*

*Realizado por: Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros – Jenny Carolina Córdova González*

Según el manejo clínico de UPP, solo en el servicio de cirugía (51,5%) se aplicó la escala de valoración de riesgo (Norton).



## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La frecuencia y las características de las úlceras por presión dentro del ámbito hospitalario, ha sido ampliamente descritas en estudios previos con cifras muy variables, siendo vulnerables a las diversas condiciones que pueden presentar los pacientes que las padecen.

La frecuencia de UPP obtenida de los 66 pacientes valorados en el Hospital Vicente Corral Moscoso refleja que el 50% presentó una úlcera por primera vez y el 3% por reincidencia y esto podría generar complicaciones, debido a que apenas el 9,1% de usuarios utilizaban colchón antiescaras, que comparando con estadísticas de países anglosajones la frecuencia de padecer UPP es variable, España 22%, Alemania 24.5% y China 11.9%, México entre 12,94 % y 17%, Brasil 61.3%, Chile 38%, y Perú con valores de entre 11.4% y 16% (45) (7). Colin Rochet en 2012 y Perris, A. en 2018, determinan que los colchones que distribuye la presión reducen la incidencia de úlceras en pacientes que se encuentran postrados. (56)

En nuestro estudio se obtuvo que dentro de la población de análisis el 51,5% se encontraban en el servicio de cirugía y entre los dos servicios la mayoría correspondía al sexo femenino, con una edad promedio de 36 a 64 años (53%), no obstante, según lo expuesto por los Hospitales Nacional Hipólito Unanue y de Lima, determinaron que existe mayor predisposición en el sexo masculino con un 75% y 50.5% (7) (57). De igual manera, Francelia Cantún expuso que la media de edad fue de  $65.13 \pm 21.93$ , en un rango de 15 a 93 años, concluyendo que la edad es un factor que se relaciona con su formación por causas clínicas y/o quirúrgicas que requieren hospitalización (55).

Así mismo, la mayoría de pacientes analizados estuvieron dentro de los rangos normales de IMC, con una posición frecuente en decúbito supino (72,7%). Aunque según Stegensek E, Jiménez A, et. al, indican que el sobrepeso o algún grado de obesidad son cofactores del desarrollo de UPP, estos resultados difieren de otro



estudio descrito por Ángela Sancho, quien expone que aquellos que tienen o presenten riesgo de malnutrición son aún más vulnerables; de igual manera Bradford (2016), Javier y Robert (2013) plantearon que los cambios de posición son fundamentales para la prevención de UPP (22) (58) (59).

Los resultados obtenidos en nuestra muestra corroboran que los factores intrínsecos y extrínsecos sí se relacionan con la presencia de UPP, debido a que encontramos causas que la favorecen, como la estancia mayor a 48 horas y las patologías preexistentes (parálisis, alteración del estado de consciencia, diabetes, cáncer, trastornos de inmunosupresión, trastornos vasculares periféricos o cardiopulmonares) con el 74.2%. Así mismo, estudios realizados por: el Hospital Belén de Trujillo, 2017; y el de Romero. C, Ramos. E, et. al, utilizaron como instrumento de valoración la guía “Factores intrínsecos y extrínsecos de UPP” donde la estancia hospitalaria (38.8%), la humedad (24.5%) y la nutrición muy pobre (28.6%), son riesgos potenciales. (58) (59) (60).

De igual manera, dentro de la valoración de UPP, en la escala de Waterlow, de los 66 pacientes el 37,9% presentó alto riesgo, y en las escalas de Push y Daño tisular, del 100% de úlceras observadas, el 50% se encontraban en proceso de cicatrización y el 33,3% en estadio I. Por otro lado, la Universidad de Navarra, demostró en su análisis que el 34% refirió muy alto riesgo, donde el 35.6% se encontraba en estadio II. Y Restrepo, J. en 2018, al analizar la profundidad de las lesiones, encontró que el 64,3% de ellas también eran de estadio II (61).

Finalmente, se determinó que solo el 51,5% fue evaluado al ingreso con una escala de riesgo (Norton), a pesar de la existencia de un protocolo aprobado por el MSP del Ecuador en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el que considera a todos los pacientes como potenciales de riesgo de presentar UPP, confirmando o descartando dicho riesgo con el uso sistemático de escalas dentro del manejo clínico de úlceras por parte del personal de enfermería, para así establecer planes de cuidados individualizados, registro de prevención y tratamiento de las mismas (50) (51).



Estudios como el de Tsokos. Et al (2000) en Alemania, hallaron que el 11,2% de todas las autopsias realizadas en un año presentaban úlceras. Cinco diversos estudios han señalado que 60.000 pacientes en Estados Unidos mueren cada año por complicaciones relacionadas con las úlceras adquiridas en el hospital. Por lo que identificar su frecuencia en nuestro medio ayudará a fortalecer conocimientos y actividades que reduzca su aparición (62).

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 Conclusiones

- Se evidenció que entre hombres y mujeres las proporciones fueron similares, en edades de 36 a 64 años (53%).
- La frecuencia de una úlcera por presión fue del 53%.
- De acuerdo a la escala Waterlow del 100% el 37,9% presentó alto riesgo, en la escala Push y de daño tisular del 53% de las úlceras se encontraron en proceso cicatrización y en grado I, con una localización a nivel de sacro y talón con el 25,8% y 13,6%, respectivamente.
- Los pacientes presentaron alto riesgo de UPP, relacionado con factores intrínsecos y extrínsecos como: medicación (esteroides, hidroxycloquina, sulfasalazina, ciclosporinas) con el 25,8%, patologías preexistentes (parálisis, alteración del estado de consciencia, diabetes, cáncer, trastornos de inmunosupresión, trastornos vasculares periféricos o cardiopulmonares) con el 74,2%, donde aproximadamente el 62,1% presentaron deficiencias nutricionales (desnutrición, delgadez, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación), humedad (84,8%), aseo de la piel (95,5%), además de que el 100% tuvo una estancia hospitalaria superior a las 48h.
- La aplicación del manejo clínico según la valoración de su diagnóstico médico y estado nutricional para determinar el riesgo de UPP de manera oportuna no se cumple al 100% dentro de los dos servicios de hospitalización, ya que el 51,5% fue evaluado solo a su ingreso en el área de cirugía.

#### 7.2 Recomendaciones

- Realizar estudios de frecuencia de las UPP en los otros servicios de hospitalización, para determinar la incidencia total.
- Realizar estudios comparativos entre la frecuencia de UPP en establecimientos públicos y privados.
- Valorar continuamente a los pacientes según su condición de salud y



predominio de factores predisponentes que desencadenen en el desarrollo de úlceras por presión.

- Aplicar medidas preventivas que minimicen la presencia de úlceras en los pacientes hospitalizados.
- Incentivar a los profesionales de salud a aplicar cuidados continuos a los pacientes, cuya condición de salud obliga al reposo absoluto del mismo, para evitar la aparición de úlceras como consecuencia de permanecer por más de 2 horas en una sola posición.
- Compartir con el personal médico la manera correcta de curar una úlcera, para evitar futuras complicaciones que generen mayor afectación en el paciente.
- Impartir charlas educativas al equipo de salud, con el fin de fomentar la atención y cuidado integral del paciente mientras permanece hospitalizado.

## CAPITULO VIII

### 8. BIBLIOGRAFIA

1. Porto SH, Arias RLG, Chavarro-Carvajal DA, Heredia RA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. 2015;56(56):16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231042610009.pdf>
2. OMS. Discapacidad y salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. Píriz-Campos RM, Martín-Espinosa NM, Cobo-Cuenca AI. Valoración del dolor en una paciente con úlcera por presión (UPP). Enferm Clínica [Internet]. 1 de mayo de 2010 [citado 7 de noviembre de 2019];20(3):192-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110000732>
4. Montes IF. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista Mexicana de Cardiología. 2010;18(2):13-7. Disponible en: [Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101\\_2c.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2c.pdf)
5. Morocho PEB, García RFL, Aucapiña TML. Úlcera por presión, factores de riesgo, prevalencia, adulto mayor, escala braden, escala barthel, hogar cristo rey, Cuenca-Ecuador. 2015;110. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
6. Díez-Manglano J, Fernández-Jiménez C, Lambán-Aranda MP, Landa-Santesteban MC, Isasi de Isasmendi-Pérez S, Moreno-García P, et al. Úlceras por presión en pacientes ingresados en Medicina Interna: factores asociados y mortalidad. Revista Clínica Española. diciembre de 2016;216(9):461-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256516301242>.
7. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 10 de abril de 2019;19(2):9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
8. Moreno-Pina JP, Richart-Martínez M, Guirao-Goris JA, Duarte-Climents G. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por



- presión. *Enfermería Clínica*. 2007;17(4):186-197. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862107717953>
9. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria*. octubre de 2015;12(4):204-11. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/118>
10. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. diciembre de 2014;25(4):162-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
11. Labiano-Turrillas J, Larrea-Leoz B, Vázquez-Calatayud M, Juandeaburre-Pedroarena B, Irruarizaga-Sagredo A, Morillo-Cabezas E. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. *Gerokomos [Internet]*. diciembre de 2013 [citado 27 de octubre de 2019];24(4):184-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Bueno Yáñez O, Rodríguez Arrieta J, Bagüés Bafaluy MI, Calvo Aguirre JJ. Evaluación e impacto del uso de las tecnologías de la información y comunicación para la gestión clínica y seguimiento compartido y consensuado de las úlceras por presión. *Rev Esp Geriatria Gerontol [Internet]*. 1 de julio de 2015 [citado 27 de octubre de 2019];50(4):179-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X14001632>
13. Esthela HTM, Carolina IGL. Estudio de la calidad en la prestación de los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía mujeres del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito. 2016;85. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6211/1/T-UCE-0006-018.pdf>
14. Suárez R, Dayanna M. Cumplimiento del Protocolo de Atención de Enfermería en la prevención de Úlceras por Presión. 2018;100. Disponible

- en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10105/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-440.pdf>
15. Patricia Moreno-Pina J, Richart-Martínez M, Adolf Guirao-Goris J, Duarte-Climents G. Análisis de las escalas de valoración del riesgo de desarrollar una úlcera por presión. *Enferm Clínica* [Internet]. 1 de julio de 2007 [citado 4 de noviembre de 2019];17(4):186-97. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862107717953>
  16. Martín Muñoz B, Martín Muñoz B. Calidad de vida de las personas con úlceras por presión. Estudio cualitativo fenomenológico. *Index Enferm* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 22 de abril de 2020];27(4):206-10. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962018000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. González Consuegra RV, Pérez Valderrama DC, Valbuena Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Rev Fac Med*. 14 de julio de 2016;64(2):229. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a08.pdf>
  18. Mejía JC, Alosilla ADC. Indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 11 de abril de 2019 [citado 22 de abril de 2020];19(2):9-9. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
  19. Fonseca DA, Ordóñez SJH, Gómez ME, Villamil JJR, Ayala NE, Alfonso YA. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Univ Medica*. 2020;61(4):8. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/28561>
  20. Arenas JEB. Prevalence of pressure ulcers in a third level hospital in Mexico City. 2016;27(4):6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009)
  21. Carralero MDM, Ríos-Díaz J, Martínez-Fuentes J. Prevención de las úlceras por presión en pacientes terminales e inmovilizados seguidos por el equipo de soporte de atención domiciliaria. *Rev Esp Geriatria Gerontol*.



- 2007;42(5):263-270. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X07735618>
22. Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*. octubre de 2015;12(4):173-81. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000615>
23. Sánchez-Rubio MP, Blanco-Zapata RM, San Sebastián-Domínguez JA, Merino-Corral I, Pérez-Del Pecho MC, Arribas-Hernández FJ. Estudio de prevalencia del efecto adverso de úlceras por presión en un hospital de agudos. *Enferm Clínica [Internet]*. 1 de noviembre de 2010 [citado 26 de enero de 2020];20(6):355-9. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862110001622>
24. Edsberg LE, Black JM, Goldberg M, McNichol L, Moore L, Sieggreen M. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System: Revised Pressure Injury Staging System. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. noviembre de 2016;43(6):585-97. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749790/>
25. Sánchez Neila N, Hermosa Gelbard A, Miguel Gómez L, Vañó Galván S. Protocolo diagnóstico de las úlceras cutáneas. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]*. 1 de enero de 2014 [citado 4 de noviembre de 2019];11(47):2800-5. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214707000>
26. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Medica Hered*. 16 de octubre de 2020;31(3):164-8. Disponible en:  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3805>
27. Rodríguez-Núñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva [Internet]*. 1 de julio de 2019 [citado 4 de noviembre de 2019];30(3):135-43. Disponible en:



- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991830083X27>.
28. Bou J-ET. Incidencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática con Meta-análisis. 2016;205. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis\\_%20joan\\_enric\\_torra\\_i\\_bou.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis_%20joan_enric_torra_i_bou.pdf)
  29. Miguel González J, María Blanco J, Ayuso E, Recuero E, Cantero M, Sainz E, et al. Epidemiología de las úlceras por presión en un hospital de agudos. Rev Calid Asist [Internet]. 1 de enero de 2003 [citado 26 de enero de 2020];18(3):173-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X03775976>
  30. Quesada Ramos C, García Díez R. Evaluación del grado de conocimiento de las recomendaciones para la prevención y el cuidado de úlceras por presión en Unidades Críticas. Enferm Intensiva [Internet]. 1 de enero de 2008 [citado 26 de enero de 2020];19(1):23-34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239908727408>
  31. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019 Incidence of pressure ulcers in an intensive care unit. Manta, Ecuador, 2019. 2020;6:22. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1167/html>
  32. Altamirano G, Flores M, Reascos Y, Estupiñán A. Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas. Univ Reg Autónoma Los Andes UNIANDES. 2018;5(2):59-167. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756400>
  33. Chávez YGC, Moncayo JJG. Factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital general Guasmo Sur”. 2019 de 2018;91. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43686>
  34. Valentina CDM, Catalina CME. Complicaciones por encamamiento prolongado en los pacientes del Área de Clínica y Cirugía del Hospital «Vicente Corral Moscoso». Cuenca 2014. 2014;67. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1129093>
  35. Tomàs-Vidal AM, Hernández-Yeste MS, García-Raya MD, Marín-Fernández R, Cardona-Roselló J. Prevalencia de úlceras por presión en la Comunidad

- Autónoma de las Islas Baleares. Enfermería Clínica [Internet]. 1 de julio de 2011 [citado 4 de noviembre de 2019];21(4):202-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111000921>
36. Alonso-Lorente C, Barrasa-Villar JI, Aibar-Remón C. Evolución de la prevalencia de úlceras por presión en un hospital de agudos de tercer nivel (2006-2013). Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 4 de noviembre de 2019];30(3):135-41. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X15000184>
37. Peralta FG, Garcete LA, Drault Boedo ME. Características clínico-demográficas e impacto funcional de las úlceras por presión en sujetos con lesión medular en un centro de referencia. Estudio transversal y retrospectivo. Neurología Argentina. 1 de enero de 2018;10(1):24-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-caracteristicas-clinico-demograficas-e-impacto-funcional-S185300281730054X>
38. Muñoz Camargo JC. Revisión de conocimientos para cuidar a pacientes con problemas tegumentarios (respuestas de los test del vol. 21-no 2). Enfermería Intensiva. 1 de julio de 2010;21(3):130-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-revision-conocimientos-cuidar-pacientes-con-S1130239910000763>
39. Garcia JR, Soler M, Bassa P, Minoves M, Riera E. Valoración de la extensión en partes blandas de las úlceras por presión y diagnóstico de osteomielitis mediante PET/TC con 18F-FDG. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. 1 de septiembre de 2017;36(5):322-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-nuclear-e-125-articulo-valoracion-extension-partes-blandas-ulceras-S2253654X16301767>
40. Lera Imbuluzqueta JM, Gil-Sánchez P, España Alonso A. Protocolo diagnóstico de úlceras en las piernas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de febrero de 2014;11(48):2870-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214707097>
41. Gálvez Romero C, Mayorga Ramos E, Gornemann Schafer I, González Valentín MA, Corbacho del Real JL, Jiménez Berbel M. Prevalencia y factores

- de riesgo de úlceras por presión. Atención Primaria. 1 de enero de 2002;30(6):357-62. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-riesgo-ulceras-por-13038157>
42. Benavent E, Soldevila L, Murillo O. Protocolo diagnóstico de las infecciones de úlceras del pie diabético. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de marzo de 2018;12(51):3048-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300544>
43. Jiménez S, Rubio JA, Álvarez J, Lázaro-Martínez JL. Análisis de las reulceraciones en una unidad multidisciplinar de pie diabético tras la implementación de un programa de cuidado integrado del pie. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. 1 de octubre de 2018;65(8): 438.e1-e10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-avance-resumen-analisis-las-reulceraciones-una-unidad-S2530016418301009>
44. Cabrera-Jaime S, Estrada-Masllorens JM, Fernández-Ortega P. Conocimiento y satisfacción de la aprobación de la prescripción enfermera (Ley 28/2009) en enfermeras de formación máster y especialidad de la Universidad de Barcelona. Enferm Clínica [Internet]. 1 de marzo de 2011 [citado 26 de enero de 2020];21(2):84-90. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111000040>
45. Sánchez-Cruz L, Martínez-Villarreal A, Lozano-Platonoff A, Cárdenas-Sánchez A, Contreras-Ruiz J. Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. Med Cutan Iber Lat Am. 2016;44(3):183-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2016/mc163f.pdf>
46. Biosca AR. Capacidad predictiva de las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión y otras lesiones relacionadas con la dependencia en el paciente crítico tesis doctoral. 2016;293. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESI%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESI%20(1).pdf)
47. Rodríguez Díaz JL, Cobos Echeverría DF, Romero Salas PJ, Parcon Bitanga M. Análisis cuantitativo, uso de Escala Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. Enferm Actual En Costa

- Rica [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 4 de mayo de 2021];(39). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/38725>
48. Rio J, García I, Gasquez M. Comparación entre diferentes procedimientos de actuación en las úlceras por presión [Internet]. 2014. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.178611/165581>
49. Schindt Rio-Valle J, García I, Gázquez López M. Comparación entre diferentes procedimientos de actuación en las úlceras por presión. *Enferm Glob.* 1 de octubre de 2014;13(4):44-56. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/178611>
50. Fernandez LW, Auquilla LAL, Apolo LWM. Protocolo de prevención y atención de úlceras por presión. 2015;39. Disponible en: [http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/Protocolo\\_de\\_prevenicin\\_y\\_atencion\\_de\\_ulceras\\_por\\_presion.pdf](http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/Protocolo_de_prevenicin_y_atencion_de_ulceras_por_presion.pdf)
51. Espinoza A, Chango. Protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presión.pdf. 2015;20. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/Protocolo-para-prevenir-el-desarrollo-de-ulceras-de-presi%C3%93N.pdf>
52. Aizpitarte Pegenaute E, de Galdiano Fernández AG, Zugazagoitia Ciarrusta N, Ángeles Margall Coscojuela M, Carmen Asiain Erro M. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 de diciembre de 2005 [citado 7 de noviembre de 2019];16(4):153-63. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239905734027>
53. Charalambous C, Koulori A, Vasilopoulos A, Roupa Z. Evaluation of the Validity and Reliability of the Waterlow Pressure Ulcer Risk Assessment Scale. *Med Arch.* abril de 2018;72(2):141-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29736104>
54. Santos VLC de G, Sellmer D, Massulo MME. Inter rater reliability of Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) in patients with chronic leg ulcers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. junio de 2007 [citado 11 de enero de 2020];15(3):391-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300005&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300005&lng=en&tlng=en)

55. Valls-Matarín J, del Cotillo-Fuente M, Pujol-Vila M, Ribal-Prior R, Sandalinas-Mulero I. Diferenciación entre lesiones cutáneas asociadas a la humedad y úlceras por presión mediante el uso de fotografías en un área de críticos. *Enferm Clínica*. 1 de septiembre de 2016;26(5):268-74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862116300857>
56. Peris Armero A, González Chordá VM. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. *Rev Científica Enferm*. 21 de diciembre de 2018;(16):36. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/2018-n16-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-paciente-encamado-nuevas-evidencias>
57. Labiano-Turrillas J, Larrea-Leoz B, Vázquez-Calatayud M, Juandeaburre-Pedroarena B, Irruarizaga-Sagredo A, Morillo-Cabezas E. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la Clínica Universidad de Navarra. *Gerokomos [Internet]*. diciembre de 2013 [citado 27 de octubre de 2019];24(4):184-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2013000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
58. Catalá Espinosa AI, Hidalgo Encinas Y, Cherednichenko T, Flores Lucas I, González Tamayo R, García-Martínez MÁ, et al. Relación entre el índice de masa corporal y el desarrollo de úlcera por presión en Medicina Intensiva. *Enferm Intensiva*. julio de 2014;25(3):107-13. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239914000285>
59. Sancho À, 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. *Aten Primaria*. octubre de 2012;44(10):586-94. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656711004173>
60. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *Med Intensiva*. agosto de 2017;41(6):339-46. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569116301887>



61. Restrepo Medrano JC. Validación para Colombia del índice RESVECH 2.0 para la valoración de cicatrización en heridas crónicas. Rev Av En Salud. 18 de junio de 2019;3(1):7-14. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/174>
62. Verdú J, Nolasco A, García C. Análisis y evolución de la mortalidad por úlceras por presión en España. Período 1987-1999 [Internet]. 4; 2003. Disponible en: <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/14-4-2003-212-helcos.pdf>
63. Vance C, Cueva J, Díaz S, Cosuelo S, Andrade F, Gordon M, et al. Control Prenatal. 1 edición. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2015. 47 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
64. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. 2008;19(3):136-144. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005)
65. Gouveia Santos VLC, Azevedo MAJ, da Silva TS, Carvalho VMJ, de Carvalho VF. Crosscultural adaptation of the pressure ulcer scale for healing to the portuguese language. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(3):305-313. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300004)

## CAPITULO IX

## 9. ANEXOS

## Anexo N° 1 (Operacionalización de variables)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	<b>Numérico</b> Adultos jóvenes: 18-34 Adultos: 35-64 Adultos mayores: ≥65
<b>Sexo</b>	Caracteres físicos externas que diferencian a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Hombre Mujer	<b>Nominal</b>
<b>Estado nutricional</b>	Condición nutricional que presenta un individuo con respecto a la ingesta calórica.	Peso/talla	IMC(63)	<b>Ordinal:</b> 1. Bajo peso <18.5kg/m <sup>2</sup> 2. Normal: 18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup> 3. Sobrepeso 25- 29.9 kg/m <sup>2</sup> Obesidad >30 kg/m <sup>2</sup>
<b>Frecuencia</b>	Cantidad de individuos que presentan una enfermedad en un periodo de tiempo determinado.	Cantidad de individuos.	Porcentaje determinado.	<b>Ordinal</b> Alta Media Baja
<b>Estancia hospitalaria</b>	Tiempo de permanencia que una persona tiene en un lugar determinado.	Tiempo de permanencia	Meses	<b>Numérica</b> De 48h a <30 días, 30 - 60 días, >60 días.
<b>Diagnóstico o médico</b>	Procedimiento por el cual se identifica en el usuario una enfermedad.	Diagnóstico de la enfermedad.	Enfermedad	<b>Nominal</b>
<b>Agente causal</b>	Factor que se encuentra en el medio ambiente o por consecuencia de una patología son motivo directo o indirecto del desarrollo de una complicación.	Factores de desarrollo.	Factores extrínsecos e intrínsecos	<b>Nominal:</b> Intrínsecos (patologías preexistentes del paciente, tipo de alimentación y medicación) Extrínsecos (humedad, aseo de la piel y estancia hospitalaria).

<b>Localización</b>	Acción de determinar un área o zona.	Zona localizada	Prominencias óseas vulnerables a la presión.	<b>Nominal:</b> Decúbito supino: occipital, omoplato, codos, sacro, coxis, talón. Decúbito lateral: oreja, hombro, codo, cresta iliaca, rodilla, maléolo-talón. Decúbito prono: codo, costilla, muslos, rodillas, dedos.
<b>Riesgo</b>	Posibilidad de que se produzca un evento adverso que genere un perjuicio, daño o lesión.	Evento adverso.	Escala WATERLOW (53)	Numérica: <b>WATERLOW:</b> relación talla/peso, aspectos de la piel en áreas de riesgo, sexo – edad, riesgos especiales, continencia, movilidad, apetito.
<b>Cicatrización</b>	Proceso biológico encaminado a la reparación correcta de las heridas por medio de reacciones e interacciones celulares cuya proliferación y diferenciación está medida por citoquinas liberada al medio extracelular.	Proceso biológico de cicatrización	Escala de PUSH (54)	Nominal: <b>Longitud x anchura:</b> 0cm = 0 <0,3 = 1 ≤0,6 = 2 ≤1cm = 3 ≤2cm = 4 ≤3cm = 5 ≤4cm = 6 ≤8cm = 7 ≤12cm = 8 ≤24cm = 9 >24cm = 10 <b>Cantidad de exudado:</b> Ninguno = 0 Ligeramente = 1 Moderado = 2 Abundante = 3 <b>Tipo de tejido:</b> Cerrado = 0 Tejido epitelial = 1 Tejido de granulación = 2 Esfacelos = 3 Tejido necrótico = 4
<b>Daño tisular</b>	Tipo de lesión que sufre la piel según las capas laceradas.	Capas laceradas de la piel.	Clasificación de las úlceras según el grado de afección tisular (40)	<b>Ordinal:</b> Grado 1: epidermis integra. Grado 2: epidermis y dermis. Grado 3: tejido celular subcutáneo. Grado 4: músculo y puede alcanzar hasta articulaciones.





## Anexo N° 2 (formulario de recolección de datos)

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Frecuencia, características de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el área de clínica y cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020.

Formulario # \_\_\_\_\_

#### DATOS GENERALES

Fecha: \_\_\_\_\_

# De Historia Clínica: \_\_\_\_\_ Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ N° de cama: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_(años)

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

#### 1. VALORACIÓN DEL PACIENTE

1.1. **Peso:** \_\_\_\_\_(Kg) **Talla:** \_\_\_\_\_(cm)

1.2 **Valoración nutricional:** \_\_\_\_\_(IMC)

#### 1.3 Posición más frecuente del paciente:

Decúbito: supino ( ) Lateral ( ) Prono ( )

1.4 **Aplicación de escala de riesgo de UPP:** Si ( ) No ( )

1.5 **UPP:** Primera vez ( ) Reincidencia ( )

1.6 **Tipo de cama:** normal ( ) anti escaras ( )

#### 2. AGENTE CAUSAL

##### 2.1 Factores Intrínsecos

2.1.1 Patologías preexistentes del paciente: \_\_\_\_\_

2.1.2 Deficiencias nutricionales: \_\_\_\_\_

2.1.3 Medicación fármacos inmunosupresores: \_\_\_\_\_

##### 2.2 Factores extrínsecos

2.2.1 Humedad: cama ( ) ropa ( )

2.2.2 Aseo de la piel: SI ( ) NO ( )

2.2.3 Tiempo de estancia: -----

#### 3. VALORACIÓN DE RIESGO

##### 3.1 Escala WATERLOW



RELACIÓN TALLA/PESO		ASPECTO DE LA PIEL EN ÁREAS DE RIESGO		SEXO/EDAD		RIESGOS ESPECIALES	
Promedio	0	Sana	0	Hombre	1	MALNUTRICIÓN TISULAR	
Por encima de la media	1	Muy fina (piel de ancianos)	1	Mujer	2	Situación terminal, caquexia	8
Obeso	2	Seca	1	14 - 49	1	Insuficiencia cardiaca	5
Por debajo de la media	3	Edematosa	1	50 - 64	2	Enfermedad vascular periférica	5
		Fría y húmeda	1	65 - 74	3	Anemia	2
		Coloración alterada	2	75 - 80	4	Fumador	1
		Rota / con erupción	3	81 +	5		
<b>CONTINENCIA</b>		<b>MOVILIDAD</b>		<b>APETITO</b>			
Completa/con sonda vesical	0	Completa	0	Normal (promedio)	0	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	4
Incontinencia ocasional	1	Inquietud/nerviosismo	1	Pobre	1	Diabetes, Esclerosis múltiple, Accidente cerebro vascular; paraplejia sensitiva / motora	6
Con sonda vesical/ Incontinencia de heces	2	Apatía	2	Nutrición por sonda / solo líquidos	2	CIRUGÍA MAYOR	
Incontinencia doble	3	Disminuida	3	Dieta absoluta / anorexia	3	Intervenciones ortopédicas por debajo de la cintura; espinales	5
		Inmóvil / con tracción	4			Más de 2 horas en mesa de quirófano	5
		Sentado	5			MEDICACIÓN	
						Esteroides; Citotóxicos Antiinflamatorios en dosis altas.	4
<b>TOTAL:</b>							

Fuente: Waterlow J. A risk assessment card (64)

PUNTUACIÓN	RESULTADO
>10 riesgo	
>15 alto riesgo	
>20 muy alto riesgo	

#### 4. VALORACIÓN DE LA CICATRIZACIÓN

##### 3.1 Escala PUSH

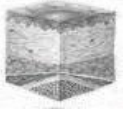


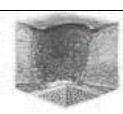
CARACTERÍSTICAS							Valor
Longitud x anchura (cm)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
	0	<0,3	0,3 - 0,6	0,7 - 1	1,1 - 2	2,1 - 3	
	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>		
	3,1 - 4,0	4,1 - 8,0	8,1 - 12	12,1 - 24	>24		
Cantidad de exudado	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>			
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		
	Cerrado	Tejido epitelial	Tejido de granulación	Esfacelos	Tejido necrótico		
						Total:	

**Fuente:** Gouveia Santos VLC, Azevedo MAJ, da Silva TS, Carvalho VMJ, de Carvalho VF. Cross-cultural adaptation of the pressure ulcer scale for healing to the Portuguese language (61).

PUNTUACIÓN (comprende de entre 0 y 17 puntos)		RESULTADO
<b>0</b>		Cicatrización total
<b>1 - 16</b>		Proceso de cicatrización
<b>≥17</b>		Grado evolucionado de la úlcera

#### 4. VALORACIÓN DEL DAÑO TISULAR

##### 5.1 Clasificación según el grado de lesión

GRADO DE ÚLCERA	DEFINICIÓN			OBSERVACIONES (Localización)
<b>Grado 1</b>	Eritema no blanqueable, decoloración de la piel, edema induración o dureza.			
<b>Grado 2</b>	Pérdida del espesor parcial de la piel que involucra dermis, epidermis o ambas, la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o vesícula.			
<b>Grado 3</b>	Pérdida del espesor total de la piel que involucra daño o necrosis del tejido celular subcutáneo.			
<b>Grado 4</b>	Destrucción extensa, necrosis del tejido o daño al músculo, el hueso o el tejido de sostén.			

Elaborado por: Estefanía Chérrez, Carolina Córdova

**Anexo N° 3 (formulario de consentimiento informado)****UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA****FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN  
PACIENTES DEL AREA DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL VICENTE  
CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2020.”**

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Jenifer Estefanía Chérrez Ballesteros	0104702097	Universidad de Cuenca
Investigador	Jenny Carolina Córdova González	0302886924	Universidad de Cuenca
<p>Usted está invitado(a) a participar en el estudio <b>FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL AREA DE CLINICA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2020.”</b>. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.</p>			
<b>Introducción</b>			
<p>La población actualmente pasa por más procesos patológicos que antes y de una forma acelerada, la comprensión de los cambios fisiológicos y la detección de los procesos patológicos, asociados al envejecimiento, la sociedad, el ambiente o las nuevas patologías son herramientas importantes para enfrentar las demandas biomédicas y sociales. Un proceso hospitalario de una persona a pesar de su edad o su condición física puede modificarse por una enfermedad crónica que conlleva a efectos secundarios que se pueden caracterizar: por la disminución de la elasticidad, firmeza, pigmentación y humedad, eventos biológicos normales fruto del propio desarrollo de la persona.</p>			
<b>Objetivo del estudio</b>			
<p>El objetivo principal de este estudio es identificar la frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del Hospital Vicente Corral M.</p>			
<b>Descripción de los procedimientos</b>			
<p>Previa aprobación del estudio por parte de las autoridades de la Universidad de Cuenca, se elaborará un formulario que incluya factores socio-demográficos, características de las UPP y la aplicación de escalas para su valoración y además para recolectar los datos correspondientes a las variables a estudiar se realizará una entrevista directa. El estudio estará compuesto 66 pacientes elegidos mediante muestreo aleatorio simple.</p>			
<b>Riesgos y beneficios</b>			
<p>Para obtener la información y realizar este proyecto de investigación se utilizará la técnica de observación, de modo que no implique intervención alguna con las pacientes que vaya a alterar la</p>			



integridad de las mismas, por cuanto los datos serán obtenidos mediante la entrevista directa. Los datos obtenidos de esta investigación serán de relevante importancia porque se conocerá cifras estadísticas sobre la frecuencia y manejo de las UPP en los pacientes y de esta manera se podrá implementar protocolos o estrategias de prevención y diagnóstico oportuno para evitar o disminuir esta incidencia y así garantizar al usuario y a la sociedad una atención de calidad, eficiente y con conocimientos científicos. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.

\_\_\_\_\_

Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_

Firma del/a participante

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombres completos del/a investigadora

\_\_\_\_\_

Firma del/a investigador/a

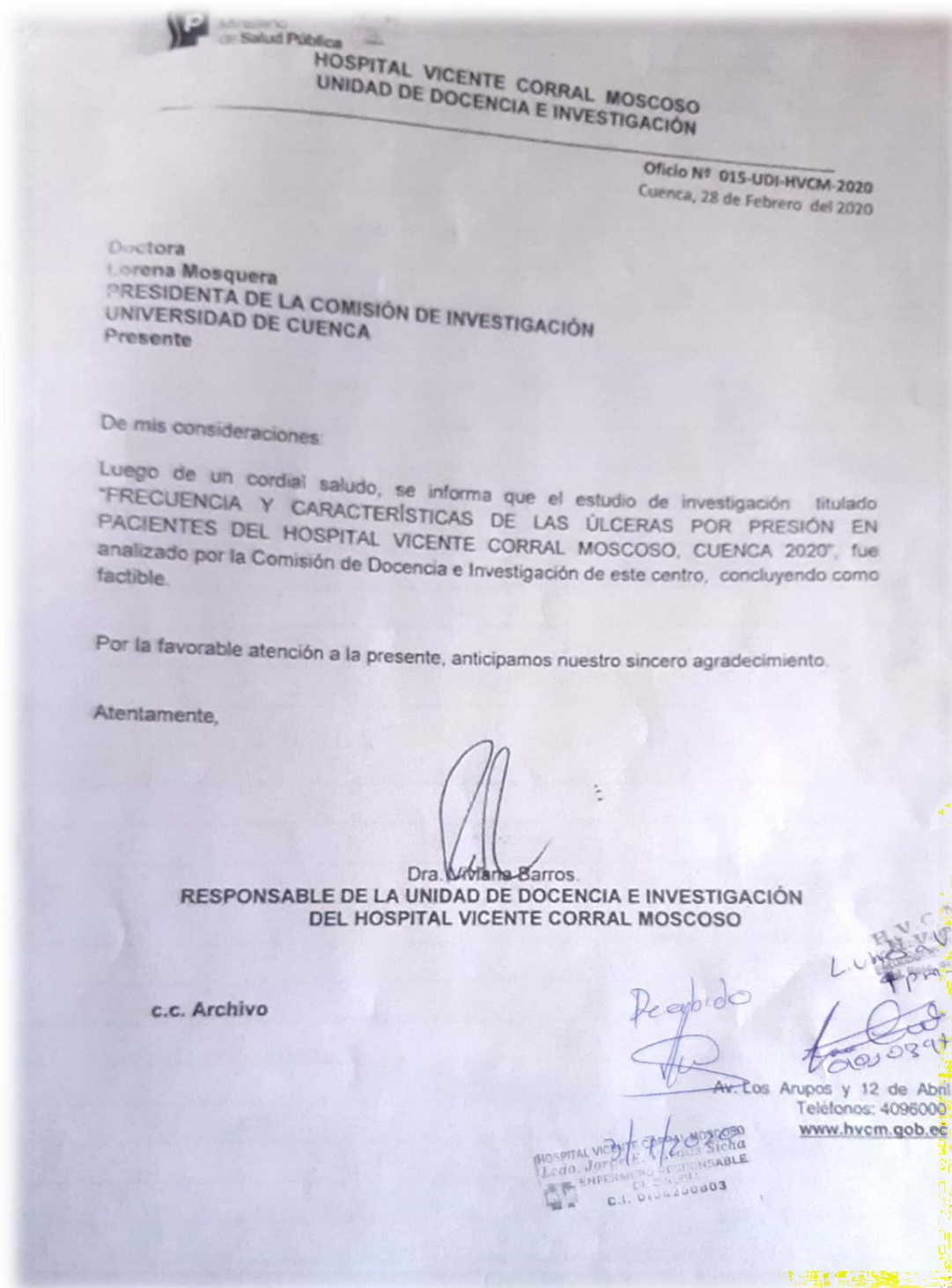
\_\_\_\_\_

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)



**Anexo N° 4 (Solicitud de autorización para el Hospital Vicente Corral Moscoso)**





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Oficio No. 0203-GHR-2020  
Cuenca, 9 de marzo de 2020

Doctora  
Lorena Mosquera  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
Presente.

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación "FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2020"

De mi consideración

Yo IVAN TEODORO FEICAN MALDONADO con CI 0101329688, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación "FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2020". Cuyas investigadoras principales son Jennifer Estefania Cherrez Ballesteros y Jenny Carolina Córdova González.

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

Con sentimiento de distinguida consideración

Atentamente,

Dr. Ivan Feican Maldonado,  
GERENTE DEL HOSPITAL  
VICENTE CORRAL MOSCOSO

Hospital Vicente Corral Moscoso  
GERENCIA



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA

Av. 12 de Abril y Los Arupos - Cuenca - Ecuador

Recibido  
VICENTE CORRAL MOSCOSO  
Jenny E. Vargas Sicha  
COORDINADORA RESPONSABLE  
CENECIA  
CI: 0104200803  
03/7/2020

Av. Los Arupos y Av 12 de Abril  
Teléfonos: 593 (7) 4096600 / 4096601 / 4096602  
Email: [dpsazuav@msp.gob.ec](mailto:dpsazuav@msp.gob.ec)  
[www.hvcm.gob.ec](http://www.hvcm.gob.ec)