



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**“ULCERAS DE DECUBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL
GENERAL GUASMO SUR”**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO

AUTOR:

ADUM RUIZ JOHN HAMILTON

TUTORA

DRA. GIOCONDA INES JAIME LARA

GUAYAQUIL-ECUADOR

AÑO 2020



FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:		ULCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):		ADUM RUIZ JOHN HAMILTON	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):		DRA. GIOCONDA JAIME – TUTORA DRA. MARIA LUISA ACUÑA - REVISORA	
INSTITUCIÓN:		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:		CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		TERCER NIVEL – MEDICINA	
GRADO OBTENIDO:		TERCER NIVEL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:			No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		Ulceras, presión, escaras, cirugía, infección	
ADJUNTO PDF:		SI	NO

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0986969184	E-mail: jadumruiz@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN	Nombre:	
	Teléfono:	
	E-mail:	



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, **JOHN HAMILTON ADUM RUIZ**, con C.I. No. **0929504843**, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“ULCERAS DE DECUBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR”** son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

ADUM RUIZ JOHN HAMILTON
C.I. No. 0929504843



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DRA GIOCONDA JAIME**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ESTUDIANTE JOHN HAMILTON ADUM RUIZ**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**.

Se informa que el trabajo de titulación: **ULCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el ____% de coincidencia.

GIOCONDA INES JAIME LARA

C.C.

FECHA:

CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA

Guayaquil, 04 de octubre del 2020

Sr. /Sra.
DR. BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **ULCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR** del estudiante **ADUM RUIZ JOHN HAMILTON**, indicando que ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

DRA. GIOCONDA INES JAIME LARA
C.I.
FECHA: 04 de octubre del 2020

ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

“ÚLCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR”

Autor: JOHN HAMILTON ADUM RUIZ

Tutor: DRA. GIOCONDA JAIME LARA

RESUMEN

El presente trabajo, recaba información sobre las incidencias dadas en el “Hospital General del Guasmo Sur (HGGs)”, en los años 2018 y 2020, referente a los pacientes hospitalizados en la sala de Cirugía 1, con presencia de úlceras de decúbito, mediante estudio analítico, comparativo y cuantitativo.

En consecuencia, del análisis y estudio realizado, obtuvimos como resultado, que, la incidencia para el desarrollo de úlcera por presión (UPP), en la sala de cirugía 1 del HGGs, 2020, coincide con diversos estudios realizados a nivel mundial, tanto, como los resultados obtenidos en 2018 en la misma sala, siendo el sexo masculino y ser adulto mayor los casos reportados con mayor incidencia para desarrollar en hospitalización UPP. Así como también se evidencio que la prevención de las úlceras, depende de la oportuna intervención que se le brinde al paciente hospitalizado por parte del personal de salud, para determinar si el paciente se encuentra en riesgo de padecer UPP.

Palabras Claves: úlcera de decúbito, incidencia, HGGs, análisis, comparación.



ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

“DECUBITUS ULCERS IN PATIENTS HOSPITALIZED AT THE GUASMO SUR GENERAL HOSPITAL”

Author: JOHN HAMILTON ADUM RUIZ

Advisor: DRA. GIOCONDA JAIME LARA

SUMMARY

This paper collects information on the incidences given at the “General Hospital del Guasmo Sur (HGGs)”, in 2018 and 2020, concerning patients hospitalized in the room of Surgery 1, with the presence of decubitus ulcers, by means of analytical, comparative and quantitative study. Consequently, from the analysis and study carried out, we obtained as a result that, the incidence for the development of pressure ulcer (PPU), in surgery room 1 of the HGGs, 2020, coincides with several studies carried out worldwide, as well as the results obtained in 2018 in the same room, Being male and being older adult the cases reported with the highest incidence to develop in hospitalization UPP. It is also evident that the prevention of ulcers depends on the timely intervention given to the hospitalized patient by health personnel to determine whether the patient is at risk for PPU.

Keywords: decubitus ulcers, incidence, HGGs, analysis, comparison.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
1. EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	4
1.4. DETERMINACION DEL PROBLEMA	4
1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	5
1.6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	5
1.6.1. Objetivo General.....	5
1.6.2. Objetivos Específicos.....	5
2. MARCO TEORICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. FUNDAMENTACION TEORICA.....	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.3.1. Epidemiologia	9
2.3.2. Fisiopatologia.....	9
2.3.3. Signos Y Sintomas	10
2.4. ETAPAS DE LAS ÚLCERAS POR DECÚBITO.	11
2.5. FACTORES DE RIESGO	12
2.6. HOSPITALIZACION	13
2.6.1. Hospitalización Y Úlceras Por Presión.....	13
2.6.2. Localizaciones De Upp En Pacientes Hospitalizados.....	14
2.7. VALORACION DEL PACIENTE	15

2.7.1.	Escala De Bradem.....	15
2.7.2.	Escala De Norton.....	17
2.8.	COMPLICACIONES.....	17
2.8.1.	Primarias.....	17
2.8.2.	Secundarias.....	18
2.9.	FUNDAMENTACION LEGAL.....	18
2.10.	OPINION DEL AUTOR.....	20
2.11.	HIPOTESIS.....	20
2.12.	VARIABLES.....	20
2.13.	OPERACIONES DE VARIABLES.....	21
3.	MARCO METOLOGICO.....	22
3.1.	METODOLOGIA.....	22
3.2.	TIPO DE INESTIGACION.....	22
3.3.	METODOS DE INVESTIGACION.....	22
3.4.	UNIVERSO Y MUESTRA.....	22
3.4.1.	Universo.....	22
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	23
3.5.1.	Criterios De Inclusión:.....	23
3.5.2.	Criterios De Exclusión.....	23
3.6.	INSTRUMENTO DE EVALUACION O RECOLECCION DE DATOS..	23
3.7.	VIABILIDAD.....	24
3.8.	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS.....	24
3.8.1.	Recursos Humanos.....	24
3.8.2.	Recursos Físicos.....	24
3.9.	CONSIDERACIONES BIOETICAS.....	25
4.	RESULTADOS Y DISCUSION.....	26

4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSION	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES.....	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
6. BIBLIOGRAFIA	41
7. ANEXOS	47

INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) actualmente representan un importante problema de salud en la cual no solo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios debido a que, hoy en día, la incidencia y prevalencia de estas son en cantidades considerables y se van incrementando en todo el mundo. Se conoce que la existencia de úlcera por presión involucra un carácter iatrogénico y que, por tal motivo, su aparición se puede prevenir con una idónea organización en los centros de salud, la cual podría incrementar los indicadores de calidad en establecimientos de salud de todo nivel. (Gonzales Méndez M., 2016)

La piel y los tejidos dependen de un suplemento sanguíneo adecuado para recibir oxígeno y nutrientes. Cuando los tejidos se comprimen por un período prolongado (desde horas hasta días), la circulación sanguínea se puede interrumpir, lo que provoca una úlcera. (MSP, 2015)

Una ulcera de decúbito, se define con una afección de tipo lesión cutánea, en la que se presenta una interrupción de la circulación sanguínea como resultado de una presión prolongada, lo que provoca muerte celular y necropsia del tejido; afecta mayormente a las zonas en las cuales la piel está en contacto directo con el órgano aseo.

Las lesiones o úlceras por presión pueden desarrollarse cuando se aplica una gran cantidad de presión sobre un área de la piel en un período corto. También pueden ocurrir cuando se aplica menos presión durante un período más largo.

La distorsión del tejido se produce porque los tejidos blandos se comprimen o cizallan entre el esqueleto. Los vasos sanguíneos dentro del tejido distorsionado se comprimen, se anulan o se extienden fuera de su forma habitual y la sangre no puede atravesarlos.

Los tejidos suministrados por estos vasos sanguíneos se vuelven isquémicos.

Además de obstruir el flujo sanguíneo, la distorsión del tejido también obstruye el flujo linfático, que a su vez conduce a la acumulación de productos de desecho metabólicos, proteínas y enzimas en el tejido afectado. Esto también puede agravar el daño al tejido (Limay & Muñoz, 2017).

En base a todo lo expresado, se plantea el presente estudio para determinar la incidencia, factores de riesgos y frecuencia asociados a úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados en el hospital general del guasmo sur durante el año 2020 y el año 2018, para determinar si, los protocolos y estudios existentes son lo suficientemente contundentes para contrarrestar la gran incidencia que tiene esta condición a nivel hospitalario, que demanda mayormente al estado mayores recursos.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ente rector en Estados Unidos sobre UPP y sus prevenciones, se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año. (Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, 2016).

La incidencia de la UPP a nivel mundial, de acuerdo con la OMS, la aparición de úlceras por presión está entre el 5 y 12%. En México, en 2011, realizaron un Estudio de Prevalencia acerca de las UPP, dando como resultado el 12.92%, a diferencia de otros países como España y Alemania que tienen un porcentaje del 6 y 13%⁵.” (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015)

“A nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron que la prevalencia cruda de UPP era 12,94 % y 17%, respectivamente. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 1” (Pancorbo-Hidalgo, M, 2013).

Por medio de los datos estadísticos de la incidencia de la UPP podemos observar que existe un ligero aumento de la presencia de este a nivel mundial, como también podemos observar en los últimos años no se han realizado estudios sobre la incidencia de UPP en hospitales públicos y privados de Ecuador, lo que nos crea la necesidad de establecer una comparación de los casos de UPP suscitados entre los años 2018 y 2020.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de UPP en el Hospital General del Guasmo Sur?

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo y prevalencia de las UPP?

¿Cómo contribuye la investigación de la incidencia de UPP al Hospital General del Guasmo Sur?

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Las UPP, forman parte importante de diversas condiciones a la que los pacientes hospitalizados están expuestos.

El estudio nos permite tener una visión amplia de una de las problemáticas que tienen mayor relevancia y que son de gran interés para garantizar una atención de calidad dentro de la Unidad de atención Medica.

Reconocer si en la unidad de atención medica existe gran incidencia de UPP nos va a permitir tomar acciones pertinentes para mitigar en lo posible la repercusión que causan las UPP en los pacientes hospitalizados.

1.4.DETERMINACION DEL PROBLEMA

Línea de Investigación: observacional, analítico, descriptiva.

Campo de acción: Hospital General del Guasmo Sur /Ulcera de decúbito.

Área de investigación: incidencias, frecuencia/ factores de riesgo UPP

Periodo: Estudio a realizarse del 1 de enero 2019 al 30 de Junio año 2020

1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.

¿Cómo se puede determinar la incidencia real en pacientes hospitalizados con UPP?

¿Cuál es la población que presenta mayores riesgos para desarrollar UPP?

¿conocer la incidencia de UPP en los pacientes hospitalizados, nos puede permitir reducir costos y tiempo de hospitalización?

¿Qué se debe considerar al ingreso de una persona en Hospitalización?

1.6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.6.1. Objetivo General

Proporcionar al Hospital General de Guasmo Sur, datos reales sobre la incidencia, factores de riesgo y frecuencia que se desarrollan las úlceras de decúbito en los pacientes hospitalizados.

1.6.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la incidencia real de las UPP en el hospital General del Guasmo sur.
- 2) Identificar la población prevalente a desarrollar UPP.
- 3) Reducir tiempo de hospitalización y costos de atención
- 4) Proporcionar consideraciones que se deben llevar a cabo al ingresar a un paciente en hospitalización.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

Las úlceras por presión (UPP), son una condición cutánea que acompaña a la humanidad desde la antigüedad, si bien es cierto se han realizado un sin número de estudio que permite evitar la aparición de estas en los pacientes encamados, estas medidas no siempre pueden evitar que se produzcan las UPP, ya que depende también de otros factores que acompañan al individuo.

Las úlceras por presión puede prolongar el tiempo de hospitalización de una persona e incluso pueden agravar el estado de salud de una persona, he aquí donde radica la importancia de corregir aquellas acciones u omisiones que se dan dentro de los hospitales o domicilios.

Ecuador cuenta con protocolos de actuación para prevenir UPP por parte del Ministerio de Salud pública, el cual presenta su última actualización el 4 de mayo del año 2018 y que rige para todas las unidades de atención media que pertenecen al MSP. Elaborado por enfermeros ecuatorianos y el apoyo de asesoría internacional, basada en la experiencia científica la que a su vez cumple con los estándares internacionales.

2.1. ANTECEDENTES

En Ecuador, Guayaquil, Yadira Cabrera y Joselyne Guevara de la universidad de Guayaquil en el año 2019, realizo un estudio sobre los factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital General del Guasmo Sur, en el que pudo comprobar que el factor relevante para el desarrollo de UPP es la edad avanzada.

En EEUU, Boston, Ayman Grada y Tania J. de Boston University School of Medicine, en el año 2019, se realizó un análisis comparativo entre el año 1993 y 2006, el que dio como resultado que el número de pacientes hospitalizados por úlcera de decúbito aumento en 75%, 5 veces superior, se estima que cada

año se tratan 2,5 millones de pacientes en los Estados Unidos debido a Úlceras de decúbito en instituciones de cuidados agudos, lo que resulta en una carga financiera para los pacientes y para las instituciones de salud.

En Ecuador, Cuenca, Piscila Encalada y Norma Domínguez de la Universidad de Cuenca en el año 2019, realizó un estudio cuantitativo sobre la aplicación del protocolo de prevención de UPP en el hospital Vicente Corral Moscoso en el área de cirugía y clínica, demostrando que el 97.9% del personal de enfermería que labora en este hospital se encuentra capacitado para la aplicación de los protocolos de prevención de las UPP.

Ecuador, Loja, 2015, Bastida Ortiz, Zolia Beatriz, Camino Piñiuela, Katherine Johana de la Universidad Nacional de Loja, investigaron la aplicación de protocolo de prevalencia y manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de los servicios de clínica y cirugía, de la cual se obtuvo un 42,85% de los resultados en las características laborales, trabaja en la institución menos de 11 meses. El nivel de aplicación del protocolo es medio 42,85% y bajo el 57,14%. La valoración inicial está basada en: examen físico que cumplen (98,86%), el estado mental 100,00%, actividad 92,86%, la movilidad 100,00% y la incontinencia 100,00%. Los riesgos que determinan el desarrollo de úlceras son: presencia de sonda vesical 64,29%. La revaloración no la efectúan 85,71%. Se observó que 57,14% no registran la curación. La valoración de la lesión y elección de tratamiento 57,14%. No existe vigilancia por parte del líder de enfermería 100,00%. La educación a los familiares no lo realizan 57,14%. Las causas para el incumplimiento son: falta de tiempo 78,57%, falta de personal 64,29%, falta de conocimiento 92,86%, falta de implementos es manifestada 64,29%.

En el 2017, Osakidetza, crea una guía de atención para la prevención y cuidado de las úlceras por presión, en la que realiza un estudio entre diferentes guías y protocolos para la prevención de diferentes autores para garantizar la eficacia de los protocolos a nivel hospitalario.

En el Hospital General del Guasmo Sur, según versiones del personal de medicina, cirugía y enfermería, allí nunca se ha llevado a cabo un estudio de la

incidencia de los pacientes que han presentado UPP durante su Hospitalización, por lo que sería el primero.

2.2. FUNDAMENTACION TEORICA

El desarrollo de Ulceras de decúbito (UPP), es una enfermedad multifactorial, que dependen o no de la persona y del entorno que lo rodea, los cuales se clasifican en factores intrínsecos y extrínsecos como lo menciona Syed Rafay; Sandeeo Sharma,2020 en su actualización de las Ulceras de decúbito; el cual determina a los factores internos; fibre, desnutrición, anemia, disfunción endotelial y a los factores externos; la presión, fricción, fuerza cortante y humedad.

La inmovilidad de tan solo dos horas en un paciente postrado en cama o en un paciente sometido a cirugía es suficiente para crear la base de una úlcera de decúbito. (Syed Rafay; Sandeeo Sharma,2020)

La distorsión del tejido se produce porque los tejidos blandos se comprimen o cizallan entre el esqueleto.

Los vasos sanguíneos dentro del tejido distorsionado se comprimen, se anulan o se extienden fuera de su forma habitual y la sangre no puede atravesarlos.

Los tejidos suministrados por estos vasos sanguíneos se vuelven isquémicos.

Además de obstruir el flujo sanguíneo, la distorsión del tejido también obstruye el flujo linfático, que a su vez conduce a la acumulación de productos de desecho metabólicos, proteínas y enzimas en el tejido afectado. Esto también puede agravar el daño al tejido (Limay & Muñoz, 2017).

Llevar a cabo un estudio estadístico de la incidencia de UPP en los pacientes hospitalización en el Hospital General del Guasmo Sur, en el área de cirugía nos va a permitir evidenciar si existe un aumento progresivo de la incidencia o no, y cuál es la población que presenta mayor vulnerable.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Epidemiología

La incidencia de las úlceras de decúbito verían ampliamente dependiendo de diversas características, existen estudios que comprueban que en su gran mayoría desarrollan UPP en el tiempo de hospitalización las cuales en un 70% ocurren en la primera semana de hospitalización.

Así como también estudios han revelado que el mecanismo principal para desarrollar UPP vería principalmente por el tipo de presión, así como también por el tiempo en el que el tejido permanezca bajo esta condición.

2.3.2. Fisiopatología

Dentro de las causas mas frecuentes en UPP, Tenemos las de origen fisiopatológico las cuales describimos a continuación.

Se describen a continuación los mecanismos que provocan la aparición de estas lesiones basados en la alteración del riego sanguíneo:

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de estos. La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak demostró que una presión de 70 mm. de Hg. durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el roce con las sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.

Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

Humedad: La incontinencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de úlceras por presión.

El paciente que presenta incontinencia fecal tiene un riesgo 22 veces de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal.

Rozamiento. El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, puedes deslizarte hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente traccionando en sentido contrario.

De pinzamiento vascular:

Se da mediante la combinación de dos mecanismos de acción: la presión y la fricción, como se da en el caso de la posición de Fowler en la que ocurren estos mecanismos simultáneamente sobre el sacro.

2.3.3. Signos Y Sintomas

Las úlceras por decúbito pueden pasar en ocasiones desapercibidas para el paciente, dependiendo de la condición en la que se encuentre al momento de la hospitalización, por lo que la exploración física es la principal medida de prevención.

Existe un proceso de estadificación; National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPAUP), que califica a las lesiones por presión en 4 estadios:

2.4. ETAPAS DE LAS ÚLCERAS POR DECÚBITO.

ESTADIO 1

La piel no está rota, pero está descolorida (aparente piel sana). El área puede aparecer roja si tiene una tez clara. La decoloración puede variar de azul a violeta si tiene una tez oscura. También puede estar caliente e hinchado lo que puede ser considerado como un indicador.

ETADIO 2

Hay una rotura en la piel que revela una úlcera superficial o erosión. También puede haber una ampolla llena de líquido no rota, caracterizada por la pérdida de la epidermis, la dermis o ambas.

ESTADIO 3

Pérdida total de la espesura de la piel, la úlcera es mucho más profunda dentro de la piel. Afecta su capa de grasa y tejido subcutáneo sin llegar hasta la fascia, parece un cráter profundo, sin exposición del musculo o del hueso subyacente.

ESTADIO 4

Muchas capas se ven afectadas en esta etapa, incluidos los músculos y los huesos u otras estructuras de soporte como tendones o capsula de las articulaciones.

CATEGORIAS ADICIONALES PARA EE.UU.

INESTABLE

Pérdida total del espesos de los tejidos, puede haber una placa oscura y dura llamada escara dentro de la llaga, lo que dificulta la evaluación completa y la estadificación. A veces, su médico requiere más imágenes o una evaluación quirúrgica del área para determinar la extensión total de la úlcera. La úlcera

también puede tener restos descoloridos conocidos como esfacelo (amarillo, tostado, verde o marrón) en el lecho de la herida, lo que dificulta la evaluación completa.

2.5. FACTORES DE RIESGO

Se han creado escalas para medir el riesgo para desarrollar UPP, la mas utilizada para complementar la información clínica de un paciente hospitalizado es la escala de Norton que determina el riesgo de UPP.

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar úlceras por decúbito existen los siguientes considerados los más comunes:

Fisiopatológicas:

- Persona Adulta mayor (>65 años)
- Disminución de la movilidad.
- Exposición a sustancias irritantes.
- Patologías que afectan la cicatrización de heridas.
- Sensación alterada.
- Desnutrición
- Alteraciones circulatorias
- Anemia

Derivados del tratamiento

- Inmovilidad impuesta por tratamiento
- Tratamiento inmunosupresor: quimioterapia
- Sondas con fines diagnósticos o tratamientos.

Situacionales

- Falta de higiene
- Arruga en la ropa
- Objeto de roce
- Inmovilidad por dolor o fatiga

Relacionado a dispositivos

- Goma de mascarilla de oxígeno
- Tubo tórax
- Cinta traqueostomía
- Collarín cervical

2.6. HOSPITALIZACION

Se define como Hospitalización a una persona que ingresa a un hospital enferma o herida, la cual requiere de atención médica para exámenes diagnóstico, tratamiento o curación, debiendo cumplir explícitamente los siguientes procedimientos establecidos por el Ministerio de salud Pública:

- Apertura de historia clínica y legalización del ingreso.
- Impresión del brazalete de identificación del paciente.
- Recepción de la orden de ingreso emitida por el Servicio de Emergencia o Consulta Externa con la cama asignada previamente

2.6.1. Hospitalización Y Úlceras Por Presión

Tal como corrobora un estudio realizado por Ma. Julia Tomé, en el que evidencia, que las úlceras por presión son un frecuente efecto adverso ligado a la hospitalización. Un elevado número de los pacientes hospitalizados muestra riesgo de presentar úlcera por presión, existiendo una clara relación entre la gravedad del paciente y el riesgo de presentar úlcera por presión, así como con la mayor incidencia de estas.

Los pacientes que presentaron más incidencia de úlceras por presión fueron los mayores de 65 años y aquellos en los que se daba una estancia prolongada. De las úlceras por presión que se originaron durante el período de hospitalización un amplio porcentaje, aplicando las adecuadas medidas de prevención, era susceptible de ser evitado. La revisión de los protocolos de prevención, la correcta aplicación de estos, la concienciación e implicación del personal de

enfermería en su realización, así como la adecuada dotación y utilización de los materiales preventivos, constituyen las principales herramientas para minimizar la incidencia de este importante problema. Ortega, M. J. T. (2010). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. Enfermería dermatológica, 4(9), 35-41.

2.6.2. Localizaciones De Upp En Pacientes Hospitalizados

Las personas que están hospitalizadas y que permanecen en cama mas de 24 horas, son propensas a desarrollar UPP las cuales aparecen dependiendo la posición en la que prevalezcan:

Decúbito supino

- Cadera
- Omoplato
- Las zonas lumbosacras
- Talones
- Tobillos
- La parte posterior de las rodillas.

Siendo la cadera, la zona del cuerpo que presenta mayor incidencia de úlceras en decúbito supino por la presencia de mayor presión.

Decúbito prono

- Dedo de los pies
- Rodillas
- Genitales masculinos
- Las mamas
- Los pómulos
- Las orejas
- La nariz
- Crestas iliacas

Por ser estas las zonas donde hay mayor presión y exposición ósea.

Decúbito lateral

- Maléolos
- Trocánteres
- Costillas
- Hombros
- Crestas iliacas
- Orejas
- Cara interna y lateral de las rodillas

2.7. VALORACION DEL PACIENTE

La valoración general nos permite conocer a detalle diversos ámbitos que rodean al paciente de hospitalización que sirve para determinar el tratamiento eficaz, estado nutricional, problemas de salud etc.; Por este motivo todo paciente que ingrese a hospitalización debe ser considerado propenso a desarrollar UPP para lo cual existen escalas que nos permiten obtener dicha información, entre las más utilizadas tenemos:

2.7.1. Escala De Bradem

Tiene como finalidad medir o incluso predecir el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, valorando aspecto como la exposición a la humedad, actividad física, movilidad, roce, nutrición y percepción sensorial otorgando a cada aspecto entre 1 y 4 puntos acorde a las características individuales de cada paciente. (Figura 1)

ESCALA BRADEN					
ESCALA BRADEN	PUNTOS	1	2	3	4
	Percepción sensorial	Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>	Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>	Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i>	No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i>
	Humedad	Completamente húmeda <i>Cara constantemente (sudor, orina...)</i>	Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i>	Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 H.</i>	Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i>
	Actividad	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
	Movilidad	Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>	Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>	Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i>	Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i>
	Nutrición	Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>	Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>	Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>	Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>
	Fricción y deslizamiento	Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i>	Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente.</i>	Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i>	
	NIVELES DE RIESGO	ALTO RIESGO	≤12		
		RIESGO MODERADO	≤14		
		RIESGO BAJO	≤16		

Figure 1 - Escala de Braden para diagnosticar úlceras de decúbito

Fuente: <https://enfermeriahsida.wordpress.com/2014/03/25/valoracion-del-riesgo-de-upp/escala-braden/>

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
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 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 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 el 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/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación 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 día 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 habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí sola.	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 come 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	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 partes 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.	

Figure 2 - Detalle de los valores de la escala de Braden

Fuente: <https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>

La escala de BRADEN tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%.

2.7.2. Escala De Norton

De la misma forma que la escala de BRADEN, la escala de NORTON mide el riesgo que tiene una persona para padecer de úlceras por presión, fue elaborada por Doreen Norton en el año 1962, el cual valora 5 apartados: estado general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia. (Figura 2.)

ESCALA DE NORTON DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4.BUENO	4.ALERTA	4.CAMINANDO	4.TOTAL	4.NINGUNA
3.DEBIL	3.APÁTICO	3 CON AYUDA	3.DISMINUIDA	3.OCASIONAL
2.MALO	2.CONFUSO	2.SENTADO	2.MUY LIMITADA	2.URINARIA
1.MUY MALO	1.ESTUPOROSO	1.EN CAMA	1.INMOVIL	1.DOBLE INCONTINENCIA

Indice de 12 o menos: Muy Alto riesgo de escaras o úlceras en formación

Indice de 14 o menos: Riesgo evidente de úlceras en posible formación.

Figure 3 Escala de NORTON de riesgo de úlceras por presión

Fuente: <http://daily-nursing.blogspot.com/2018/12/escalas-de-norton-y-braden> 8.html

La escala de NORTON, tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.

2.8. COMPLICACIONES

2.8.1. Primarias

Locales: Desarrolladas por el avance progresivo de la necrosis ocasionando daño en articulaciones originando hemorragias graves. El enrojecimiento en la piel que bordea la ulcera o la supuración de la herida suponen a la presencia de una infección, es por tanto que se debe considerar esta complicación en toda ulcera de grado III o IV. Las infecciones más frecuentes son ocasionadas por gérmenes gramnegativos,

Otras condiciones que causan complicaciones en el tratamiento y manejo de las úlceras es el dolor.

Sistémicas: entre las más destacadas, tenemos:

La anemia

Sepsis

Amiloidosis secundaria

Endocarditis

Tétanos

Carcinoma de células escamosas

Fístulas

Son las complicaciones que comúnmente se evidencian dentro del tratamiento de las UPP.

2.8.2. Secundarias

La principal causa secundaria es de origen económico, como el aumento del costo asistencial y otras de tipo clínico como el retardo de la recuperación y rehabilitación.

2.9. FUNDAMENTACION LEGAL

La normativa de la ley de derechos y amparo del paciente establece en:

- Ley 77 Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995 Última modificación: 22-dic.-2006 Estado: Vigente CONGRESO NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS CONSIDERANDO: QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República;

- QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precaute la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud;
- QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:.

Nota: Considerando reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006 .

- **LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE CAPITULO I
DEFINICION**

Art. 1.- DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a:

- a) Hospitales;
- b) Clínicas;
- c) Institutos Médicos;
- d) Centros Médicos;
- e) Policlínicos;
- f) Dispensarios Médicos.

Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006 .

- **CAPITULO II DERECHOS DEL PACIENTE**

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

2.10. OPINION DEL AUTOR

La Ulcera de decúbito o Ulcera por presión (UPP), es considerada a nivel mundial como una condición a la que cualquier persona puede estar expuesta en Hospitalización, las causas son multifactoriales y su prevención requiere de una evaluación previa de los riesgos a desarrollar UPP, las estadísticas permiten delimitar la población para que exista la intervención oportuna y necesaria según las características de cada individuo.

2.11. HIPOTESIS

“La comparación estadística de dos años diferentes, dentro de una misma unidad médica, inciden en la disminución de los casos de UPP en pacientes hospitalizados”

2.12. VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Pacientes Hospitalizados en el Hospital General Guasmo Sur.
- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Ulcera de decúbito.
- **VARIABLE INTERVINIENTE:** Interés de los pacientes en los procedimientos.

2.13. OPERACIONES DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	CONCEPTO	INDICADOR	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE	PACIENTES HOSPITALIZADOS	PERSONA QUE INGRESA A UN HOSPITAL ENFERMA O HERIDA, LA CUAL REQUIERE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O CURACIÓN.	LOCALIZADO EN HOSPITALIZACION DE CIRUGIA 1.	HISTORIA CLINICA
VARIABLE DEPENDIENTE	ULCERA DE DECUBITO	SON ULCERACIONES PRODUCTO DE LA PRESION ENTRE PROMINENCIAS OSEAS Y SUPERFICIES EXTERNAS DURAS.	ESTADIO 1 ESTADIO 2 ETAPA 3 ETAPA 4 INESTABLES	HISTORIA CLINICA
VARIABLES	EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DE ESTUDIO.	MAYOR DE AÑOS	HISTORIA CLINICA

Elaborado por: Autor

CAPITULO III

3. MARCO METOLOGICO

3.1. METODOLOGIA

Es de tipo cuantitativa, pues pretende identificar las incidencias de las UPP, mediante la recolección del historial clínico pasado y presentes, realizando una comparación de los datos para determinar las incidencias y el predominio en los dos años.

3.2. TIPO DE INESTIGACION

Este proyecto tiene una modalidad de investigación descriptiva y exploratoria por medio de la recopilación de datos estadísticos específicos, de tipo no experimental, ya que el autor no interviene en la toma de los datos recolectados, es transversal, porque se realiza la comparación una única vez, con datos ya existentes en el HGGS de los pacientes hospitalizados que cumplen con los criterios de inclusión.

3.3. METODOS DE INVESTIGACION

TEORICO: ANALITICO - SINTETICO

3.4. UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1. Universo

El Universo está conformada por todos los pacientes con UPP atendidos en el Hospital General del Guasmo Sur, durante el periodo, que comprende desde Enero a Agosto del 2018 y del 2020, para realizar la comparación y definir la incidencia y prevalencia, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.5.1. Criterios De Inclusión:

- Pacientes de sexo femenino y masculino.
- Pacientes de 18 años en adelante
- Pacientes con UPP.
- Pacientes que se encuentre hospitalizados en el área de cirugía 1

3.5.2. Criterios De Exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que se encuentren en hospitalización en área de cirugía 2.

3.6. INSTRUMENTO DE EVALUACION O RECOLECCION DE DATOS

La identificación de los pacientes ingresados a hospitalización en la sala de cirugía 1 del HGGs, con diagnóstico de Úlcera de decúbito, durante el periodo de enero a agosto del 2018 y 2020, se la obtuvo por medio de la recolección de las historias clínicas, proporcionada por el departamento de estadística del HGGs. Se elaboró una hoja de recolección de datos para los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión para conformar la base de datos en Excel, que nos va a permitir establecer las incidencias de esta investigación. La hoja de recolección de datos cuenta con cuatro parámetros importantes con los que se identificó la muestra; primero la edad: edades comprendidas entre los 18 años en adelante, segundo sexo los cuales podían ser masculino y femenino, tercero patologías las cuales debían ser de origen transitorias, y cuarto el tiempo de hospitalización el que debía ser mayor a las 48 horas.

DATOS

3.7. VIABILIDAD

La presente investigación es viable, cuenta con el apoyo y aprobación del Hospital General del Guasmo Sur (HGGS), para la obtención de los datos que se requieren para el estudio y análisis, así como también cuenta con el apoyo del departamento de docencia de la institución y recursos económicos y humanos necesarios.

3.8. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS

3.8.1. Recursos Humanos

- Autor
- Tutor y revisor de tesis
- Personal de departamento de estadística del HGGS.

3.8.2. Recursos Físicos

- Computadora
- Historia Clínica
- Excel
- Plantilla de hoja de recolección de datos.
- Papel bond A4
- Impresora
- Bolígrafo
- Tablero
- Carpeta
- Lápiz
- Personal humano

3.9. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Se consideran los principios bioéticos básicos: La no maleficencia, justicia y autonomía, respetando la integridad y confidencialidad de la información otorgada por el HGGS, así como también se considerarán la deontología médica y las leyes de la república del Ecuador para solicitar su respectiva aprobación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

En la presente investigación realizada desde el mes de enero del 2020 hasta el mes de agosto del mismo año, se obtuvieron los siguientes datos proporcionados por el departamento estadístico del Hospital General del Guasmo Sur, en donde se obtuvo un universo de 2945 pacientes ingresado al área de cirugía 1 en el año 2018 de los cuales se extrajo la muestra de 1793 pacientes. Los 1152 pacientes que fueron excluidos del año 2018 no cumplían con los criterios de inclusión por lo que su registro no fue considerado para este estudio.

De la misma forma por medio del departamento estadístico del Hospital General del Guasmo Sur, se obtuvieron 1.395 pacientes como población ingresada al área de cirugía 1 en el año 2020, del cual se extrajo la muestra correspondiente a 857 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, por esta razón se excluyeron a 538 pacientes.

A partir de esta investigación se logró establecer que la edad media de los pacientes afectados con UPP, es de 65,4 años considerados como adultos mayores (personas de 65 años en adelante), con una edad mínima de 18 años y máxima de 91 años, ubicando a la mayor población de individuos entre los 65 y 80 años (38%) en el 2020.

Por medio de las muestras obtenidas, se elaboró un análisis comparativo de los resultados, donde se encontró que hubo un descenso considerable en el desarrollo de Ulcera por presión (UPP), en los pacientes ingresados al área de cirugía 1, el cual representa el 109% de descenso en el año 2020.

El hecho de que la incidencia haya disminuido en un 109%, menos que en el año 2018, también puede obedecer al cierre de área de cirugía 1 por cuatro meses (abril, mayo, junio y julio.) del año 2020, lo que no permitió obtener un registro completo de los pacientes, para realizar el análisis absoluto, esto por motivo de la emergencia sanitaria por la que el mundo

estaba pasando, causa del COVID-19, por lo cual, esta situación pudo haber influenciado en los resultados obtenidos.

Esto, quizás, pueda deberse a que se ha evidencia que en el 2020 se han aplicado de forma más oportuna los protocolos de prevención de UPP, que en el 2018 pudiendo ser esto una de las causas por las cuales la incidencia refleja ser menor en el 2020 en base a los meses en los que el área de cirugía 1 de hospitalización atendió con regularidad.

De los datos obtenidos, se encontró, que en el 2018 el rango de edades en el que se presentaron mas casos de UPP, en los pacientes internados en el área de cirugía eran los comprendido entre los pacientes de 80 años en adelante con 653 casos, lo que corresponde al 26% de los casos de UPP. Mientras que los datos obtenidos en el año 2020 de los meses en los que en área de cirugía 1 estuvo atendiendo a los pacientes, registro mayor incidencia en los pacientes de edades comprendida entre 65 a 80 años con 320 pacientes que representan al 37%, dicha diferencia en los rangos de edades nos permite tener un campo mas objetivo para la prevención de UPP, sin embargo, esta población es de igual manera considerada adulta mayor ya que comienzan desde los 65 años en adelante.

Teniendo como resultado que las personas adultas mayores son las más propensas a desarrollar úlceras por presión en el área de hospitalización de cirugía 1.

Acorde a los datos obtenidos de los años 2018 y 2020 encontramos que, así como en el año 2018 la apendicitis represento el 23% de los casos siendo esta la patología más frecuente de hospitalización y en la que mas se presentaron UPP, en el año 2020 coincide ser esta patología la más frecuente de hospitalización representando el 37% de los pacientes ingresado que desarrollaron UPP.

De la misma forma el análisis comparativo nos permitió identificar el sexo en el que existe mayor incidencia de UPP, siendo en los años 2018 y 2020 el sexo masculino el que prevalece, representando el 73% en el año 2018 y 61% en el año 2020.

4.1. RESULTADOS

4.1.1. GRÁFICO 1.

Datos de la muestra de los pacientes ingresados a la sala de cirugía 1, en el año 2018.



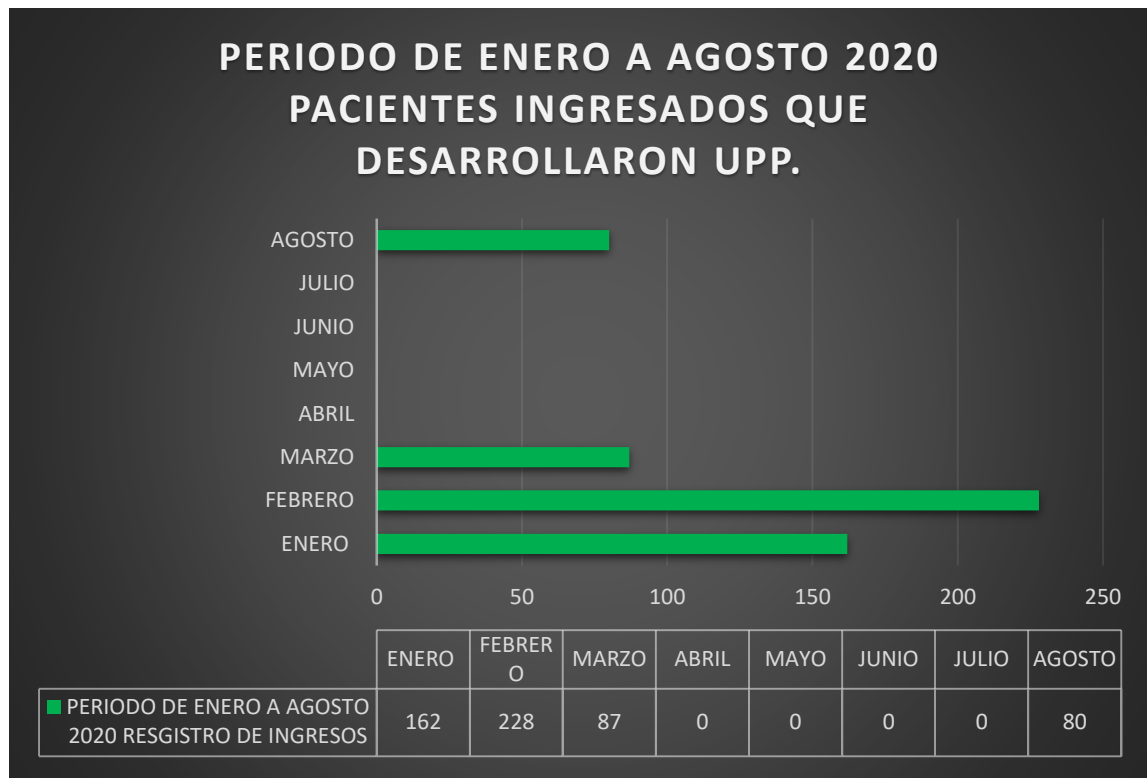
Fuente: BASE DE DATOS PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR, REGISTROS DE PACIENTES 2018.

Elaborado por: AUTOR

Análisis: En el grafico 1, se puede evidenciar las incidencias de pacientes con UPP, que ingresaron al área de cirugía 1 del HGGS, en el año 2018, en el que se puede evidenciar que en el mes de julio existe mayor reporte de casos de UPP. Siendo 221 el número de pacientes que se registraron con desarrollo de UPP, representando el 22% de los pacientes ingresados en el año 2018.

GRAFICO 2.

Datos de la muestra de los pacientes ingresados a la sala de cirugía 1, en el año 2020.



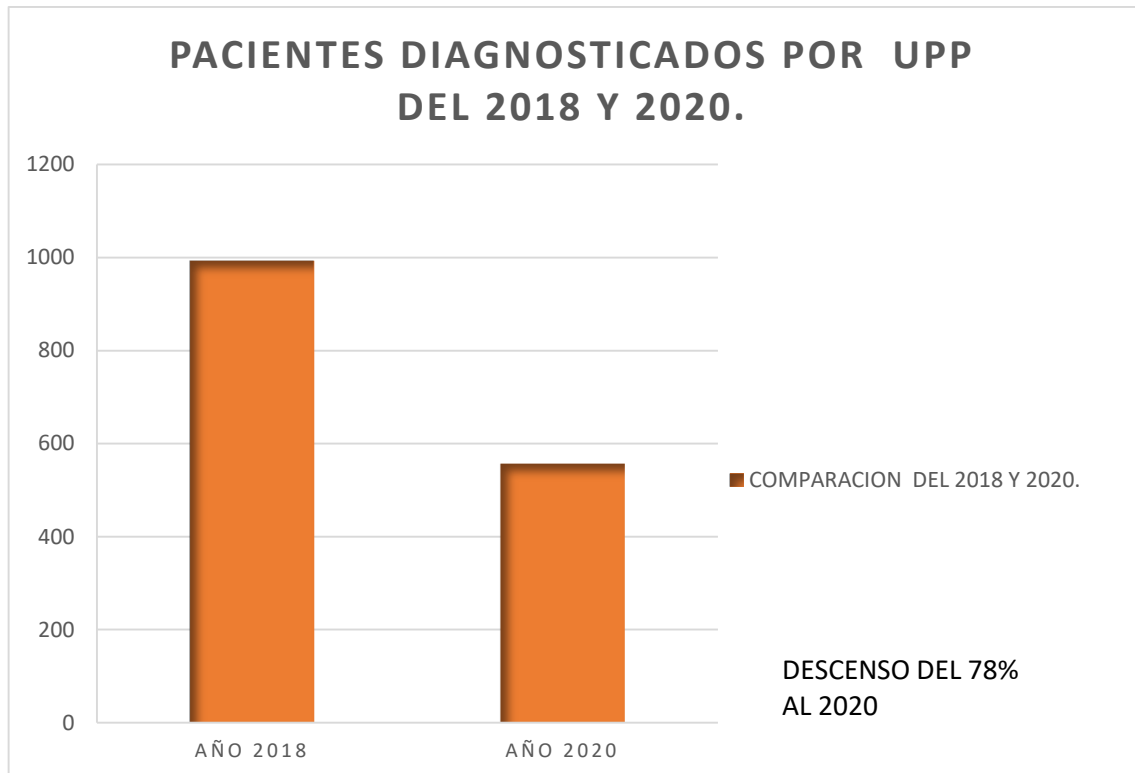
Fuente: BASE DE DATOS PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR, REGISTROS DE PACIENTES 2018.

Elaborado por: AUTOR

Análisis: En el grafico 2, se puede evidenciar las incidencias de pacientes con UPP, que ingresaron al área de cirugía 1 del HGGS, en el año 2020, en el que se puede evidenciar que en el mes de febrero existe mayor reporte de casos de UPP. Siendo 228 el número de pacientes que se registraron con desarrollo de UPP, representando el 41% de los pacientes ingresados en el año 2020.

GRAFICO 3.

Comparación de pacientes ingresados al área de cirugía 1, en los años 2018 y 2020.



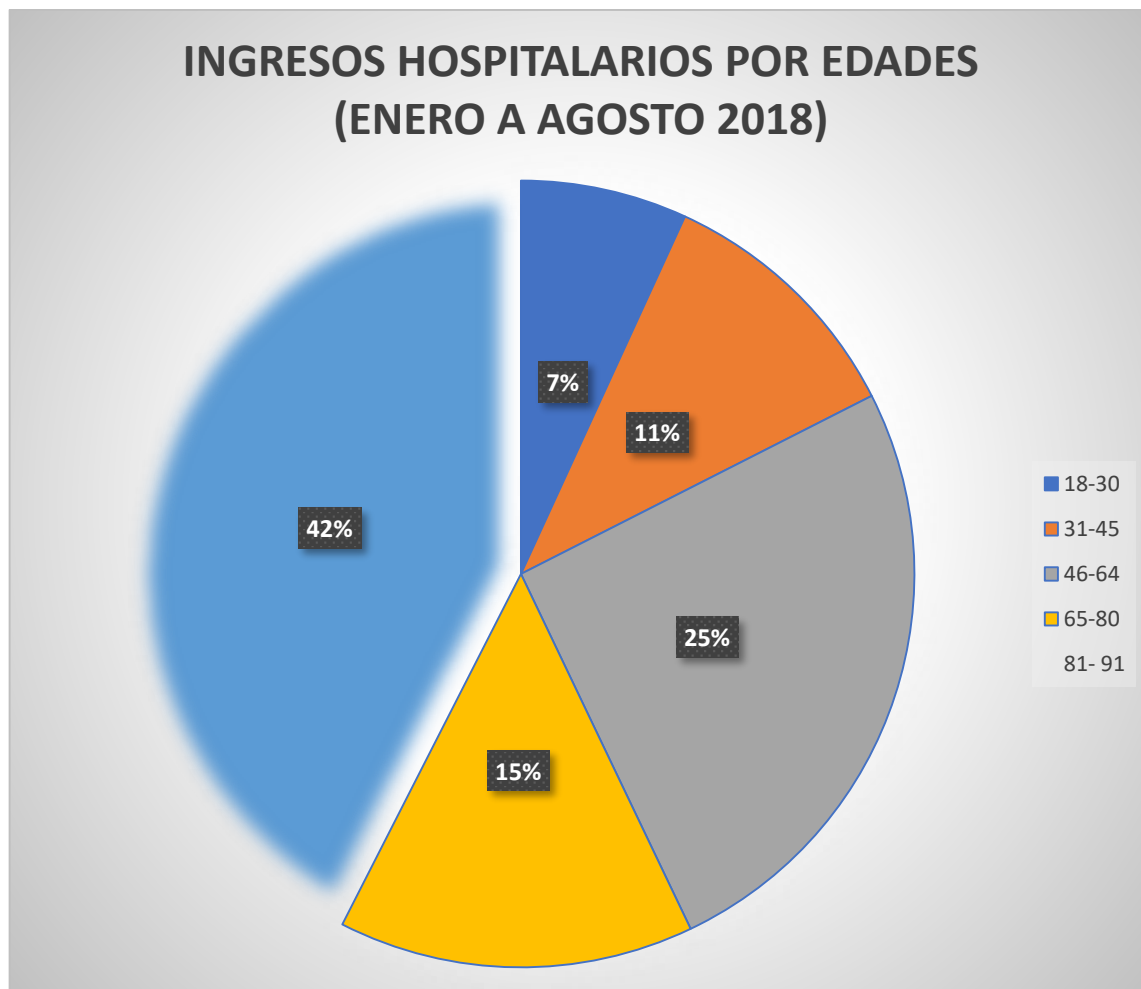
Fuente: Base de datos del Hospital General del Guasmo Sur. Año 2018.

Elaborado por: Autor.

Análisis: En el grafico 3, se observan los datos de los pacientes ingresados en el año 2018 y 2020 que desarrollaron UPP, donde encontramos que el año 2020 hubo un descenso del 78% en comparación a los datos obtenidos en el año 2018.

GRAFICO 4.

Datos de pacientes ingresados al HGGs, por rango de edades en el año 2018.



FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR.
AÑO 2018.

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 4, se evidencian datos de los pacientes ingresados en el que se lo clasifiko para su mejor estudio, dando como resultado en el 2018 que la población más prevalente a desarrollar UPP, son aquellas en edades comprendidas de 81 años en adelante, representando el 42% de la muestra total.

GRAFICO 5.

Datos de pacientes ingresados al HGGs, por rango de edades en el año 2020.



FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR.
AÑO 2020.

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 5, se evidencian datos de los pacientes ingresados, en el que, se lo clasifico para su mejor estudio, dando como resultado en el 2020 que la población más prevalente a desarrollar UPP, son aquellas en edades comprendidas de 65 A 80 años, representando el 47% de la muestra total.

GRAFICO 6.

Datos de pacientes ingresados al HGGs, detalle por rango de edades en el año 2018.



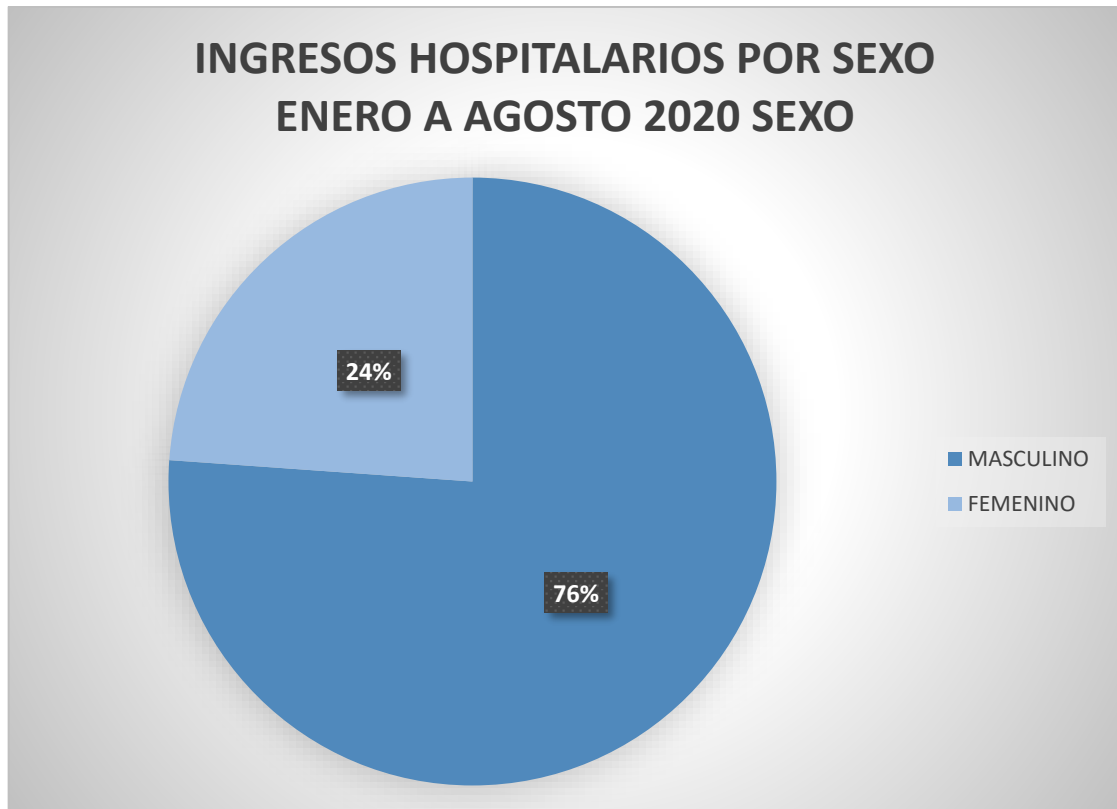
FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR.
AÑO 2018

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 6, se muestran datos de los pacientes ingresados, en el que, se puede evidenciar una gran prevalencia en el sexo masculino para desarrollar UPP, en el año 2018, representando el 73% de la muestra estudiada en ese año.

GRAFICO 7.

Datos de pacientes ingresados al HGGs, detalle por rango de edades en el año 2020.



FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020.

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 7, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGs, en el que, se puede evidenciar una gran prevalencia en el sexo masculino para desarrollar UPP, en el año 2020, representando el 76% de la muestra estudiada en ese año.

GRAFICO 8.

Datos de pacientes ingresados al HGGs, detalle por patologías en el año 2018.



FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020.

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 8, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGs, en el que, se puede evidenciar prevalencia en los pacientes ingresados por otras enfermedades gastrointestinales quirúrgicas (), que desarrollan en la hospitalización UPP, en el año 2018, representando el 29% de la muestra estudiada en ese año.

GRAFICO 9

Datos de pacientes ingresados al HGGs, detalle por patologías en el año 2020.



FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020.

ELABORADO POR: AUTOR.

Análisis: En el grafico 9, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGs, en el que, se puede evidenciar prevalencia en los pacientes ingresados por peritonitis con complicaciones, que desarrollan en la hospitalización UPP, en el año 2020, representando el 22% de la muestra estudiada en ese año.

4.2. DISCUSION

Reconocer a las úlceras por presión como un fenómeno que constituye uno de los problemas más relevantes del presente en las instituciones de salud públicas y privadas, los resultados obtenidos proporcionan evidencia de que las UPP, representan un problema de salud real que condicionan y repercuten en el bienestar de los pacientes e implica un importante gasto económico y de personal para la institución.

Mediante el estudio se evidencio que los individuos afectados en mayor medida por las úlceras por presión, son de sexo masculino, adultos mayores, con peritonitis con complicación y otras enfermedades gastrointestinales quirúrgicas. Las condiciones antes mencionadas son consideradas factores de riesgos para desarrollar úlcera por presión⁴, ya que en los resultados que resultados de este estudio los pacientes con estas condiciones son considerados de alto riesgo, según estudio realizado mediante el uso de la escala de BRADEN, siendo esta población un poco menos de la mitad.

En cuanto a grupos etarios que presentaron UPP, durante su hospitalización, tenemos en el 2018 el 42% de pacientes se encuentran en la categoría 81 a 91 años, sin embargo, en el año 2020, el 47% de los pacientes corresponden a la categoría de 65 a 80 años. Esta tendencia se mantiene en otras investigaciones¹⁴.

Por otro lado, no ocurre lo mismo con la incidencia de género, pues por medio de este estudio comparativo entre el año 2018 y el año 2020 en la sala de cirugía 1 del HGGs, se obtuvo que la población con mayor incidencia a desarrollar UPP, son los del género masculino, representando una cifra significativa del 73% frente al 27% de sexo femenino en el 2018 y 76% frente al 24% del sexo femenino en el 2020, lo que no ocurre en estudios realizados sobre la incidencia y prevalencia de UPP en otras instituciones de salud.¹⁴

En los estudios realizados por Soldevilla y cols. en 2009 se resalta que las UPP afectan en mayor proporción a las mujeres, destacando en los centros

sociosanitarios una prevalencia del 70,3% frente al 29,7% de hombres, datos semejantes a los obtenidos por nosotros²².

Es importante señalar que el presente estudio nos dio como indicador que el cuidado y prevención de estas lesiones recae principalmente sobre el profesional de enfermería, desde el preciso instante al que ingresa un paciente en hospitalización, aplicando las diferentes escalas que nos permiten medir el riesgo a desarrollar UPP. E incluso el correcto manejo de las ulcera, según el caso en particular.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las Ulceras por presión o úlceras de decúbito constituyen un problema constante en el sistema de salud pública y privada, ya que aumenta el tiempo de hospitalización de una persona y los gastos hospitalarios.

El presente estudio comparativo nos permitió delimitar la población con mayor prevalencia a desarrollar úlceras por presión, dando como resultado del análisis que los pacientes de género masculino que pasan los 65 años (adultos mayores), ingresados a hospitalización por otras enfermedades gastrointestinales quirúrgicas y peritonitis con complicaciones, es la población que representa el porcentaje más elevado de prevalencia a desarrollar UPP, por los cambios fisiológicos que presenta una persona adulta mayor.

Observamos que las limitaciones funcionales que acompañan en muchas ocasiones a una persona adulta mayor juegan un papel importante en el desarrollo de UPP, por mantenerse en una misma posición por un tiempo prolongado.

Concluimos que el papel del personal de salud es de vital importancia para prevenir o detectar el desarrollo de UPP, por lo que es importante que todo el personal tenga conocimiento de los protocolos de prevención y cuidado de UPP.

Así como también, es de vital importancia aplicar las escalas necesarias e incluso poder implementar alguna otra escala complementaria que nos arroje datos más concretos y poder realizar el procedimiento correspondiente de manera oportuna.

5.2. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los conocimientos sobre las escalas a emplear a los pacientes por parte del personal de enfermería, para una correcta prevención de UPP, y posterior, para una disminución en las estadísticas actuales.
- Desarrollar una guía de prevención de UPP, interinstitucional, que se acople con las necesidades específicas del HGGS.
- Llevar estadísticas o reportes mensuales de pacientes que desarrollan UPP, para ver si existen variaciones en la población o analizar si existe prevalencia en una misma población.
- Implementar la exploración total del paciente hospitalizado, como parte del protocolo diario.

6. BIBLIOGRAFIA

1. González Méndez M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Virgen del Rocío. España: Universidad de Sevilla. 2016; pp.2-3. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceraspor-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospitaluniversitario-virgen-del-rocio/>
2. Primer Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Úlceras por Presión. Coordinadores: Acad. Fortunato Benaim y Acad. Jorge Neira. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. 2017. Disponible en: <http://www.acamedbai.org.ar/PriCUPP.pdf>
3. Ortega, M. J. T. (2014). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. *Enfermería dermatológica*, 4(9), 35-41. Lo puedes encontrar en: [file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-LasUlcerasPorPresionComoEfectoAdversoDeLaHospitali-4317063%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-LasUlcerasPorPresionComoEfectoAdversoDeLaHospitali-4317063%20(1).pdf)
4. Servicio Andaluz de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. España: Servicio Andaluz de Salud [consultado 16 Feb 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1DPILCF>
5. Pancorbo-Hidalgo, M. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4o Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos*. 2013; 25(4):162-70.

6. [Editors of Nursing2017](#): Pressure ulcers get new terminology and staging definitions. *Nursing* 47(3):68–69, 2017. doi: 10.1097/01.NURSE.0000512498.50808.2
7. Protocolo de actuación MSP. Lo pueden encontrar en :
<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-capacita-en-seis-nuevos-protocolos-para-atencion-en-enfermeria/>
8. Matozinhos, F. P., Velasquez-Melendez, G., Tiensoi, S. D., Moreira, A. D., & Gomes, F. (2017). Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital stay. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 51, e03223. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016015803223>
9. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Documento técnico V. Logroño, España: GNEAUPP, 2014 [consultado 18 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KH66eJ>.
10. García-Fernández F, Soldevilla-Agreda J, Pancorbo-Hidalgo P, et al. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie de documentos técnicos GNEAUPP n.º. ii. Logroño: Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas; 2014. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1665-7063201500040017300001&lng=en

11. <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/ulceras-por-presion.html>
12. Hernández Martínez, F. J. (2012). *Estudio de prevalencia de úlceras por presión en la isla de Lanzarote* (Doctoral dissertation). Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/7732>
13. Limay, J., & Muñoz, L. (2017). Efecto del modelo didáctico operativo en el aprendizaje significativo de prevención de úlceras por presión de los internos de enfermería. Centro Colaborador en Calidad y Seguridad del Paciente, 2(9), 63. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/407/7.%20TESIS%20%20LIMAY%20%20MU%C3%91OZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. ÚLCERAS POR PRESIÓN Claudia Arango Salazar Olga Fernández Duque Blanca Torres Moreno; capítulo 21. Disponible en: [file:///C:/Users/Downloads/S35-05%2021 II%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/S35-05%2021%20II%20(4).pdf)
15. Paola Carbonell-Fornés y Mayte Murillo-Llorente. Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes, Gerokomos vol.26 n.2 Barcelona Jun. 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000200006>
16. Jessica P. Chacón-Mejía, Alex E. Del Carpio-Alosilla. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. [Artículo Original].2019;19(2):00-00. (Abril 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067
17. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición

18. Zabala Blanco, J. (2016). Prevención de las Úlceras por presión como derecho universal. *Revista Rol de Enfermería*, 36(2), 105-107.
Disponible en: <http://bit.ly/1IG5Xcq>
19. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Directrices para la elaboración de indicadores epidemiológicos sobre las úlceras por presión. Documento técnico V. Logroño, España: GNEAUPP, 2014 [consultado 18 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1KH66eJ>.
20. Joan- Enric, Torra i Bou (Feb. 2016), Tesis doctoral, incidencias de úlceras por presión en unidad de cuidados intensivos. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/75009/1/tesis_%20joan_enric_torra_i_bou.pdf
21. Anguera Saperas L, Colodrero Díaz E, García Grau N, Mateo Zapata E, Roca Biosca A y Velasco Guillén MC. La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión. *Enferm Intensiva*, 2019; 30: 135-43.
22. González-Consuegra RV, Cardona-Mazo DM, Murcia-Trujillo PA, MatizVera GD. Estudio de prevalencia de úlceras por presión en Colombia: Informe preliminar. *Rev. Fac. Med.* 2014;62(3):369-77.
Disponible en : <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.
23. Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López casanova P. 3.^{er} Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes*. Gerokomos. 2011 22(2):77-90
24. González M. Proyecto de investigación: prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. Trabajo final máster en gestión integral e investigación de las heridas crónicas: Universidad de Cantabria; 2013.

25. Segovia-Gómez T, Bermejo-Martínez, Motilla Valeriano, Ruíz G, García-Alamino J. Costes asociados a una úlcera por presión: no hay dudas en que lo mejor es prevenir. A propósito de un caso. VIII Simposio Nacional GNEAUPP. Madrid: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; 2010.
26. Valero H, Parra D, Rey R, Camargo F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. Universidad Industrial de Santander. Revista Salud UIS. 2011; 43:249-55.
27. Qaseem, A., Humphrey, L., & Forciea, M. (2015). Treatment of pressure ulcers: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. . Annals of internal medicine,, 162(5), 370-379. Obtenido de <http://annals.org/aim/fullarticle/2173506>
28. MSP. (2015). Protocolo de prevención y atención de úlceras por presión. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de 58 http://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCI_N_Y_ATENCION_DE_ULCERAS_POR_PRESION.pdf
29. Mantilla, S., & Patricia , O. 2015. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores institucionalizados de Norte de Santander. Revista Movimiento Científico, 9(1), 33-40. Obtenido de http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/File/8_54/707
30. IESS. 2017. Prevención de úlceras de presión. Quito: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Obtenido de <http://hcam.iess.gob.ec/wp-57content/uploads/ROP/v4/SGC-EN-POR-PUP009%20Prevenci%C3%B3n%20de%20%C3%9Alceras%20por%20Presi%C3%B3n%20V4.pdf>

31. Aguera M. Cristina, 2015, relación entre las ulcera por presión y la desnutrición, ¿cuál es el estado actual de conocimiento? Obtenido de: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2016/07/TFG-H395.pdf>

7. ANEXOS

ESCALAS DE VALORACION COMPLEMENTARIAS

FIG. 1 ESCALA/ INDICE FUNCIONAL DE BARTHEL

- Índice de Barthel de valoración funcional de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- Índice de Katz de independencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- Índice de Lawton y Brody de evaluación de las actividades instrumentales de la vida diaria.

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continente	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinente	0
Micción	- Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	- Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	- Incontinente	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	- Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión	10
	- Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	10
	- Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para subir y bajar escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión	5
	- Dependiente	0
TOTAL		

Valoración de la incapacidad funcional:

- 100 Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
- 60 Dependencia leve
- 35-55 Dependencia moderada
- 20-35 Dependencia severa
- 20 Dependencia total

OBTENIDO DE: <https://www.yumpu.com/es/document/view/5031949/-indice-de-barthel-de-valoracion-funcional-de-fpsanidad>

FIG. 2. ESCALA DE EMINA

ESCALA EMINA					
	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD R/C INCONTINENCIA	NUTRICION	ACTIVIDAD
0	Orientado Paciente orientado y consciente	Completa Autonomía completa para cambiar de posición en la cama o en la silla	No Tiene control de esfínteres o lleva sonda vesical permanente, o no tiene control de esfínter anal pero no ha defecado en 24 horas	Correcta Toma la dieta completa, nutrición enteral o parenteral adecuada. Puede estar en ayunas hasta 3 días por prueba diagnóstica, intervención quirúrgica o con dieta sin aporte proteico. Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio	Deambula Autonomía completa para caminar
1	Desorientado o apático o pasivo Apático o pasivo o desorientado en el tiempo y en el espacio. (Capaz de responder a Órdenes sencillas)	Ligeramente Limitada Puede necesitar ayuda para cambiar de posición o reposo absoluto por prescripción médica	Urinaria o fecal Ocasional Tiene incontinencia urinaria o fecal ocasional, o lleva colector urinario o cateterismo intermitente, o tratamiento evacuador controlado	Ocasionalmente Incompleta Ocasionalmente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio.	Deambula con ayuda Deambula con Ayuda ocasional (bastones, muletas, soporte humano, etc.)
2	Letárgico o Hiperkinético Letárgico (no responde órdenes) o hiperkinético por agresividad o irritabilidad	Limitación Importante Siempre necesita ayuda para cambiar de posición	Urinaria o fecal Habitual Tiene incontinencia urinaria o fecal, o tratamiento evacuador no controlado	Incompleta Diariamente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio	Siempre precisa ayuda Deambula siempre con ayuda (bastones, soporte humano, etc.)
3	Comatoso Inconsciente. No responde a ningún estímulo. Puede ser un paciente sedado	Inmóvil No se mueve en la cama ni en la silla	Urinaria y fecal Tiene ambas incontinencias o incontinencia fecal con deposiciones diarreicas frecuentes	No ingesta Oral, ni enteral, ni parenteral superior a 3 días y/o desnutrición previa. Albúmina y proteínas con valores inferiores a los estándares de laboratorio	No deambula Paciente que no deambula. Reposo absoluto
Sin riesgo: 0; Riesgo bajo: 1-3; Riesgo medio: 4-7; Riesgo alto: 8-15		PUNTUACION TOTAL: RIESGO:			

GHA

OBTENIDO DE: <https://www.slideshare.net/FranciscoJavierGarci139/fiabilidad-de-las-escalas-braden-y-emina>

FIG. 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS		
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA OBTENCION DE DATOS	CEDULA	AREA/ RECOLECCION DE DATOS
ADUM RUIZ JOHM HAMILTON	09295.....	CIRUGIA 1

DATOS DE LOS PACIENTES

N°	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	PATOLOGIA	TIEMPO DE HOSPITALIZACION	PRESENCIA DE ESCARAS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Elaborado por: Autor



ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ULCERAS DE DECUBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR		
Autor(s): ADUM RUIZ JOHN HAMILTON		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		10.00
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		

DRA GIOCONDA INES JAIME LARA

FECHA: 04 DE OCTUBRE 2020



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 12 de octubre del 2020

SR. DR. BYRON LOPEZ SILVA
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Envío a Ud. El Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **ULCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUAZMO SUR**, del o de los estudiante **ADUM RUIZ JOHN HAMILTON**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 13 palabras.
La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.
El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DRA. ACUÑA CUMBA MARIA LUISA
DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I: 0902234343



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: ULCERAS DE DECÚBITO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL GENERAL GUAZMO SUR. Autor(s): ADUM RUIZ JOHN HAMILTON		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6
Redacción y ortografía.	0.6	0.6
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6
RIGOR CIENTÍFICO	6	6
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3
Contribuye con las líneas/sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

DRA. ACUÑA CUMBA MARIA LUISA
DOCENTE REVISOR
No. C.I: 0902234343

FECHA: OCTUBRE 12 DEL 2020

Document Information

Analyzed document	TESIS JOHN ADUM FINAL COMPLETA - URKUND.pdf (D80574858)
Submitted	10/3/2020 5:01:00 AM
Submitted by	
Submitter email	gisella.ruizo@ug.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	gisella.ruizo.ug@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	analisis urkund Jimmy Murillo.docx Document analisis urkund Jimmy Murillo.docx (D49080332)		1
SA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / DIAGNOSTICO FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS ULCERAS DE DECUBITO EN PACI ... Document DIAGNOSTICO FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS ULCERAS DE DECUBITO EN PACI ... (D65071247) Submitted by: gisella.ruizo@ug.edu.ec Receiver: gabriel.moreyl.ug@analysis.orkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL / tesis CABRERA Y GUEVARA.docx Document tesis CABRERA Y GUEVARA.docx (D50393248) Submitted by: carlos.salvadorf@ug.edu.ec Receiver: carlos.salvadorf.ug@analysis.orkund.com		1
W	URL: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/7732/4/0665922_00000_0000.pdf Fetched: 3/21/2020 12:57:10 PM		3
W	URL: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/529/3/Especializaci%C3%B3n%20... Fetched: 5/10/2020 1:54:42 AM		1
SA	Trabajo de titulacion final corregido para empastar.docx Document Trabajo de titulacion final corregido para empastar.docx (D41673693)		1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf Fetched: 5/16/2020 11:52:16 AM		5

Entire Document

1 INTRODUCCION Las úlceras por presión (UPP) actualmente representan un importante problema de salud en la cual no solo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios debido a que, hoy en día, la incidencia y prevalencia de estas son en cantidades considerables y se van incrementando en todo el mundo. Se conoce que la existencia de úlcera por presión involucra un carácter iatrogénico y que, por tal motivo, su aparición se puede prevenir con una idónea organización en los centros de salud, la cual podría incrementar los indicadores de calidad en establecimientos de salud de todo nivel. (Gonzales Méndez M., 2016)

100%

MATCHING BLOCK 1/13

SA

analisis urkund Jimmy Murillo.docx (D49080332)

La piel y los 000tejidos dependen de un suplemento sanguíneo adecuado para recibir oxígeno y nutrientes. Cuando los tejidos se comprimen por un período prolongado (desde horas hasta días), la circulación sanguínea se puede interrumpir, lo que provoca una úlcera. (

MSP, 2015) Una ulcera de decúbito, se define con una afección de tipo lesión cutánea, en la que se presenta una interrupción de la circulación sanguínea como resultado de una presión prolongada, lo que provoca muerte celular y necrosis del tejido; afecta mayormente a las zonas en las cuales la piel está en contacto directo con el órgano aseo. En base a todo lo expresado, se plantea el presente estudio para determinar la incidencia, factores de riesgos y frecuencia asociados a úlceras por decúbito en pacientes hospitalizados en el hospital general del Guasmo sur durante el año 2020.

2 CAPITULO I 1. EL PROBLEMA 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

61%

MATCHING BLOCK 2/13

SA

DIAGNOSTICO FACTORES DE RIESGO Y COMPLICA ... (D65071247)

Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ente rector en Estados Unidos sobre UPP y sus prevenciones, se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año. (

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, 2016). La incidencia de la UPP a nivel mundial, de acuerdo con la OMS, la aparición de úlceras por presión está entre el 5 y 12%. En México, en 2011, realizaron un Estudio de Prevalencia acerca de las UPP, dando como resultado el 12.92%, a diferencia de otros países como España y Alemania que tienen un porcentaje del 6 y 13%5." (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015) "A nivel de América Latina, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron que la prevalencia cruda de UPP era 12,94 % y 17%, respectivamente. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 1" (Pancorbo-Hidalgo, M, 2013). Por medio de los datos estadísticos de la incidencia de la UPP podemos observar que existe un ligero aumento de la presencia de este a nivel mundial, como también podemos observar en los últimos años no se han realizado estudios sobre la incidencia de UPP en hospitales públicos y privados de Ecuador, lo que nos crea la necesidad de establecer una comparación de los casos de UPP suscitados entre los años 2018 y 2020.

3 1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA ¿Cuál es la incidencia de UPP en el Hospital General del Guasmo Sur? ¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo y prevalencia de las UPP? ¿Cómo contribuye la investigación de la incidencia de UPP al Hospital General del Guasmo Sur? 1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA Las UPP, forman parte importante de diversas condiciones a la que los pacientes hospitalizados están expuestos. El estudio nos permite tener una visión amplia de una de las problemáticas que tienen mayor relevancia y que son de gran interés para garantizar una atención de calidad dentro de la Unidad de atención Medica. Reconocer si en la unidad de atención medica existe gran incidencia de UPP nos va a permitir tomar acciones pertinentes para mitigar en lo posible la repercusión que causan las UPP en los pacientes hospitalizados. 1.4. DETERMINACION DEL PROBLEMA Línea de Investigación: observacional, analítico, descriptiva. Campo de acción: Hospital General del Guasmo Sur /Úlcera de decúbito. Área de investigación: incidencias, frecuencia/ factores de riesgo UPP Periodo: Estudio a realizarse del 1 de enero 2019 al 30 de Junio año 2020

4 1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACION. ¿Cómo se puede determinar la incidencia real en pacientes hospitalizados con UPP? ¿Cuál es la población que presenta mayores riesgos para desarrollar UPP? ¿conocer la incidencia de UPP en los pacientes hospitalizados, nos puede permitir reducir costos y tiempo de hospitalización? ¿Qué se debe considerar al ingreso de una persona en Hospitalización? 1.6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS 1.6.1. Objetivo General Proporcionar al Hospital General de Guasmo Sur, datos reales sobre la incidencia, factores de riesgo y frecuencia que se desarrollan las úlceras de decúbito en los pacientes hospitalizados. 1.6.2. Objetivos Específicos 1) Determinar la incidencia real de las UPP en el hospital General del Guasmo sur. 2) Identificar la población prevalente a desarrollar UPP. 3) Reducir tiempo de hospitalización y costos de atención 4) Proporcionar consideraciones que se deben llevar a cabo al ingresar a un paciente en hospitalización.

5 CAPITULO II 2. MARCO TEORICO Las úlceras por presión (UPP), son una condición cutánea que acompaña a la humanidad desde la antigüedad, si bien es cierto se han realizado un sin número de estudio que permite evitar la aparición de estas en los pacientes encamados, estas medidas no siempre pueden evitar que se produzcan las UPP, ya que depende también de otros factores que acompañan al individuo. Las úlceras por presión puede prolongar el tiempo de hospitalización de una persona e incluso pueden agravar el estado de salud de una persona, he aquí donde radica la importancia de corregir aquellas acciones u omisiones que se dan dentro de los hospitales o domicilios. Ecuador cuenta con protocolos de actuación para prevenir UPP por parte del Ministerio de Salud pública, el cual presenta su última actualización el 4 de mayo del año 2018 y que rige para todas las unidades de atención media que pertenecen al MSP. Elaborado por enfermeros ecuatorianos y el apoyo de asesoría internacional, basada en la experiencia científica la que a su vez cumple con los estándares internacionales. 2.1. ANTECEDENTES En Ecuador, Guayaquil, Yadira Cabrera y Joselyne Guevara de la universidad de Guayaquil en el año 2019, realizo un estudio sobre

68%

MATCHING BLOCK 3/13

SA

tesis CABRERA Y GUEVARA.docx (D50393248)

los factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital General del Guasmo Sur, en el

que pudo comprobar que el factor relevante para el desarrollo de UPP es la edad avanzada. En EEUU, Boston, Ayman Grada y Tania J. de Boston University School of Medicine, en el año 2019, se realizó un análisis comparativo entre el año 1993 y 2006, el que dio como resultado que el número de pacientes hospitalizados por úlcera de decúbito aumento en 75%, 5 veces superior, se estima que cada

6 año se tratan 2,5 millones de pacientes en los Estados Unidos debido a Úlceras de decúbito en instituciones de cuidados agudos, lo que resulta en una carga financiera para los pacientes y para las instituciones de salud. En Ecuador, Cuenca, Piscila Encalada y Norma Domínguez de la Universidad de Cuenca en el año 2019, realizó un estudio cuantitativo sobre la aplicación del protocolo de prevención de UPP en el hospital Vicente Corral Moscoso en el área de cirugía y clínica, demostrando que el 97.9% del personal de enfermería que labora en este hospital se encuentra capacitado para la aplicación de los protocolos de prevención de las UPP. Ecuador, Loja, 2015, Bastida Ortiz, Zolia Beatriz, Camino Piñiuela, Katherine Johana de la Universidad Nacional de Loja, investigaron la aplicación de protocolo de prevalencia y manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de los servicios de clínica y cirugía, de la cual se obtuvo un 42,85% de los resultados en las características laborales, trabaja en la institución menos de 11 meses. El nivel de aplicación del protocolo es medio 42,85% y bajo el 57,14%. La valoración inicial está basada en: examen físico que cumplen (98,86%), el estado mental 100,00%, actividad 92,86%, la movilidad 100,00% y la incontinencia 100,00%. Los riesgos que determinan el desarrollo de úlceras son: presencia de sonda vesical 64,29%. La revaloración no la efectúan 85,71%. Se observó que 57,14% no registran la curación. La valoración de la lesión y elección de tratamiento 57,14%. No existe vigilancia por parte del líder de enfermería 100,00%. La educación a los familiares no lo realizan 57,14%. Las causas para el incumplimiento son: falta de tiempo 78,57%, falta de personal 64,29%, falta de conocimiento 92,86%, falta de implementos es manifestada 64,29%. En el 2017, Osakidetza, crea una guía de atención para la prevención y cuidado de las úlceras por presión, en la que realiza un estudio entre diferentes guías y protocolos para la prevención de diferentes autores para garantizar la eficacia de los protocolos a nivel hospitalario. En el Hospital General del Guasmo Sur, según versiones del personal de medicina, cirugía y enfermería, allí nunca se ha llevado a cabo un estudio de la

7 incidencia de los pacientes que han presentado UPP durante su Hospitalización, por lo que sería el primero. 2.2. FUNDAMENTACION TEORICA El desarrollo de Úlceras de decúbito (UPP), es una enfermedad multifactorial, que dependen o no de la persona y del entorno que lo rodea, los cuales se clasifican en factores intrínsecos y extrínsecos

como lo menciona Syed Rafay; Sandeeo Sharma,2020 en su actualización de las Ulceras de decúbito; el cual determina a los factores internos; fibre, desnutrición, anemia, disfunción endotelial y a los factores externos; la presión, fricción, fuerza cortante y humedad. La inmovilidad de tan solo dos horas en un paciente postrado en cama o en un paciente sometido a cirugía es suficiente para crear la base de una úlcera de decúbito. (Syed Rafay; Sandeeo Sharma,2020) La distorsión del tejido se produce porque los tejidos blandos se comprimen o cizallan entre el esqueleto. Los vasos sanguíneos dentro del tejido distorsionado se comprimen, se anulan o se extienden fuera de su forma habitual y la sangre no puede atravesarlos. Los tejidos suministrados por estos vasos sanguíneos se vuelven isquémicos. Además de obstruir el flujo sanguíneo, la distorsión del tejido también obstruye el flujo linfático, que a su vez conduce a la acumulación de productos de desecho metabólicos, proteínas y enzimas en el tejido afectado. Esto también puede agravar el daño al tejido (Limay & Muñoz, 2017). Llevar a cabo un estudio estadístico de la incidencia de UPP en los pacientes hospitalización en el Hospital General del Guasmo Sur, en el área de cirugía nos va a permitir evidenciar si existe un aumento progresivo de la incidencia o no, y cuál es la población que presenta mayor vulnerable.

8 2.3. MARCO CONCEPTUAL 2.3.1. Epidemiología La incidencia de las ulceras de decúbito verían ampliamente dependiendo de diversas características, existen estudios que comprueban que en su gran mayoría desarrollan UPP en el tiempo de hospitalización las cuales en un 70% ocurren en la primera semana de hospitalización. Así como también estudios han revelado que el mecanismo principal para desarrollar UPP vería principalmente por el tipo de presión, así como también por el tiempo en el que el tejido permanezca bajo esta condición. 2.3.2. Fisiopatología Dentro de las causas mas frecuentes en UPP, Tenemos las de origen fisiopatológico las cuales describimos a continuación. Se describen a continuación los mecanismos que provocan la aparición de estas lesiones basados en la alteración del riego sanguíneo:

96%

MATCHING BLOCK 4/13

W

[https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105 ...](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105...)

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg.

Una presión superior a 17

100%

MATCHING BLOCK 7/13

W

[https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105 ...](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105...)

mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia,

necrosis

de estos. La formación de una UPP depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene; Kösiak demostró que una presión de 70 mm. de Hg. durante 2 horas puede originar lesiones isquémicas.

91%

MATCHING BLOCK 5/13

W

[https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105 ...](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/105...)

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.

En

77%

MATCHING BLOCK 6/13

W

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/2 ...](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/2...)

el paciente encamado o sentado en el roce con las sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones,

al arrastrar al paciente.

9 Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo,

100%

MATCHING BLOCK 8/13

SA

Trabajo de titulacion final corregido para ...
(D41673693)

puede provocar
fricción en sacro y presión sobre la misma zona).

Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente. Humedad: La incontinencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de úlceras por presión. El paciente que presenta incontinencia fecal tiene un riesgo 22 veces de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal. Rozamiento. El rozamiento se produce cuando dos superficies se mueven en dirección opuesta. Por ejemplo, cuando la cabecera de una cama está elevada, puedes deslizarte hacia abajo en la cama. A medida que el coxis se mueve hacia abajo, la piel sobre el hueso puede quedar en el mismo lugar, básicamente traccionando en sentido contrario. De pinzamiento vascular: Se da mediante la combinación de dos mecanismos de acción: la presión y la fricción, como se da en el caso de la posición de Fowler en la que ocurren estos mecanismos simultáneamente sobre el sacro. 2.3.3. Signos Y Sintomas Las úlceras por decúbito pueden pasar en ocasiones desapercibidas para el paciente, dependiendo de la condición en la que se encuentre al momento de la hospitalización, por lo que la exploración física es la principal medida de prevención. Existe un proceso de estadificación; National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPAUP), que califica a las lesiones por presión en 4 estadios:

10 2.4. ETAPAS DE LAS ÚLCERAS POR DECÚBITO. ESTADIO 1 La piel no está rota, pero está descolorida (aparente piel sana). El área puede aparecer roja si tiene una tez clara. La decoloración puede variar de azul a violeta si tiene una tez oscura. También puede estar caliente e hinchado lo que puede ser considerado como un indicador. ETADIO 2 Hay una rotura en la piel que revela una úlcera superficial o erosión. También puede haber una ampolla llena de líquido no rota, caracterizada por la pérdida de la epidermis, la dermis o ambas. ESTADIO 3 Pérdida total de la espesura de la piel, la úlcera es mucho más profunda dentro de la piel. Afecta su capa de grasa y tejido subcutáneo sin llegar hasta la fascia, parece un cráter profundo, sin exposición del musculo o del hueso subyacente. ESTADIO 4 Muchas capas se ven afectadas en esta etapa, incluidos los músculos y los huesos u otras estructuras de soporte como tendones o capsula de las articulaciones. CATEGORIAS ADICIONALES PARA EE.UU. INESTABLE Pérdida total del espesos de los tejidos, puede haber una placa oscura y dura llamada escara dentro de la llaga, lo que dificulta la evaluación completa y la estadificación. A veces, su médico requiere más imágenes o una evaluación quirúrgica del área para determinar la extensión total de la úlcera. La úlcera

11 también puede tener restos descoloridos conocidos como esfacelo (amarillo, tostado, verde o marrón) en el lecho de la herida, lo que dificulta la evaluación completa. 2.5. FACTORES DE RIESGO Se han creado escalas para medir el riesgo para desarrollar UPP, la mas utilizada para complementar la información clínica de un paciente hospitalizado es la escala de Norton que determina el riesgo de UPP. Dentro de los factores de riesgo para desarrollar ulceras por decúbito existen los siguientes considerados los más comunes: Fisiopatológicas: ? Persona Adulta mayor (<65 años) ? Disminución de la movilidad. ? Exposición a sustancias irritantes. ? Patologías que afectan la cicatrización de heridas. ? Sensación alterada. ? Desnutrición ? Alteraciones circulatorias ? Anemia

79%

MATCHING BLOCK 9/13

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf>

Derivados del tratamiento
? Inmovilidad impuesta por tratamiento
? Tratamiento inmunosupresor: quimioterapia
? Sondas con fines diagnósticos o tratamientos.
Situacionales
? Falta de higiene
? Arruga en la ropa
? Objeto de roce
? Inmovilidad por dolor

o fatiga

12 Relacionado a dispositivos ? Goma de mascarilla de oxígeno ? Tubo tórax ? Cinta traqueostomía ? Collarín cervical 2.6. HOSPITALIZACIÓN Se define como Hospitalización a una persona que ingresa a un hospital enferma o herida, la cual requiere de atención médica para exámenes diagnóstico, tratamiento o curación, debiendo cumplir explícitamente los siguientes procedimientos establecidos por el Ministerio de salud Pública: ? Apertura de historia clínica y legalización del ingreso. ? Impresión del brazalete de identificación del paciente. ? Recepción de la orden de ingreso emitida por el Servicio de Emergencia o Consulta Externa con la cama asignada previamente 2.6.1. Hospitalización Y Úlceras Por Presión Tal como corrobora un estudio realizado por Ma. Julia Tomé, en el que evidencia, que las úlceras por presión son un frecuente efecto adverso ligado a la hospitalización. Un elevado número de los pacientes hospitalizados muestra riesgo de presentar úlcera por presión, existiendo una clara relación entre la gravedad del paciente y el riesgo de presentar úlcera por presión, así como con la mayor incidencia de estas. Los pacientes que presentaron más incidencia de úlceras por presión fueron los mayores de 65 años y aquellos en los que se daba una estancia prolongada. De las úlceras por presión que se originaron durante el período de hospitalización un amplio porcentaje, aplicando las adecuadas medidas de prevención, era susceptible de ser evitado. La revisión de los protocolos de prevención, la correcta aplicación de estos, la concienciación e implicación del personal de

13 enfermería en su realización, así como la adecuada dotación y utilización de los materiales preventivos, constituyen las principales herramientas para minimizar la incidencia de este importante problema. Ortega, M. J. T. (2010). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. Enfermería dermatológica, 4(9), 35-41. 2.6.2. Localizaciones De Upp En Pacientes Hospitalizados Las personas que están hospitalizadas y que permanecen en cama mas de 24 horas, son propensas a desarrollar UPP las cuales aparecen dependiendo la posición en la que prevalezcan: Decúbito supino ? Cadera ? Omoplato ? Las zonas lumbosacras ? Talones ? Tobillos ? La parte posterior de las rodillas. Siendo la cadera, la zona del cuerpo que presenta mayor incidencia de úlceras en decúbito supino por la presencia de mayor presión. Decúbito prono ? Dedo de los pies ? Rodillas ? Genitales masculinos ? Las mamas ? Los pómulos ? Las orejas ? La nariz ? Crestas iliacas

14 Por ser estas las zonas donde hay mayor presión y exposición ósea. Decúbito lateral ? Maléolos ? Trocánteres ? Costillas ? Hombros ? Crestas iliacas ? Orejas ? Cara interna y lateral de las rodillas 2.7. VALORACION DEL PACIENTE La valoración general nos permite conocer a detalle diversos ámbitos que rodean al paciente de hospitalización que sirve para determinar el tratamiento eficaz, estado nutricional, problemas de salud etc.; Por este motivo todo paciente que ingrese a hospitalización debe ser considerado propenso a desarrollar UPP para lo cual existen escalas que nos permiten obtener dicha información, entre las más utilizadas tenemos: 2.7.1. Escala De Bradem Tiene como finalidad medir o incluso predecir el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, valorando aspecto como la exposición a la humedad, actividad física, movilidad, roce, nutrición y percepción sensorial otorgando a cada aspecto entre 1 y 4 puntos acorde a las características individuales de cada paciente. (Figura 1)

96%

MATCHING BLOCK 12/13

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf>

La escala de BRADEN tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%.

15

2.7.2. Escala De Norton

De la misma forma que la escala de BRADEN, la escala de NORTON mide el riesgo que tiene una persona para padecer de úlceras por presión, fue elaborada por Doreen Norton en el año 1962, el cual valora 5 apartados: estado general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia. (Figura 2.)

100%

MATCHING BLOCK 11/13

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf>

La escala de NORTON, tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.

2.8.

COMPLICACIONES 2.8.1. Primarias Locales: Desarrolladas por el avance progresivo de la necrosis ocasionando daño en articulaciones originando hemorragias graves. El enrojecimiento en la piel que bordea la ulcera o la supuración de la herida suponen a la presencia de una infección, es por tanto que se debe considerar esta complicación en toda ulcera de grado III o IV. Las infecciones más frecuentes son ocasionadas por gérmenes gramnegativos, Otras condiciones que causan complicaciones en el tratamiento y manejo de las ulcera

68%

MATCHING BLOCK 13/13

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf>

es el dolor.

Sistémicas: entre las más destacadas, tenemos:

La anemia

Sepsis

Amiloidosis secundaria

Endocarditis

Tétanos

Carcinoma de celular escamosas

Fistulas

16 Son las complicaciones que comúnmente se evidencias dentro del tratamiento de las UPP. 2.8.2. Secundarias La principal causa secundaria es de

86%

MATCHING BLOCK 10/13

W

<https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf>

origen económico, como el aumento del costo asistencial y otras de tipo clínico como el retardo de la recuperación y rehabilitación.

2.9.

FUNDAMENTACION LEGAL La normativa de la ley de derechos y amparo del paciente establece en: ? Ley 77 Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995 Ultima modificación: 22-dic.-2006 Estado: Vigente CONGRESO NACIONAL EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS CONSIDERANDO: QUE, la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República; ? QUE, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud; ? QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y, En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:.. Nota: Considerando reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006 . ? LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE CAPITULO I DEFINICION Art. 1.- DEFINICION DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y

17 de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a: a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; f) Dispensarios Médicos. Nota: Artículo reformado por Ley No. 67, publicada en Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006 . ? CAPITULO II DERECHOS DEL PACIENTE Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y

tratado con respeto, esmero y cortesía. 2.10. OPINION DEL AUTOR La Ulcera de decúbito o Ulcera por presión (UPP), es considerada a nivel mundial como una condición a la que cualquier persona puede estar expuesta en Hospitalización, las causas son multifactoriales y su prevención requiere de una evaluación previa de los riesgos a desarrollar UPP, las estadísticas permiten delimitar la población para que exista la intervención oportuna y necesaria según las características de cada individuo. 2.11. HIPOTESIS "La comparación estadística de dos años diferentes, dentro de una misma unidad médica, inciden en la disminución de los casos de UPP en pacientes hospitalizados" 2.12. VARIABLES

18 ? VARIABLE INDEPENDIENTE: Pacientes Hospitalizados en el Hospital General Guasmo Sur. ? VARIABLE DEPENDIENTE: Ulcera de decúbito. ? VARIABLE INTERVINIENTE: Interés de los pacientes en los procedimientos.

19 2.13. OPERACIONES DE VARIABLES VARIABLE DEFINICION CONCEPTO INDICADOR FUENTE VARIABLE INDEPENDIENTE PACIENTES HOSPITALIZADOS PERSONA QUE INGresa A UN HOSPITAL ENFERMA O HERIDA, LA CUAL REQUIERE DE ATENCIÓN MÉDICA PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO O CURACIÓN. LOCALIZADO EN HOSPITALIZACION DE CIRUGIA 1. HISTORIA CLINICA VARIABLE DEPENDIENTE ULCERA DE DECUBITO SON ULCERACIONES PRODUCTO DE LA PRESION ENTRE PROMINENCIAS OSEAS Y SUPERFICIES EXTERNAS DURAS. ESTADIO 1 ESTADIO 2 ETAPA 3 ETAPA 4 INESTABLES HISTORIA CLINICA VARIABLES EDAD TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DE ESTUDIO. MAYOR DE AÑOS HISTORIA CLINICA Elaborado por: Autor

20 CAPITULO III 3. MARCO METOLOGICO 3.1. METODOLOGIA Es de tipo cuantitativa, pues pretende identificar las incidencias de las UPP, mediante la recolección del historial clínico pasado y presentes, realizando una comparación de las incidencias. 3.2. TIPO DE INESTIGACION Este proyecto tiene una modalidad de investigación descriptiva y exploratoria por medio de la recopilación de datos estadísticos específicos, de tipo no experimental, ya que el autor no interviene en la toma de los datos recolectados, es transversal, porque se realiza la comparación una única vez, con datos ya existentes en el HGGs de los pacientes hospitalizados que cumplen con los criterios de inclusión. 3.3. METODOS DE INVESTIGACION TEORICO: ANALITICO - SINTETICO 3.4. UNIVERSO Y MUESTRA 3.4.1. Universo El Universo está conformada por todos los pacientes con UPP atendidos en el Hospital General del Guasmo Sur, durante el periodo, que comprende desde Enero a Agosto del 2018 y del 2020, para realizar la comparación y definir la incidencia y prevalencia, los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión.

21 3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION 3.5.1. Criterios De Inclusión: ? Pacientes de sexo femenino y masculino. ? Pacientes de 18 años en adelante ? Pacientes con UPP. ? Pacientes que se encuentre hospitalizados en el área de cirugía 1 3.5.2. Criterios De Exclusión ? Pacientes menores de 18 años. ? Pacientes que se encuentren en hospitalización en área de cirugía 2. 3.6. INSTRUMENTO DE EVALUACION O RECOLECCION DE DATOS La identificación de los pacientes ingresados a hospitalización en la sala de cirugía 1 del HGGs, con diagnóstico de Ulcera de decúbito, durante el periodo de enero a agosto del 2018 y 2020, se la obtuvo por medio de la recolección de las historias clínicas, proporcionada por el departamento de estadística del HGGs. Se elaboro una hoja de recolección de datos para los pacientes que cumplen con los criterios de inclusión para conformar la base de datos en Excel, que nos va a permitir establecer las incidencias de esta investigación. DATOS 3.7. VIABILIDAD La presente investigación es viable, cuenta con el apoyo y aprobación del Hospital General del Guasmo Sur (HGGs), para la obtención de los datos que se requieren para el estudio y análisis, así como también cuenta con el apoyo del departamento de docencia de la institución y recursos económicos y humanos necesarios.

22 3.8. RECURSOS HUMANOS Y FISICOS 3.8.1. Recursos Humanos ? Autor ? Tutor y revisor de tesis ? Personal de departamento de estadística del HGGs. 3.8.2. Recursos Físicos ? Computadora ? Historia Clínica ? Excel ? Plantilla de hoja de recolección de datos. ? Papel bond A4 ? Impresora ? Bolígrafo ? Otros. 3.9. CONSIDERACIONES BIOETICAS Se consideran los principios bioéticos básicos: La no maleficencia, justicia y autonomía, respetando la integridad y confidencialidad de la información otorgada por el HGGs, así como también se considerarán la deontología médica y las leyes de la republica del Ecuador para solicitar su respectiva aprobación.

23 CAPITULO IV 4. RESULTADOS Y DISCUSION En la presente investigación realizada desde el mes de enero del 2020 hasta el mes de agosto del mismo año, se obtuvieron los siguientes datos proporcionados por el departamento estadístico del Hospital General del Guasmo Sur, en donde se obtuvo un universo de 2945 pacientes ingresado al área de cirugía 1 en el año 2018 de los cuales se extrajo la muestra de 1793 pacientes. Los 1152 pacientes que fueron excluidos del año 2018 no cumplían con los criterios de inclusión por lo que su registro no fue considerado para este estudio. De la misma forma por medio del departamento estadístico del Hospital General del Guasmo Sur, se obtuvieron 1.395 pacientes como población ingresada al área de cirugía 1 en el año 2020, del cual se extrajo la muestra correspondiente a 857 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, por esta razón se excluyeron a 538 pacientes. A partir de esta

investigación se logró establecer que la edad media de los pacientes afectados con UPP, es de 65,4 años considerados como adultos mayores (personas de 65 años en adelante), con una edad mínima de 18 años y máxima de 91 años, ubicando a la mayor población de individuos entre los 65 y 80 años (38%) en el 2020. Por medio de las muestras obtenidas, se elaboró un análisis comparativo de los resultados, donde se encontró que hubo un descenso considerable en el desarrollo de Ulcera por presión (UPP), en los pacientes ingresados al área de cirugía 1, el cual representa el 109% de descenso en el año 2020. El hecho de que la incidencia haya disminuido en un 109%, menos que en el año 2018, también puede obedecer al cierre de área de cirugía 1 por cuatro meses (abril, mayo, junio y julio.) del año 2020, lo que no permitió obtener un registro completo de los pacientes, para realizar el análisis absoluto, esto por motivo de la emergencia sanitaria por la que el mundo

24 estaba pasando, causa del COVID-19, por lo cual, esta situación pudo haber influenciado en los resultados obtenidos. Esto, quizás, pueda deberse a que se ha evidencia que en el 2020 se han aplicado de forma más oportuna los protocolos de prevención de UPP, que en el 2018 pudiendo ser esto una de las causas por las cuales la incidencia refleja ser menor en el 2020 en base a los meses en los que el área de cirugía 1 de hospitalización atendió con regularidad. De los datos obtenidos, se encontró, que en el 2018 el rango de edades en el que se presentaron mas casos de UPP, en los pacientes internados en el área de cirugía eran los comprendido entre los pacientes de 80 años en adelante con 653 casos, lo que corresponde al 26% de los casos de UPP. Mientras que los datos obtenidos en el año 2020 de los meses en los que en área de cirugía 1 estuvo atendiendo a los pacientes, registro mayor incidencia en los pacientes de edades comprendida entre 65 a 80 años con 320 pacientes que representan al 37%, dicha diferencia en los rangos de edades nos permite tener un campo mas objetivo para la prevención de UPP, sin embargo, esta población es de igual manera considerada adulta mayor ya que comienzan desde los 65 años en adelante. Teniendo como resultado que las personas adultas mayores son las más propensas a desarrollar ulceras por presión en el área de hospitalización de cirugía 1. Acorde a los datos obtenidos de los años 2018 y 2020 encontramos que, así como en el año 2018 la apendicitis represento el 23% de los casos siendo esta la patología más frecuente de hospitalización y en la que mas se presentaron UPP, en el año 2020 coincide ser esta patología la más frecuente de hospitalización representando el 37% de los pacientes ingresado que desarrollaron UPP. De la misma forma el análisis comparativo nos permitió identificar el sexo en el que existe mayor incidencia de UPP, siendo en los años 2018 y 2020 el sexo masculino el que prevalece, representando el 73% en el año 2018 y 61% en el año 2020.

25 4.1. RESULTADOS 4.1.1. GRÁFICO 1. Datos de la muestra de los pacientes ingresados a la sala de cirugía 1, en el año 2018. Fuente: BASE DE DATOS PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR, REGISTROS DE PACIENTES 2018. Elaborado por: AUTOR Análisis: En el grafico 1, se puede evidenciar las incidencias de pacientes con UPP, que ingresaron al área de cirugía 1 del HGGs, en el año 2018, en el que se puede evidenciar que en el mes de julio existe mayor reporte de casos de UPP. Siendo 321 el numero de pacientes que se registraron con desarrollo de UPP, representando el 18% de los pacientes ingresados en el año 2018. GRAFICO 2. Datos de la muestra de los pacientes ingresados a la sala de cirugía 1, en el año 2018. Fuente: BASE DE DATOS PROPORCIONADA POR EL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR, REGISTROS DE PACIENTES 2018. Elaborado por: AUTOR Análisis: En el grafico 2, se puede evidenciar las incidencias de pacientes con UPP, que ingresaron al área de cirugía 1 del HGGs, en el año 2020, en el que se puede evidenciar que en el mes de febrero existe mayor reporte de casos de UPP. Siendo 328 el número de pacientes que se registraron con desarrollo de UPP, representando el 38% de los pacientes ingresados en el año 2020.

26 GRAFICO 3. Comparación de pacientes ingresados al área de cirugía 1, en los años 2018 y 2020. Fuente: Base de datos del Hospital General del Guasmo Sur. Año 2018. Elaborado por: Autor. Análisis: En el grafico 3, se observan los datos de los pacientes ingresados en el año 2018 y 2020 que desarrollaron UPP, donde encontramos que el año 2020 hubo un descenso del 109% en comparación a los datos obtenidos en el año 2018. GRAFICO 4. Datos de pacientes ingresados al HGGs, por rango de edades en el año 2018. FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2018. ELABORADO POR: AUTOR. Análisis: En el grafico 4, se evidencian datos de los pacientes ingresados en el que se lo clasifico para su mejor estudio, dando como resultado en el 2018

27 que la población mas prevalente a desarrollar UPP, son aquellas en edades comprendidas de 80 años en adelante, representando el 36% de la muestra total. GRAFICO 5. Datos de pacientes ingresados al HGGs, por rango de edades en el año 2020. FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020. ELABORADO POR: AUTOR. Análisis: En el grafico 5, se evidencian datos de los pacientes ingresados, en el que, se lo clasifico para su mejor estudio, dando como resultado en el 2020 que la población más prevalente a desarrollar UPP, son aquellas en edades comprendidas de 65 A 80 años, representando el 37% de la muestra total. GRAFICO 6. Datos de pacientes ingresados al HGGs, detalle por rango de edades en el año 2018. FUENTE: BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2018 ELABORADO POR: AUTOR.

28 **Análisis:** En el grafico 6, se muestran datos de los pacientes ingresados, en el que, se puede evidenciar una gran prevalencia en el sexo masculino para desarrollar UPP, en el año 2018, representando el 73% de la muestra estudiada en ese año. **GRAFICO 7.** Datos de pacientes ingresados al HGGS, detalle por rango de edades en el año 2020. **FUENTE:** BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020. **ELABORADO POR:** AUTOR. **Análisis:** En el grafico 7, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGS, en el que, se puede evidenciar una gran prevalencia en el sexo masculino para desarrollar UPP, en el año 2020, representando el 61% de la muestra estudiada en ese año. **GRAFICO 8.** Datos de pacientes ingresados al HGGS, detalle por patologías en el año 2018.

29 **FUENTE:** BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020. **ELABORADO POR:** AUTOR. **Análisis:** En el grafico 8, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGS, en el que, se puede evidenciar prevalencia en los pacientes ingresados por apendicitis, que desarrollan en la hospitalización UPP, en el año 2018, representando el 23% de la muestra estudiada en ese año. **GRAFICO 9** Datos de pacientes ingresados al HGGS, detalle por patologías en el año 2020. **FUENTE:** BASE DE DATOS DEL HOSPITAL GENERAL DEL GUASMO SUR. AÑO 2020. **ELABORADO POR:** AUTOR. **Análisis:** En el grafico 9, se muestran datos de los pacientes ingresados al HGGS, en el que, se puede evidenciar prevalencia en los pacientes ingresados por apendicitis, que desarrollan en la hospitalización UPP, en el año 2020, representando el 37% de la muestra estudiada en ese año.

30 4.2. **DISCUSION** Reconocer a las úlceras por presión como un fenómeno que constituye uno de los problemas mas relevantes del presente en las instituciones de salud publicas y privadas, los resultados obtenidos proporcionan evidencia de que las UPP, representan un problema de salud real que condicionan y repercuten en el bienestar de los pacientes e implica un importante gasto económico y de personal para la institución. Mediante el estudio se evidencio que los individuos afectados en mayor medida por las úlceras por presión, son de sexo masculino, adultos mayores, con apendicitis. Las condiciones antes mencionadas son consideradas factores de riesgos para desarrollar úlcera por presión 4 , ya que en los resultados de este estudio los pacientes con estas condiciones son considerados de alto riesgo según estudio realizado mediante el uso de la escala de BRADEN, siendo esta población un poco menos de la mitad. En cuanto a grupos etarios que presentaron UPP, durante su hospitalización, tenemos en el 2018 el 36% de pacientes se encuentran en la categoría 81 a 91 años, sin embargo, en el año 2020, el 37% de los pacientes corresponden a la categoría de 65 a 80 años. Esta tendencia se mantiene en otras investigaciones 14. Por otro lado, no ocurre lo mismo con la incidencia de género, pues por medio de este estudio comparativo entre el año 2018 y el año 2020 en la sala de cirugía 1 del HGGS, se obtuvo que la población con mayor incidencia a desarrollar UPP, son los del género masculino, representando una cifra significativa del 73% (2018) y 61% (2020), lo que no ocurre en estudios realizados sobre la incidencia y prevalencia de UPP. 14

31 En los estudios realizados por Soldevilla y cols. en 2009 se resalta que las UPP afectan en mayor proporción a las mujeres, destacando en los centros sociosanitarios una prevalencia del 70,3% frente al 29,7% de hombres, datos semejantes a los obtenidos por nosotros 22 . Es importante señalar que el presente estudio nos dio como indicador que el cuidado y prevención de estas lesiones recae principalmente sobre el profesional de enfermería, desde el preciso instante al que ingresa un paciente en hospitalización, aplicando las diferentes escalas que nos permiten medir el riesgo a desarrollar UPP. E incluso el correcto manejo de las úlceras, según el caso en particular.

32 **CAPITULO V 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 5.1. CONCLUSIONES** Las Úlceras por presión o úlceras de decúbito constituyen un problema constante en el sistema de salud publica y privada, ya que aumenta el tiempo de hospitalización de una persona y los gastos hospitalarios. El presente estudio comparativo nos permitió delimitar la población con mayor prevalencia a desarrollar úlceras por presión, dando como resultado del análisis que los pacientes de genero masculino que pasan los 65 años (adultos mayores), ingresados a hospitalización por apendicitis, es la población que representa el porcentaje más elevado de prevalencia a desarrollar UPP, por los cambios fisiológicos que presenta una persona adulta mayor. Observamos que las limitaciones funcionales que acompañan en muchas ocasiones a una persona adulta mayor juega un papel importante de le desarrollo de UPP, por mantenerse en una misma posición por un tiempo prolongado. Concluimos que el papel del personal de enfermería es de gran importancia para prevenir o detectar el desarrollo de UPP, por lo que es importante que todo el personal tenga conocimiento de los protocolos de protocolos de prevención y cuidado de UPP. Así como también, es de vital importancia aplicar las escalas necesarias e incluso poder implementar alguna otra escala complementaria que nos arroje datos mas concretos y poder realizar el procedimiento correspondiente de manera oportuna.

33 5.2. **RECOMENDACIONES** ? Fortalecer los conocimientos sobre las escalas a emplear a los pacientes por parte del personal de enfermería, para una correcta prevención de UPP, y posterior, para una disminución en las estadísticas actuales. ? Desarrollar una guía de prevención de UPP, interinstitucional, que se acople con las necesidades específicas

del HGS. ? Llevar estadísticas o reportes mensuales de pacientes que desarrollan UPP, para ver si existen variaciones en la población o analizar si existe prevalencia en una misma población. ? Implementar la exploración total del paciente hospitalizado, como parte del protocolo diario.

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.

1/13	SUBMITTED TEXT	41 WORDS	100% MATCHING TEXT	41 WORDS
	La piel y los tejidos dependen de un suplemento sanguíneo adecuado para recibir oxígeno y nutrientes. Cuando los tejidos se comprimen por un período prolongado (desde horas hasta días), la circulación sanguínea se puede interrumpir, lo que provoca una úlcera. (		La piel y los tejidos dependen de un suplemento sanguíneo adecuado para recibir oxígeno y nutrientes. Cuando los tejidos se comprimen por un período prolongado (desde horas hasta días), la circulación sanguínea se puede interrumpir, lo que provoca una úlcera. (15)	
	SA analisis urkund Jimmy Murillo.docx (D49080332)			

2/13	SUBMITTED TEXT	51 WORDS	61% MATCHING TEXT	51 WORDS
	Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ente rector en Estados Unidos sobre UPP y sus prevenciones, se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año. (		según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), entidad que se dedica al estudio permanente y continuo en Estados Unidos sobre úlceras por presión y su prevención, data que alrededor de 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año y a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año.	
SA	DIAGNOSTICO FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE LAS ULCERAS DE DECUBITO EN PACIENTES HOSPITALI ... (D65071247)			

[illegible]

4/13	SUBMITTED TEXT	46 WORDS	96% MATCHING TEXT	46 WORDS
	Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg.		Presión: Es fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él (sillón, cama, sondas, etc.). La presión capilar oscila entre 6 -32 mm Hg,	
	W https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/7732/4/0665922_00000_0000.pdf			

7/13	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	100% MATCHING TEXT	20 WORDS
	mm. de Hg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia,		mm Hg) ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia y, si no se alivia,	
	W https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/7732/4/0665922_00000_0000.pdf			

5/13	SUBMITTED TEXT	18 WORDS	91% MATCHING TEXT	18 WORDS
	Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.		Fricción: Es fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres (	
	W https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/7732/4/0665922_00000_0000.pdf			

6/13	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	77% MATCHING TEXT	24 WORDS
	el paciente encamado o sentado en el roce con las sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones,		el paciente encamado o en sedestación el roce con las sabanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, especialmente durante las movilizaciones;	
	W https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/529/3/Especializaci%C3%B3n%20en%20epidemiolo...			

8/13	SUBMITTED TEXT	12 WORDS	100% MATCHING TEXT	12 WORDS
	puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona).		puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona.	
SA	Trabajo de titulacion final corregido para empastar.docx (D41673693)			

9/13	SUBMITTED TEXT	44 WORDS	79% MATCHING TEXT	44 WORDS
	Derivados del tratamiento ? Inmovilidad impuesta por tratamiento ? Tratamiento inmunosupresor: quimioterapia ? Sondajes con fines diagnósticos o tratamientos. Situacionales ? Falta de higiene ? Arruga en la ropa ? Objeto de roce ? Inmovilidad por dolor		Derivados del tratamiento - Inmovilidad impuesta por tratamiento. - Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia. - Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento. c) Situacionales - Falta de higiene. - Arrugas en la ropa. - Objetos de roce. - Inmovilidad por dolor,	
W	https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf			

12/13	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	96% MATCHING TEXT	25 WORDS
	La escala de BRADEN tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%. 15 2.7.2. Escala De Norton		La escala de Braden tiene una sensibilidad del 83 -100% y una especificidad del 64 -77%; escala de Norton	
W	https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf			

11/13	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	100% MATCHING TEXT	17 WORDS
	La escala de NORTON, tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%.		la escala de Norton tiene una sensibilidad del 73 - 92% y una especificidad del 61 - 94%.	
	2.8.			
	 https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf			

13/13	SUBMITTED TEXT	28 WORDS	68% MATCHING TEXT	28 WORDS
	es el dolor.		es el dolor.	
	Sistémicas: entre las más destacadas, tenemos:			
	La anemia			
	Sepsis			
	Amiloidosis secundaria			
	Endocarditis			
	Tétanos		23	
	Carcinoma de celular escamosas		Sistémicas: Entre las que debemos destacar la anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas,	
	 https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf			

10/13	SUBMITTED TEXT	25 WORDS	86% MATCHING TEXT	25 WORDS
	origen económico, como el aumento del costo asistencial y otras de tipo clínico como el retardo de la recuperación y rehabilitación.		origen económico, como la mayor estancia hospitalaria y el aumento del costo asistencial; y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación,	
	2.9.			
	 https://core.ac.uk/download/pdf/79173229.pdf			