



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA:

**FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LAS ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA
BUSTAMANTE. GUAYAQUIL, 2023.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

RAQUEL BERENICE CONSTANTE VERA

TUTORA:

LCDA. SARA ESTHER BARROS RIVERA, MGTR.

PERÍODO ACADÉMICO

2023-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgtr.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Nancy M. Domínguez Rodríguez, Mgtr.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**SARA ESTHER BARROS
RIVERA**

Lcda. Yanetsy Díaz Amador, Mgtr.
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Sara Barros Rivera, Mgtr.
TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, 18 de septiembre del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS. HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE, 2023.** Elaborado Por la Srta. **CONSTANTE VERA RAQUEL BERENICE**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente:



firmado digitalmente por:
**SARA ESTHER BARROS
RIVERA**

**Lcda. Sara Esther Barros Rivera, Mgtr.
TUTORA**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está especialmente dedicado a Dios, quien me ha dado conocimiento y sabiduría a lo largo de mi trayectoria universitaria, el cual ha sido fundamental para alcanzar con éxito uno de los objetivos más importantes de mi vida.

Asimismo, dedico a mis padres Roberto Constante y Sonia Vera cuyo amor incondicional y constante apoyo han sido la base de mi educación y desarrollo desde que empecé a estudiar esta carrera, a mis hermanos(as) Jonathan Constante, Rebeca Constante y Priscila Constante, a mi cuñado y sobrinos Jorge Baque, Jeremy Baque y Johan Baque que estuvieron incentivándome en el transcurso de este ciclo, a mi querido Jhon Rodríguez por su apoyo inquebrantable, amor incondicional y su presencia en mi vida, comparto este éxito que también es de ellos .

Raquel Berenice Constante Vera

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas y circunstancias que han hecho posible este logro.

En primer lugar, mi gratitud se dirige hacia Dios, quien me ha brindado la fortaleza, la perseverancia y la inspiración necesarias para completar esta investigación. Su guía ha sido fundamental en cada paso del camino.

De igual manera, deseo extender mi agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por proporcionarme la invaluable oportunidad de recibir una educación profesional de calidad en mi formación académica y personal.

Al Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante, mi sincero reconocimiento por otorgarme la oportunidad de llevar a cabo mi investigación, permitiéndome alcanzar con éxito la conclusión de este importante capítulo. A los distinguidos profesionales cuyo conocimiento y orientación fueron vitales durante mis rotaciones hospitalarias, les expreso mi profundo agradecimiento por ser parte de este proceso formativo.

En última instancia, esta investigación es el resultado de un esfuerzo colectivo y del apoyo desinteresado de muchas personas, y por ello, a todos los que han sido parte de este período de alguna manera, les expreso mi más profundo agradecimiento.

Raquel Berenice Constante Vera

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Plumbeo: e1ent:rdnicomsta.porr
**RAQUEL BERENICE
CONSTANTE VERA**

RAQUEL BERENICE CONSTANTE VERA

CI: 2400358830

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema.....	3
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. Justificación	4
CAPÍTULO II.....	6
2 Marco teórico.....	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación teórica.....	7
2.2.1 Úlceras por presión	7
2.2.2 Úlceras por presión en pacientes pediátricos.....	7
2.2.3 Factores de riesgos que inciden en las úlceras por presión.	9
2.2.4 Desarrollo de las úlceras por presión en paciente pediátricos	10
2.2.5 Clasificación	11
2.3 Fundamentación de Enfermería.....	12
2.3.1 Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades	12

2.3.2	Teoría de Florence Nightingale Teoría del Entorno.....	13
2.4	Fundamentación legal.....	14
2.4.1	Código de la niñez y adolescencia (2014).....	14
2.5	Formulación de la hipótesis.....	16
2.6	Identificación y clasificación de variables.....	16
2.6.1	Variable independiente	16
2.6.2	Variable dependiente	16
2.7	Operacionalización de las variables	17
CAPÍTULO III		19
3	Diseño metodológico.....	19
3.1	Tipo de Investigación	19
3.2	Método de Investigación	19
3.3	Población y Muestra	19
3.3.1	Población:	19
3.3.2	Muestra:	19
3.4	Técnicas de recolección de datos.....	20
3.5	Instrumento de recolección de datos	20
3.6	Aspectos Éticos	20
CAPÍTULO IV		22
4	Presentación de resultados.....	22
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	22
4.2	Comprobación de hipótesis	24
5.	Conclusiones.....	28
6.	Recomendaciones	29
7.	Referencias Bibliográficas.....	30
8.	Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente, factores de riesgo.....	17
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente, las Úlceras por presión	18
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos.....	24
Tabla 4. Tabla cruzada DEFINITIVO DE EGRESO*SEXO.....	25
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado.....	26
Tabla 6. Observación de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	35
Tabla 7. Condición del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	35
Tabla 8. Especialidad del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	36
Tabla 9. Definitivo del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Sexo de los pacientes del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante	22
Gráfico 2 Edad de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	22
Gráfico 3 Días de estadía de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	23
Gráfico 4 Sala en donde se encuentran los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante	23
Gráfico 5 Factor externo de desarrollo de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante	24
Gráfico 6 Observación de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	35
Gráfico 7 Condición del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	36
Gráfico 8 Especialidad del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante	37
Gráfico 9 Definitivo del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	38

RESUMEN

Las úlceras por presión (UPP) en niños, también conocidas como úlceras de decúbito o escaras, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes que se desarrollan debido a la presión constante o prolongada en áreas específicas del cuerpo. El objetivo permitió identificar los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, La metodología utilizada fue de tipo no experimental y descriptiva, con un enfoque cuantitativo de corte transversal. Se aplicó el método hipotético-deductivo para analizar premisas previamente formuladas y obtener conclusiones generales sobre los factores de riesgo para UPP. La población incluyó a todos los niños de 5 a 12 años que desarrollaron UPP en el hospital durante el año en curso, y la muestra quedó conformada por 16 casos seleccionados según los criterios específicos de selección. Las variables consideradas fueron los datos demográficos, tipos de úlceras y factores de riesgo, evaluados mediante la observación directa y el análisis documental. Se utilizó el software estadístico (SPSS) versión 23 para analizar los datos. Los resultados demostraron una distribución equitativa de género. donde la mayoría de pacientes egresaron vivos, se identificaron factores de riesgo individuales como la falta de sensibilidad y la nutrición inadecuada, destacando la influencia de factores ambientales como la temperatura. Se concluye, que el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se destaca que la exposición prolongada a la humedad es un factor significativo, lo que se manifiesta en la pérdida de la integridad de la piel, así mismo se evidencia que uno de los factores ambientales que está relacionado al desarrollo de úlceras por presión es la temperatura en la que se encuentra el niño. Además, un ambiente bien ventilado puede prevenir la deshidratación de los tejidos, la muerte celular y facilitar la eliminación del tejido muerto, promoviendo la interacción celular.

Palabras Clave: Factores de riesgo; lesiones; infante; piel; úlceras por presión.

ABSTRACT

Pressure ulcers in children, also known as bedsores or bedsores, are lesions on the skin and underlying tissues that develop due to constant or prolonged pressure on specific areas of the body. The objective of this study was to identify the risk factors that affect pressure ulcers in children aged 5 to 12 years at the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Hospital. The methodology used was non-experimental and descriptive, with a quantitative cross-sectional approach. The hypothetical-deductive method was applied to analyze previously formulated premises and obtain general conclusions about the risk factors for PUs. The population included all patients aged 5 to 12 years who developed PUs in the hospital during the current year, whose sample consisted of 16 cases selected according to specific selection criteria. The variables considered were demographic data, types of ulcers and risk factors, evaluated through direct observation and documentary analysis. Statistical software (SPSS) version 23 was used to analyze the data. The results demonstrated an equitable distribution of gender. Where the majority of patients were discharged alive, individual risk factors such as lack of sensitivity and inadequate nutrition were identified, highlighting the influence of environmental factors such as temperature. It is concluded that the development of pressure ulcers in children from 5 to 12 years old at the Dr. Francisco de Icaza Bustamante Hospital, it is highlighted that prolonged exposure to humidity is a significant factor, which is manifested in the loss of the integrity of the skin, it is also evidenced that one of the environmental factors that is related to the development of pressure ulcers is the temperature at which they are treated. the child is found. In addition, a well-ventilated environment can prevent tissue dehydration, cell death, and facilitate the removal of dead tissue, promoting cell interaction.

Key words: Risk factors; injuries; infant; skin; pressure ulcers.

INTRODUCCIÓN

La prevención y el manejo de las úlceras por presión han sido temas de preocupación constante en el campo de la salud, especialmente en entornos hospitalarios donde los pacientes con movilidad limitada están en riesgo. En este contexto, el presente estudio se centra en analizar los factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en pacientes pediátricos de edades comprendidas entre 5 y 12 años.

El Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, reconocido por su dedicación a la atención integral de la población infantil, constituye el escenario donde se lleva a cabo esta investigación en el año 2023. Los niños en esta franja de edad, debido a diversas condiciones médicas o traumas, pueden requerir hospitalización prolongada, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar úlceras por presión. Aunque este tema ha sido ampliamente explorado en poblaciones adultas, el enfoque en pacientes pediátricos es esencialmente relevante y merece una atención específica.

La formación de úlceras por presión se atribuye a la presión sostenida sobre áreas del cuerpo en contacto directo con superficies rígidas, lo que conduce a la restricción del flujo sanguíneo y la consecuente disminución del suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos. Sin embargo, en el caso de los pacientes pediátricos, la dinámica y los factores involucrados pueden diferir de manera significativa en comparación con los adultos.

Los niños en edad escolar presentan características biológicas, fisiológicas y emocionales distintivas que pueden influir en la forma en que sus cuerpos responden a la presión y la inmovilidad. Además, la tolerancia de su piel, su sistema inmunológico en desarrollo y su capacidad para comunicar molestias también son factores que deben considerarse en la comprensión de las úlceras por presión en esta población.

Esta investigación tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo específicos que contribuyen al desarrollo de úlceras por presión en pacientes pediátricos en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Al abordar esta cuestión, se busca proporcionar una base sólida para la implementación de medidas preventivas y estrategias de cuidado que sean adaptadas a las necesidades únicas de los pacientes pediátricos. En última instancia, se aspira a mejorar la calidad de vida de estos niños al minimizar los riesgos asociados con las úlceras por presión durante su estancia hospitalaria y su proceso de recuperación.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

En el año 2016, el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) cambió el término "úlceras por presión"(UPP) por "lesión por úlcera por presión" (LMP). Esta modificación se realizó con el objetivo de aclarar la causa y las características anatómicas que pueden estar presentes o ausentes en cada fase de la lesión. Además, el NPUAP pasó a llamarse National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), la lesión por úlcera por presión (LMP) es una afección que afecta la piel y los tejidos blandos, especialmente en áreas donde los huesos están cerca de la superficie de la piel debido a la posición del cuerpo o el uso de dispositivos; Estas lesiones se desarrollan como resultado de una presión constante o cizallamiento en la piel y los tejidos, y también pueden estar influenciadas por factores internos. (Westphal Ramos, Monteiro, Rodrigues, Wegner, & Koja Breigeiron, 2023)

Según el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos asociados a la Hospitalización (ENEAS), la incidencia de UPP en hospitales de España es del 3,45% en hospitales grandes, del 3,02% en hospitales medianos y del 7,04% en hospitales pequeños, la aparición de úlceras por presión (UPP) es la principal causa de efectos adversos relacionados con los cuidados, lo cual constituye el objetivo principal de la enfermería. Se ha comprobado que un 51,6% de las UPP se producen en el entorno hospitalario, y se estima que un 95% de ellas son evitables. (Torra-Bou, et al., 2016).

La mayoría de estas lesiones ocurren en hospitales públicos, especialmente en unidades de cuidados críticos y centros de atención a personas mayores, las lesiones más comunes son del tipo I, y las áreas más afectadas en adultos son la región sacra (65%) y los trocánteres y talones (30%); también es importante señalar que los niños pueden desarrollar estas lesiones, siendo la zona más comúnmente afectada la occipital; en los países de América Latina, las estadísticas disponibles son limitadas, y varios de estos países no cuentan con estudios epidemiológico, esto subraya la importancia de generar datos representativos para obtener información precisa y establecer directrices claras para la prevención y el manejo de esta condición médica. (Patiño O, Aguilar, & Belatti, 2020)

En México, se han realizado dos estudios multicéntricos que han informado sobre la prevalencia de úlceras por presión (UPP), el primero de estos estudios reporta una prevalencia cruda del 12.94%, mientras que el segundo estudio informa una prevalencia

del 17%; esto sugiere que, en México, las UPP son relativamente frecuentes en entornos médicos.

Por otro lado, en Brasil, la situación es aún más preocupante, ya que se ha registrado una prevalencia significativamente alta del 41.1% de UPP, esto indica que las úlceras por presión son un problema de salud relevante en esta región, esto podría sugerir diferencias en la atención médica, políticas de prevención o demografía de los pacientes en comparación con otros países de América Latina. (Barrera Arenas, y otros, 2016).

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico, localizadas en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. Son un problema grave y frecuente en personas mayores e infantes, es una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial. Las UPP son dolorosas y necesita periodos largos para curarse (Jara, García, & Loja, 2019).

En el caso de los pacientes pediátricos, se ha observado que este tipo de alteración se produce en menor medida y está relacionada con diversas alteraciones. Sobre todo, ocurre en aquellos que se encuentran en unidades de cuidados intensivos y neonatales, ya que suelen presentar condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar estas lesiones. Es fundamental destacar el papel crucial del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes pediátricos y la prevención de úlceras por presión.

En el Ecuador, las Úlceras por presión (UPP) son de rápida aparición y se curan luego de atravesar un proceso de largos tratamientos debido al gran compromiso que se puede generar en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal. La prevalencia estimada de las Úlceras por presión (UPP) a nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud, oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. (Carrera Zurita, 2017)

Por lo tanto, es necesario llevar a cabo un estudio que investigue y analice los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de Guayaquil, durante el año 2023. Esto permitirá proporcionar información relevante para la implementación de medidas preventivas y protocolos de atención adecuados, mejorando la calidad de vida de los niños hospitalizados.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian con el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil durante el año 2023.

2.2 Objetivos específicos

1. Definir los factores de riesgo individuales que se asocian con el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años.
2. Analizar los factores de riesgo ambientales que están relacionados con el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el entorno hospitalario.

3. Justificación

La incidencia de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil durante el año 2023 ha aumentado significativamente, esta situación plantea la necesidad de llevar a cabo una investigación para comprender los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de estas lesiones en este grupo de edad específico.

La justificación de este estudio radica en varios aspectos relevantes, las úlceras por presión pueden tener un impacto negativo en la salud de los niños, ya que causan dolor, infecciones y pueden retrasar la recuperación de enfermedades o lesiones subyacentes, además, estas lesiones prolongan la estancia hospitalaria y generan un aumento en los costos de atención médica; por lo tanto, esta investigación puede ayudar en la implementación de medidas preventivas efectivas y garantizar la salud y el bienestar de los niños hospitalizados.

Existe una escasez de investigación específica en niños en relación con las úlceras por presión, la mayoría de los estudios se han centrado en adultos mayores, dejando un vacío de conocimiento en cuanto a los factores de riesgo y las estrategias de prevención en el grupo de edad de 5 a 12 años, a través de este estudio también se contribuirá a proporcionar información relevante específica para el entorno hospitalario mencionado.

Se espera que los hallazgos de esta investigación mejoren la calidad de atención en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; al identificar los factores de riesgo que

inciden en el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años, estas intervenciones ayudarán a reducir la incidencia de las lesiones, promoviendo una atención integral y centrada en el paciente, así como también disminuyendo los costos asociados.

Los resultados obtenidos serán valiosos para otros investigadores, profesionales de la salud y responsables de políticas, ya que podrán utilizar esta información para informar y orientar futuras investigaciones y estrategias de prevención en este campo, tanto en el ámbito local como en el ámbito más amplio de la atención médica pediátrica.

La investigación sobre los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante es crucial para comprender y abordar este problema en un grupo de edad específico, los resultados de este estudio permitirán mejorar la calidad de atención y contribuir al conocimiento científico en el campo de las úlceras por presión pediátricas.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Un estudio a nivel internacional, de (Westphal Ramos, Monteiro, Rodrigues, Wegner, & Koja Breigeiron, 2023), ha observado que la prevalencia de UPP de origen hospitalario en pacientes pediátricos es significativa, por ejemplo, en un estudio realizado en 2017, se encontró que aproximadamente el 1.1% de los pacientes pediátricos desarrollaron UPP durante su estancia en el hospital, dentro de este grupo, el 3.7% de los pacientes ingresaron en unidades de cuidados intensivos pediátricos, el 4.6% en unidades de rehabilitación pediátrica y el 0.57% en unidades clínicas pediátricas; estos datos subrayan la importancia de prevenir y gestionar adecuadamente las UPP en el entorno hospitalario pediátrico, dada la vulnerabilidad de esta población.

El párrafo resalta la importancia de las úlceras por presión (UPP) en el entorno hospitalario pediátrico a nivel internacional. Menciona que varios estudios han observado una prevalencia significativa de UPP en pacientes pediátricos, como un estudio de 2017; este estudio encontró que una proporción de pacientes pediátricos desarrolló UPP durante su estancia en el hospital; además, se señala que la tasa de UPP varía según la unidad hospitalaria en la que se encuentren los pacientes pediátricos. Por ejemplo, una proporción de pacientes fue admitida en unidades de cuidados intensivos pediátricos, unidades de rehabilitación pediátrica y unidades clínicas pediátricas, cada una con su nivel respectivo de riesgo.

En Brasil, el mismo autor, (Westphal Ramos, Monteiro, Rodrigues, Wegner, & Koja Breigeiron, 2023), menciona que las tasas de lesiones por úlcera por presión (LPP) en pediatría son más altas en comparación con las tasas internacionales, esto se evidenció en un estudio realizado en el estado de Maranhão, que reveló una prevalencia de UPP del 6.93% en pacientes pediátricos; este estudio identificó que las principales comorbilidades asociadas a las UPP incluyeron la presencia de cardiopatías, la necesidad de ventilación mecánica y la vejiga neurogénica.

En el mismo contexto, se ha observado que las tasas de lesiones por úlcera por presión (LPP) en niños hospitalizados son más elevadas en comparación con las tasas reportadas a nivel internacional, esto se demostró en un estudio realizado en el estado de Maranhão, donde se encontró una alta prevalencia de UPP en pacientes pediátricos, en

dicho estudio, se identificaron algunas condiciones médicas que estaban fuertemente relacionadas con la aparición de UPP.

Otro estudio relacionado con UPP, aunque es innegable que, en la República del Ecuador, y específicamente en el Cardiocentro, enfrentan desafíos similares a los que se presentan en todo el mundo en relación con las úlceras por presión (UPP), el país aún no dispone de datos precisos sobre la magnitud de este problema de salud. Sin embargo, algunas instituciones de salud en el país han informado tasas de incidencia que varían entre el 4.5% y el 13%. (Triviño Ibarra, 2019)

Esta falta de datos precisos resalta la necesidad de realizar estudios y recopilar información específica sobre la prevalencia y la incidencia de las UPP en Ecuador, con datos más concretos, se podrían desarrollar estrategias de prevención y atención más efectivas para abordar este problema de salud en el país, especialmente en entornos de atención médica como el Cardiocentro, la variabilidad en las tasas de incidencia también sugiere la importancia de investigaciones locales para comprender mejor la situación y las causas subyacentes de las UPP en la región.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 *Úlceras por presión*

Son lesiones cutáneas que se producen por la presión continua y prolongada en una determinada área del cuerpo, aunque son más comunes en adultos mayores y pacientes hospitalizados, también pueden afectar a niños en determinadas circunstancias, la principal causa de la formación de lesiones es la aplicación constante de presión entre superficies duras, así como la tolerancia de los tejidos a esta presión. Por un lado, se encuentran los elementos duros del esqueleto y las prominencias óseas del paciente, mientras que por otro lado se encuentran las superficies duras externas como camas, sillas, calzado u otros objetos. ((Gálvez, Mayorga, Gornemann, González, & Corbacho, 2020)

2.2.2 *Úlceras por presión en pacientes pediátricos*

La relevancia de abordar las úlceras por presión va más allá de la edad del paciente, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la existencia de úlceras por presión iatrogénicas es un indicador fundamental de la calidad de la atención médica, estas lesiones no solo afectan a la salud y calidad de vida de quienes las padecen, sino que también impactan en aquellos que brindan cuidados y en los recursos utilizados por el sistema de salud; entender la magnitud de un problema de salud en particular es el primer paso para administrar eficazmente los recursos necesarios.

Con el transcurso de los años, las úlceras por presión han dejado de ser consideradas exclusivas de la vejez, la inmovilidad o situaciones terminales, y se han convertido en uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería; a pesar de que se ha observado una disminución en la prevalencia de estas lesiones en hospitales y centros de atención, persisten de manera significativa, y se las describe como una "epidemia debajo de las sábanas", término acuñado por Pam Hibbs hace más de treinta años, resaltando la importancia de abordar este problema de manera efectiva. (Ramos, y otros, 2013).

Las úlceras por presión pueden desarrollarse en individuos de cualquier edad cuando se encuentran en situaciones en las que están confinados a la cama, en sillas de ruedas o son incapaces de cambiar de posición por sí mismo, las personas que presentan lesiones nerviosas o parálisis tienen un mayor riesgo de desarrollar estas úlceras. También es importante mencionar que los niños con discapacidades neurológicas graves, como la espina bífida, la parálisis cerebral o lesiones en la médula espinal, pueden ser más propensos a desarrollar úlceras por presión debido a su limitada movilidad y capacidad para cambiar de posición; un factor crucial en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión es la nutrición adecuada, la falta de una nutrición adecuada aumenta significativamente el riesgo de desarrollar estas úlceras y puede dificultar el proceso de curación si ya están presentes. Por lo tanto, la atención a la nutrición es esencial en la prevención y el manejo de las úlceras por presión. (Grada & Phillips, 2021).

En el caso de los niños de 5 a 12 años, existen factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que pueden contribuir al desarrollo de UPP. Los factores intrínsecos se refieren a las características inherentes al propio niño, como su estado de salud general, la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades físicas, la movilidad limitada o la falta de sensibilidad en ciertas áreas del cuerpo, estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad de los niños a la aparición de UPP; Por otro lado, los factores extrínsecos se refieren a las condiciones ambientales y situacionales que rodean al niño, entre ellos se encuentran la calidad del cuidado de la piel, la higiene inadecuada, la falta de movilización frecuente, la exposición prolongada a superficies duras o ásperas, la utilización de equipos médicos o dispositivos que generen presión sobre la piel, y la falta de conocimiento y educación sobre la prevención de UPP.

Es importante destacar que la piel de los niños es más delicada y sensible en comparación con la de los adultos, lo que puede hacer que sean más propensos a desarrollar UPP y dependerá de determinadas condiciones como:

- La patología que padece el paciente pediátrico, en condiciones críticas, se desarrollan alteraciones en la oxigenación y circulación traduciéndose en hipoperfusión tisular, muerte de tejidos por alteración metabólica respectivamente.
- El estado nutricional del paciente puede ralentizar el proceso de epitelización o retracción de heridas
- La deshidratación, la excesiva sudoración, mal secado de la piel y exudado de las heridas dañando la barrera de la piel y aumentando el riesgo de infección.

2.2.3 Factores de riesgos que inciden en las úlceras por presión.

2.2.3.1 Factores intrínsecos del paciente.

Dentro del marco de los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión, es importante destacar los factores intrínsecos del paciente, estos factores se refieren a las características individuales y biológicas de los pacientes que pueden influir en su susceptibilidad para desarrollar úlceras por presión.

Uno de los factores intrínsecos más relevantes es el estado de la piel del paciente, su elasticidad, humedad y sensibilidad son aspectos fundamentales que pueden determinar su capacidad para resistir la presión y el roce, y, por ende, su predisposición a desarrollar úlceras por presión. además, la edad del paciente juega un papel importante, ya que la piel y los tejidos de los niños en este rango de edad pueden ser más delicados y menos resistentes a la presión en comparación con los adultos.

Las enfermedades crónicas también pueden ser un factor de riesgo intrínseco, aquellos pacientes que presentan condiciones médicas preexistentes, como diabetes, enfermedades vasculares o neurológicas, están más propensos a desarrollar úlceras por presión debido a las alteraciones en la circulación sanguínea y la capacidad de la piel para sanar.

La inmovilidad es otro factor intrínseco que aumenta el riesgo de úlceras por presión en pacientes pediátricos, la incapacidad para cambiar de posición o moverse por sí mismos debido a la debilidad o restricciones físicas puede resultar en una mayor presión sobre ciertas áreas del cuerpo, lo que favorece la aparición de úlceras por presión.

Por último, las alteraciones de la sensibilidad también desempeñan un papel significativo, los pacientes que presentan condiciones que afectan la sensibilidad, como la neuropatía o las lesiones de la médula espinal, pueden tener dificultades para percibir el dolor o las molestias, lo que reduce su capacidad para reconocer la necesidad de cambiar de posición y evitar la formación de úlceras.

Estos factores intrínsecos del paciente son elementos clave a considerar al evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes pediátricos, su identificación temprana permitirá desarrollar estrategias de prevención y cuidado personalizadas, centrándose en la protección y el cuidado adecuado de la piel, la promoción de la movilidad y la implementación de medidas especiales para aquellos con alteraciones de la sensibilidad. (Úlceras.net, 2020)

2.2.3.2 Factores extrínsecos relacionados con el entorno y el cuidado.

Los factores extrínsecos relacionados con el entorno y el cuidado se refieren a las condiciones y prácticas externas al paciente que pueden contribuir al desarrollo de úlceras por presión en pacientes de 5 a 12 años en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante en 2023; en este contexto, uno de los factores extrínsecos más relevantes es el impacto de la estancia prolongada en el hospital y la necesidad de cambios frecuentes de posición, los pacientes pediátricos que requieren una estadía prolongada en el hospital, ya sea en áreas críticas como la emergencia, observación, UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos) o la Sala de Cirugía General, están expuestos a una mayor presión continua en ciertas áreas del cuerpo debido a la falta de movilidad y la necesidad de permanecer en una posición durante largos períodos de tiempo, esto aumenta significativamente el riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Además, el uso de dispositivos biomédicos como ventiladores mecánicos propios del área de cuidados intensivos y neonatales puede dificultar el cumplimiento de los cuidados de enfermería y contribuir al desarrollo de úlceras por presión, en este caso denominadas como úlceras iatrogénicas y representan un riesgo adicional para los pacientes pediátricos, para abordar estos factores extrínsecos, es fundamental implementar protocolos y prácticas de cuidado adecuados en la prevención de úlceras por presión en pacientes pediátricos donde se apliquen técnicas de posicionamiento adecuadas, uso de dispositivos de alivio de presión, cambios frecuentes de posición y cuidado constante de la piel, entre otras medidas, el cumplimiento de estas prácticas puede reducir el desarrollo de úlceras por presión, además de reducir el tiempo de recuperación y por ende la estancia hospitalaria. (Úlceras.net, 2020)

2.2.4 Desarrollo de las úlceras por presión en paciente pediátricos

Las UPP son lesiones cutáneas que se producen por la presión continua y prolongada en una determinada área del cuerpo. Aunque son más comunes en adultos mayores y pacientes hospitalizados, también pueden afectar a niños en determinadas circunstancias, la formación de lesiones es la aplicación constante de presión entre

superficies duras, así como la tolerancia de los tejidos a esta presión. Por un lado, se encuentran los elementos duros del esqueleto y las prominencias óseas del paciente, mientras que por otro lado se encuentran las superficies duras externas como camas, sillas, calzado u otros objetos. (Gálvez, Mayorga, Gornemann, González, & Corbacho, 2020).

Sin embargo, la presión no es el único factor relevante, ya que actúa en conjunto con otras fuerzas mecánicas externas como la fricción y el cizallamiento, por ejemplo, en pacientes encamados o sentados, el roce con sábanas o superficies rugosas genera fuerzas de fricción, especialmente durante las movilizaciones, lo mismo ocurre con los pies dentro del calzado durante la marcha, especialmente cuando existen alteraciones biomecánicas o estructurales. Además, el posible deslizamiento del paciente en la cama o silla, así como del pie dentro del calzado, aumenta la fuerza de fricción y puede causar desgarros o estiramientos del tejido (cizallamiento). (Espinoza, 2017).

Este deslizamiento del paciente provoca que los tejidos externos permanezcan paralelos y adheridos a las sábanas o paredes del calzado, mientras que los tejidos más profundos se deslizan hacia abajo. Estas fuerzas tangenciales pueden provocar estiramientos, obstrucciones o lesiones en los tejidos. (García, Pancorbo, & Soldevilla, 2018).

2.2.5 Clasificación

Existen diferentes clasificaciones de úlceras por presión que se basan en los estadios en los que se encuentran los tejidos afectados. Según la bibliografía consultada, estas clasificaciones pueden variar desde 2 hasta 6 estadios. En esta revisión, utilizaremos la clasificación de 5 estadios recomendada por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (Bosch, 2019).

2.2.5.1 UPP Estadio I

Se refiere a una alteración visible en la piel que está relacionada con la presión constante. Esta alteración se caracteriza por la presencia de una zona enrojecida que no recupera su coloración normal en un período de treinta minutos. Tanto la epidermis como la dermis se encuentran afectadas, pero no se produce una destrucción de los tejidos. En personas de piel oscura, esta zona puede presentar tonalidades rojas, azules o moradas. (Arango, Fernández, & Torres, 2019)

2.2.5.2 UPP Estadio II.

Se refiere a una úlcera superficial que se caracteriza por la presencia de erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Esta úlcera provoca una pérdida de continuidad en la piel, afectando únicamente a la epidermis y a una parte o la totalidad de

la dermis, sin llegar a destruirlas completamente. Además, también se observa afectación de la capa subcutánea (Blanco, 2017).

2.2.5.3 UPP Estadio III.

Se trata de una úlcera que presenta una profundidad leve, pero con bordes más notorios. En esta úlcera se observa una destrucción de la capa subcutánea, así como una afectación del tejido muscular. Puede haber presencia de necrosis y/o exudación. Según algunos expertos, esta úlcera no se extiende más allá de la fascia subyacente en dirección hacia abajo.

2.2.5.4 UPP Estadio IV.

Se describe una úlcera que tiene una forma similar a un cráter profundo y que puede presentar cavidades, fístulas o trayectos sinuosos. Esta úlcera provoca una destrucción del tejido muscular, llegando incluso a afectar estructuras óseas o de soporte como tendones o cápsulas articulares. Además, se observa un abundante exudado y necrosis tisular. En todos los casos relevantes, se debe eliminar el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera. La zona de afectación estructural más profunda de la lesión se utiliza para definir en qué estadio se encuentra la úlcera.

2.3 Fundamentación de Enfermería

2.3.1 Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades

Según esta teoría, las úlceras por presión pueden estar relacionadas con la falta de cumplimiento de las necesidades básicas del paciente. Algunas de las necesidades básicas identificadas por Henderson incluyen la necesidad de movimiento y mantenimiento de una posición adecuada, la necesidad de una nutrición adecuada, la necesidad de un ambiente adecuado y la necesidad de cuidados de la piel adecuados.

La teoría de Henderson proporciona un marco para que los profesionales de enfermería evalúen y aborden los factores de riesgo de úlceras por presión al considerar y satisfacer estas necesidades básicas, implicando a realizar una evaluación detallada de los factores de riesgo individuales, como la movilidad reducida, la malnutrición, la exposición prolongada a la presión y la falta de cuidados de la piel adecuados y por último, implementar intervenciones de enfermería específicas, como la movilización y el reposicionamiento regular del paciente, la nutrición adecuada, el uso de dispositivos de alivio de presión y la promoción de cuidados de la piel adecuados, para prevenir o reducir el riesgo de úlceras por presión. (Correa Argueta , Verd Flota , & Rivas Espinosa, 2016)

Es importante destacar que existen varias teorías de enfermería que se pueden aplicar en el manejo de los factores de riesgo de úlceras por presión, y la elección de una teoría particular dependerá del enfoque y la preferencia del profesional de enfermería.

2.3.2 Teoría de Florence Nightingale Teoría del Entorno

Florence Nightingale, una destacada enfermera y pionera en la enfermería moderna durante el siglo XIX, es conocida por sus contribuciones significativas en el campo de la atención médica y la enfermería. Aunque su teoría principal se centraba en la enfermería en general y la atención hospitalaria, sus ideas también tienen relevancia en el contexto de las úlceras por presión y los factores ambientales que influyen en su desarrollo, Florence Nightingale enfatizó la importancia de un entorno de atención médica limpio, seguro y bien ventilado para promover la recuperación de los pacientes. Esta noción es especialmente relevante en el contexto de las úlceras por presión, ya que el ambiente de cuidado juega un papel crucial en su prevención. (Martínez Tovar, Rojas Castillo, Rosas Vargas, Zárate Grajales, & Flores Mora, 2017)

La teoría de Florence Nightingale sobre la atención de enfermería incluía los siguientes principios relacionados con los factores ambientales y las úlceras por presión:

Ventilación: Nightingale argumentaba que el aire fresco y limpio era esencial para la recuperación de los pacientes. Una buena ventilación ayuda a reducir la humedad y la acumulación de microorganismos, lo que puede contribuir a la prevención de infecciones en las úlceras por presión.

Limpieza: La higiene adecuada, tanto del paciente como del entorno, era un elemento fundamental en su teoría. Mantener la piel del paciente limpia y seca es esencial para prevenir la formación de úlceras por presión.

Posición y movilización: Florence Nightingale también enfatizó la importancia de cambiar la posición de los pacientes regularmente para evitar la presión constante en áreas vulnerables del cuerpo. Esto se relaciona directamente con la prevención de úlceras por presión, ya que la inmovilidad prolongada es un factor de riesgo importante.

Aunque Florence Nightingale no desarrolló una teoría específica sobre las úlceras por presión, sus conceptos sobre la atención y el entorno de cuidado proporcionan una base importante para comprender cómo los factores ambientales, como la limpieza, la ventilación y la movilización, pueden influir en la prevención de estas lesiones cutáneas. Su enfoque en la atención holística y la creación de ambientes de atención óptimos sigue siendo relevante en la atención contemporánea a pacientes en riesgo de úlceras por presión.

2.4 Fundamentación legal

2.4.1 Código de la niñez y adolescencia (2014)

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2017)

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo con el nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores. - Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención

de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual;

y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente.

2.5 Formulación de la hipótesis

Los factores de riesgo inciden en las úlceras por presión en niños de 5 a 12 años.

Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil, 2023.

2.6 Identificación y clasificación de variables

2.6.1 Variable independiente

Factores de riesgo

2.6.2 Variable dependiente

Úlceras por presión

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente, factores de riesgo

HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	E
Existe una relación entre los factores de riesgos individuales o ambientales y la incidencia de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años.	Factores de riesgo	Los factores de riesgo en la salud son condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, lesión o trastorno de salud. Estos factores pueden ser influencias internas o externas.	Factor Biológico Días de Estadía Factores Ambientales Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Sexo. ✓ 0 días a 7 días ✓ 8 a 14 días ✓ Mayor a 14 días ✓ Humedad ✓ Fricción ✓ Cizalla ✓ Nutrición ✓ Presión arterial 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta Instrumento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario Hoja de recolección de datos 	
Elaborado por: Constante Vera Raquel Berenice						

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente, las Úlceras por presión

HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Existe una relación entre los factores de riesgos individuales o ambientales y la incidencia de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años.	Úlceras por presión	Son lesiones en la piel y tejidos subyacentes que ocurren debido a la presión constante o prolongada en áreas del cuerpo que están en contacto con una superficie dura, como una cama o una silla de ruedas.	Tipo de Úlcera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto Riesgo ✓ Riesgo Moderado ✓ Riesgo Bajo 	Técnica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta
			Tipo de lesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estadio I ✓ Estadio II ✓ Estadio III ✓ Estadio IV 	Instrumento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario
			Causa de las úlceras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percepción Sensorial ✓ Exposición a la Humedad ✓ Actividad ✓ Roce y Peligro De Lesiones 	Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Constante Vera Raquel Berenice

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de Investigación

La presente Investigación es un estudio de tipo no experimental, descriptivo con un enfoque cualitativo puesto que, nos permite describir los factores de riesgo más comunes para desarrollo de UPP en el Hospital Francisco de Icaza Bustamante, los mismos que serán individualizados a través del análisis estadístico, adicionalmente fue de corte transversal por lo que la información se recogió en un tiempo determinado.

3.2 Método de Investigación

Método Hipotético-Deductivo será el empleado en esta investigación porque nos permite formular conclusiones sobre un determinado fenómeno a partir de premisas formuladas previamente, con la finalidad de obtener conclusiones generales que den explicaciones particulares sobre los factores de riesgo principales para el desarrollo de UPP en los pacientes del Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población:

La población está conformada por 100 pacientes de edades entre 5 años a 12 años que han desarrollado UPP en el Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante durante el presente año.

3.3.2 Muestra:

La muestra corresponde a todo el universo, seleccionados con fichas clínicas ingresados al área hospitalaria durante el transcurso del presente año, y que cumplen los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes que además de su diagnóstico de ingreso hayan desarrollado UPP
- Pacientes con edades comprendidas entre 5 y 12 años
- Pacientes con estadía mayor a 7 días.
- Pacientes ingresados en el área de UCI
- Padres tutores que hayan firmado consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que además de su diagnóstico de ingreso no hayan desarrollado UPP
- Pacientes menores a 5 años y mayores de 12 años.

- Pacientes que han sido atendidos en la Consulta Externa del Hospital Francisco Icaza Bustamante
- Pacientes con estadía menor a 7 días.
- Padres tutores que no hayan firmado consentimiento informado.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Para identificar los diferentes factores de riesgo que inciden en el desarrollo de las úlceras por presión las técnicas de recolección de datos utilizadas en el presente estudio investigativo son la: observación directa además del análisis documental y la escala para evaluar el estado de salud del niño, el diseño será una hoja de base de datos relacionada con la operacionalización de las variables a estudiar.

3.5 Instrumento de recolección de datos

Se utilizo la hoja de base de datos de las variables de estudio, la variable factor de riesgo que se subdividió en factores biológicos, días de estadía, factor individual y factor ambiental, mientras que la variable úlceras por presión se clasificó en tipo de úlceras, tipo de lesión y causa de las úlceras. Se usarán las fichas clínicas que es el historial médico del paciente y que consta de antecedentes de salud personales de los pacientes, diagnóstico actual, y tratamientos empleados.

3.6 Aspectos Éticos

Se llevaron a cabo los procedimientos necesarios para obtener las autorizaciones y permisos requeridos para llevar a cabo nuestra investigación, que constituye la primera fase de presentación en nuestra unidad de estudio. Este proceso incluyó la presentación de la documentación necesaria ante el hospital, que abarcaba varios aspectos fundamentales, se obtuvo la aprobación del comité de investigación de la universidad para el tema de investigación. Luego, se gestionó la autorización del Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante, que permitía la aplicación del instrumento de recolección de datos y la recopilación de información.

Un punto crítico para destacar es la inclusión del consentimiento informado como parte esencial de este proceso, dado que son niños de entre 5 y 12 años, quienes se consideran menores de edad, la aprobación para participar en nuestra investigación se obtuvo a través de sus representantes legales. Se proporcionó una explicación clara sobre el proceso de investigación, que incluía aspectos clave como el respeto, la confidencialidad y el derecho a decidir sobre la participación y la respuesta a cualquier pregunta relacionada.

En la presente investigación se consideró la declaración de Helsinki (2002), que hace referencia a la aplicación de los principios éticos de respeto y bienestar, en todas las investigaciones que incluyen seres humanos, además de todas las disposiciones que están vigentes en el país respecto a la ética médica y de las investigaciones.

CAPÍTULO IV

4 Presentación de resultados

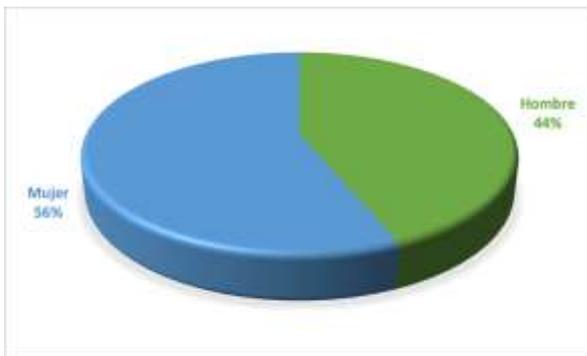
4.1 Análisis e interpretación de resultados.

A partir de los datos presentados y recabados que permitieron y aportaron de una manera eficiente al cumplir el primer objetivo de identificar los factores de riesgo individuales que se asocian con el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años, brindando en primera instancia datos sociodemográficos de los pacientes.

En el gráfico 1 muestra el sexo de los pacientes en donde existe un porcentaje de prospección del 56.3% que son mujeres y un 43.8% corresponde a hombres, lo cual indica que hay mayor incidencia en mujeres.

Gráfico 1

Sexo de los pacientes del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

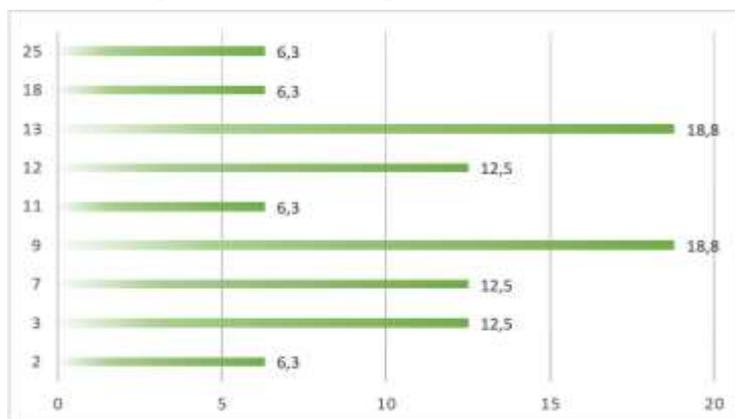


Nota. Elaborado por el autor y datos obtenidos del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

En el gráfico 2 indica la edad de los pacientes en el cual se menciona que el 18,8% de los pacientes tienen la edad entre 9 y 13 años, seguido del 12,5% de los pacientes que tienen la edad de 3, 7 y 12 años y el 6,3% de los pacientes que tienen la edad de 2, 11, 18 y 25 años.

Gráfico 2

Edad de los pacientes del Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"

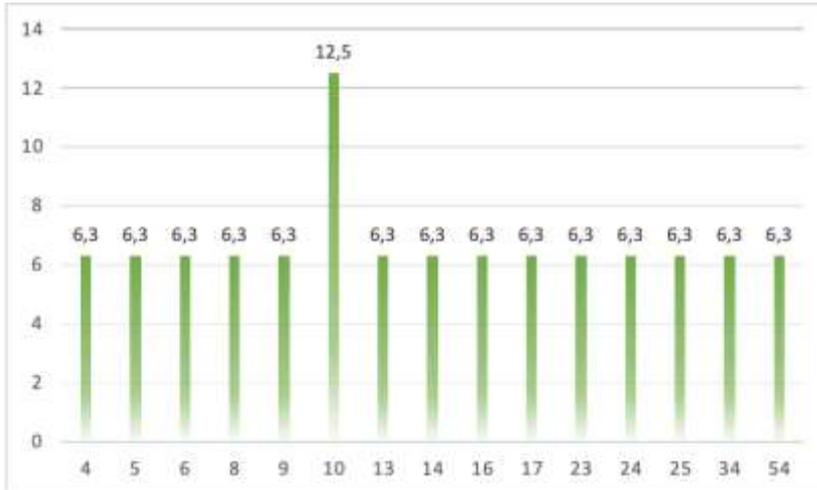


Nota. Elaborado por el autor y datos obtenidos del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

En el gráfico 3 se muestran los días de estadía de los pacientes en el hospital donde los pacientes estuvieron 10 días de estadía con un 12,5% que es el máximo y el mínimo de estadía es de un 6.3%, lo que indica que dos de los pacientes tuvieron el mayor tiempo de hospitalización.

Gráfico 3

Días de estadía de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”



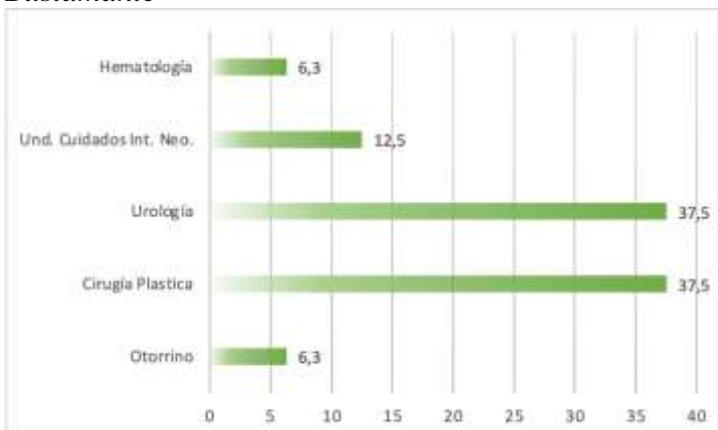
Nota. Elaborado el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Por otro lado, para dar cumplimiento al segundo objetivo de evaluar los factores de riesgo ambientales que están relacionados con el desarrollo de úlceras por presión en niños de 5 a 12 años en el entorno hospitalario, se toma en cuenta los siguientes datos:

En el gráfico 4 se muestra la sala donde se encontraron los pacientes donde el 37,5%, se encontraron en cirugía plástica y en la sala de urología, se encontraron en la sala de unidad de cuidados intensivos de neumología un 12.5% y los demás participantes se encontraron en el área de otorrino y de hematología con un 6,3%.

Gráfico 4

Sala en donde se encuentran los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante

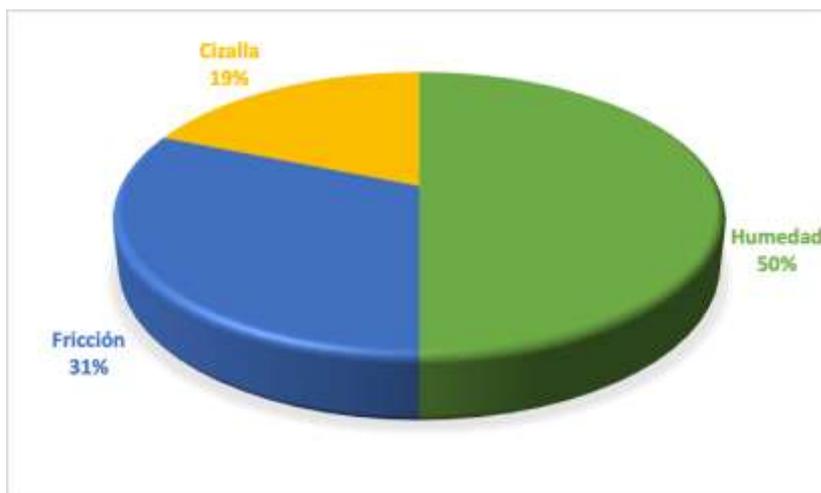


Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

En el gráfico 5 se indica que, de los pacientes de 5 a 12 años, se presenta que el 50% de ellos consideran como factor externo de la UPP por cuestiones de la humedad de la herida, 31% por la fricción y el 19% por la cizalla, lo cual muestra que el factor externo de desarrollo de úlceras por presión es la humedad.

Gráfico 5

Factor externo de desarrollo de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante



Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

4.2 Comprobación de hipótesis

Tabla 3

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DEFINITIVO DE EGRESO * SEXO	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del programa estadístico SPSS V26 (2023).

La Tabla 9 presenta un resumen del procesamiento de casos en relación con el criterio "DEFINITIVO DE EGRESO * SEXO". Se observa que se han analizado un total de 16 casos, todos los cuales son considerados válidos, lo que representa el 100% de los casos. No se registran casos perdidos en este análisis. La tabla proporciona un desglose detallado de los casos válidos y perdidos, expresando tanto el número absoluto como el porcentaje en relación con el total de casos procesados, que también asciende a 16. En términos generales,

la información resalta la integridad del conjunto de datos y la exhaustividad del análisis realizado en función del criterio mencionado.

Tabla 4.

*Tabla cruzada DEFINITIVO DE EGRESO*SEXO*

			SEXO		Total
			1,0	2,0	
DEFINITIVO	ULCERA DE DECUBITO Y	Recuento	0	2	2
DE EGRESO	POR ÁREA DE PRESIÓN NO	Recuento esperado	,9	1,1	2,0
	ESPECIFICADA	% dentro de	0,0%	100,0%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	-,9	,9	
	ULCERA CRONICA DE LA	Recuento	4	2	6
	PIEL	Recuento esperado	2,6	3,4	6,0
		% dentro de	66,7%	33,3%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	1,4	-1,4	
	ULCERA DE DECUBITO,	Recuento	0	1	1
	ETAPA IV	Recuento esperado	,4	,6	1,0
		% dentro de	0,0%	100,0%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	-,4	,4	
	ULCERA DE DECUBITO,	Recuento	0	3	3
	ETAPA II	Recuento esperado	1,3	1,7	3,0
		% dentro de	0,0%	100,0%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	-1,3	1,3	
	OTRAS OSTEOMIELITIS	Recuento	1	0	1
	CRONICAS	Recuento esperado	,4	,6	1,0
		% dentro de	100,0%	0,0%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	,6	-,6	
	QUEMADURA DE LA	Recuento	1	0	1
	MUÑECA Y DE LA MANO,	Recuento esperado	,4	,6	1,0
	GRADO II	% dentro de	100,0%	0,0%	100,0
		DEFINITIVO DE			%
		EGRESO			
		Residuo	,6	-,6	
	ULCERA DE DECUBITO,	Recuento	1	0	1
	ETAPA III	Recuento esperado	,4	,6	1,0

	% dentro de	100,0%	0,0%	100,0%
	DEFINITIVO DE EGRESO			%
	Residuo	,6	-,6	
Herida de Tobillo	Recuento	0	1	1
	Recuento esperado	,4	,6	1,0
	% dentro de	0,0%	100,0%	100,0%
	DEFINITIVO DE EGRESO			%
	Residuo	-,4	,4	
Total	Recuento	7	9	16
	Recuento esperado	7,0	9,0	16,0
	% dentro de	43,8%	56,3%	100,0%
	DEFINITIVO DE EGRESO			%

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del programa estadístico SPSS V26 (2023).

La Tabla 10 presenta una tabla cruzada del factor "DEFINITIVO DE EGRESO" con respecto al "SEXO". En la tabla, se observa la distribución de los casos en diferentes categorías de "DEFINITIVO DE EGRESO" y "SEXO". Por ejemplo, bajo "ULCERA DE DECUBITO Y POR ÁREA DE PRESIÓN NO ESPECIFICADA", se registran 2 casos, ambos en la categoría de "SEXO Femenino". La tabla también incluye recuentos esperados, porcentajes dentro de "DEFINITIVO DE EGRESO", y residuos. En términos generales, se puede destacar que la mayoría de los casos de "ULCERA CRONICA DE LA PIEL" están asociados con "SEXO Masculino", mientras que los casos de "ULCERA DE DECUBITO, ETAPA IV" y "ULCERA DE DECUBITO, ETAPA II" están relacionados con "SEXO Femenino". Además, el total de casos muestra que el 43,8% de los casos están en la categoría "SEXO Masculino" y el 56,3% en la categoría "SEXO Femenino" en relación con "DEFINITIVO DE EGRESO". Estos hallazgos sugieren una posible asociación entre el tipo de egreso y el sexo de los pacientes analizados.

Tabla 5.
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,582 ^a	7	,158
Razón de verosimilitud	14,292	7	,046
Asociación lineal por lineal	,210	1	,646
N de casos válidos	16		

a. 16 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del programa estadístico SPSS V26 (2023).

Según la Tabla N°11 Pruebas de chi-cuadrado, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0,158 > 0,05$ no se rechaza la **H₀**: Sexo y Definitiva de egreso de los pacientes del hospital pacientes de 5 a 12 años. hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante no son variables dependientes, de esta manera se rechaza la **H_a**: Sexo y Definitiva de egreso de los pacientes del hospital pacientes de 5 a 12 años. hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante son variables dependientes.

5. Conclusiones

En conclusión, al analizar las causas de las úlceras por presión en pacientes del Hospital Francisco Icaza Bustamante, se destaca que la exposición prolongada a la humedad es un factor significativo, lo que se manifiesta en la pérdida de la integridad de la piel. Entre los pacientes estudiados, se observa un predominio de casos en el estadio II de úlceras por presión, con cinco pacientes en riesgo moderado, dos en riesgo alto y uno en riesgo bajo.

En relación al desarrollo de úlceras por presión los datos recopilados indican que seis pacientes presentan problemas de nutrición inadecuada, dos de ellos tienen determinantes relacionados con la presión arterial, y cuatro han desarrollado úlceras debido a la humedad, mientras que tres lo hicieron debido a la fricción y uno debido a la cizalla.

Es fundamental destacar que la temperatura del entorno se asocia con el desarrollo de úlceras por presión, lo que resalta la importancia de minimizar factores ambientales que contribuyen a la sequedad de la piel. Además, un ambiente bien ventilado puede prevenir la deshidratación de los tejidos, la muerte celular y facilitar la eliminación del tejido muerto, promoviendo la interacción celular.

6. Recomendaciones

Se recomienda realizar un estudio previo a cada individuo esto permitirá identificar el origen de las úlceras por presión, ya sea por factores intrínsecos o factores extrínsecos lo que ayuda a que los profesionales de la salud principalmente la enfermería realice el protocolo adecuado al paciente.

De igual forma se recomienda capacitar al personal de enfermería sobre los aspectos de úlceras por presión, los tipos y cómo contrarrestar los mismos teniendo en factores ambientales y factores internos que contribuyen al desarrollo de estas lesiones.

En última instancia se recomienda que el personal de enfermería establezca protocolos específicos para cada paciente dependiendo el tipo de úlcera por presión al igual que los factores intrínsecos como son la edad, nutrición, presión arterial, entre otros, ya que esta enfermedad no sólo afecta al paciente sino al cuidador porque corren el riesgo de desarrollar al igual que el paciente úlceras por presión.

7. Referencias Bibliográficas

- Aizpitarte Pegenaute, E., García de Galdiano Fernández, A., Zugazagoitia Ciarrusta, N., Margall Coscojuela, M., & Asiain Erro, M. (2005). Pressure ulcers in intensive care: assessment of risk and prevention measures. *Enfermería intensiva / Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*, 153-163.
- Arango, C., Fernández, O., & Torres, B. (2019). Úlceras por presión. *Tratado de Geriátría*, 217-226.
- Barrera Arenas, J. E., Pedraza Castañeda, M. d., Pérez Jiménez, Guillermina, . . . M. P. (2016). Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Scielo*, 27(4), 176-181.
- Bautista, L., & Esparza, M. (2018). LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DEL INER. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx*, 91-99.
- Blanco, L. (2017). Definición y clasificación de las úlceras por presión. *Diposit Digital*, 5 - 10.
- Bosch, Á. (2019). Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. *Ambito Farmaceutico Dermatología*, 130-134.
- Carrera Zurita, L. d. (Septiembre de 2017). Obtenido de <https://docplayer.es/110940838-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>
- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2017). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Correa Argueta , E., Verd Flota , E. E., & Rivas Espinosa, J. G. (2016). *UNIVERSIDAD METROPOLITANA*. Obtenido de “Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson”: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
- Espinoza, H. (2017). *Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana.*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gálvez, C., Mayorga, E., Gornemann, I., González, M., & Corbacho, J. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Aten Primaria*, 357-363.

- García et al. (2013). Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión en unidades de cuidados críticos: revisión sistemática con metaanálisis. . *Gerokomos*.
- García, F., Pancorbo, P., & Soldevilla, J. (2018). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *GEROKOMO*, 136-144.
- Grada, A., & Phillips , T. J. (Septiembre de 2021). *Úlceras de decúbito*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-piel/%C3%BAlceras-de-dec%C3%BAbito/%C3%BAlceras-de-dec%C3%BAbito#:~:text=Las%20%C3%BAlceras%20de%20dec%C3%BAbito%20pueden%20aparecer%20a%20cualquier%20edad%2C%20siempre,de%20desarrollar%20%C3%BAlcera>
- Jara, M., García, D., & Loja, F. V. (2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *Recimundo*, 47-67.
- Martínez Tovar, A., Rojas Castillo, X., Rosas Vargas, L., Zárate Grajales, R. A., & Flores Mora, L. F. (2017). *REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM*. Obtenido de FLORENCE NIGHTINGALE, PIONERA EN EL MODELO DE GESTIÓN: <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/474/585>
- Patiño O, O. J., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2020). *Revista Argentina de quemaduras*. Obtenido de <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/actualizacion-en-la-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
- Ramos, A., F Ribeiro, A. S., Almudena , M., Vázquez, M., Blanco, B., Corrales, J. M., . . . Dones, M. (2013). Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. *Scielo*.
- Torra-Bou, J. E., Verdú-Soriano, José, Sarabia-Lavin, Raquel, . . . F. P. (2016). Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Scielo*, 27(4), 161-167.
- Triviño Ibarra, C. P. (2019). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dialnet*.
- Úlceras.net. (2020). Obtenido de Úlceras por presión: Etiopatogenia: <https://ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
- Westphal Ramos, G., Monteiro, D. d., Rodrigues, P. d., Wegner, W., & Koja Breigeiron, M. (2023). *LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS FACTORES CAUSALES Y MANEJO TERAPÉUTICO*. Obtenido de : <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90401>.

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación de permiso de la institución.



Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2023-1403-M

Guayaquil, 18 de julio de 2023

PARA: Sra. Dra. Kira Evelyn Sánchez Piedrahita
Coordinadora de la Gestión de Docencia - HFIB

Sra. Mgs. Melva Jazmín Infante Jaramillo
Coordinadora de la Gestión de Admisiones - HFIB

ASUNTO: EN RESPUESTA A: SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADÍSTICOS IRM. RAQUEL CONSTANTE VERA

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente en atención y respuesta al Memorando de referencia No. MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2023-0487-M a través del cual informa:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HFIB-SECG-2023-1923-E, suscrito por Secretaría General, referente al trámite pertinente de autorización para recolección de datos estadísticos en la institución, adjunto formato con código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud de la Srta. Raque Berenice Constante Vera, con C.I: 240035883-0, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuyo tema de tesis es: **"FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE"**, mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto me permito informar a usted que la Dirección Asistencial Autoriza esta solicitud, en razón de estar enmarcada dentro de los requisitos establecidos por el HFIB.

Particular que cumpla en informar para las acciones administrativas pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Raquel Berenice Constante Vera, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicitó a usted, con una matriz con el objetivo de recabar información sobre mi tema de titulación denominado: **FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE. GUAYAQUIL, 2023**, nos comprometo a mantener discreción y ética en los datos obtenidos.

Agradezco de antemano por su colaboración.

Raquel Berenice Constante Vera

C.C. No. 2400358830

Yo, _____, acepto participar en la encuesta o entrevista solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica

Cargo: _____

Guayaquil, _____

Anexo 3. Escala Utilizada



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

ESCALA DE BRANDEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS 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

PERCEPCION SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión .	EXPOSICION A LA HUMEDAD. Nivel de actividad física	ACTIVIDAD Nivel de actividad Física	NUTRICION Patrón usual de ingesta de alimentos	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose, o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	1. Constantemente Humeda La piel se encuentra constantemente exuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.		1. Muy Pobre Nunca ingiere una comida completa claramente 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 dieta líquida o suelos más de 5 días	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido es imposible levantarlo o levantaria completamente sin que le produzca un deslizamiento entre la sábana frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda la existencia de la incapacidad constructora o agitación producen un roce casi constante.
2. Muy Limitada. Reacciona solo 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.	2. A menudo Humeda La piel seca a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama al menos una vez en cada turno.	1. 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	2. Probablemente inadecuada Solamente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se 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.	2. Problema Potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia Durante los movimientos la piel probablemente Rosa contra las partes de la sábana silla sistema de succión u otros objetos de la mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama aunque en ocasiones puede resbalarse hacia abajo.
3. Ligeramente limitada. Reacciona ante ordenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna incapacidad sensorial que limita, su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	3. Ocasionalmente húmeda La piel esta ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	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.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas, come un total de cuatro servicios al día de proteínas carnes productos lácteos o cocinalmente puede rehusar una comida para tomar su suplemento dietético si se le ofrece recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parental cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales	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.
4. Sin limitaciones Responde a ordenes verbales. No presenta déficit senque pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar sensorial.	4. Raramente húmeda La piel seca generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.	4. Deambula constantemente. Deambula frente de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.	4. Excelente Nunca rehúsa una comida habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y yo productos lácteos ocasionalmente como entre horas no requiere suplementos dietéticos	

(García et al, 2013)

Anexo 4. Análisis e interpretación de resultados.

Tabla 6.

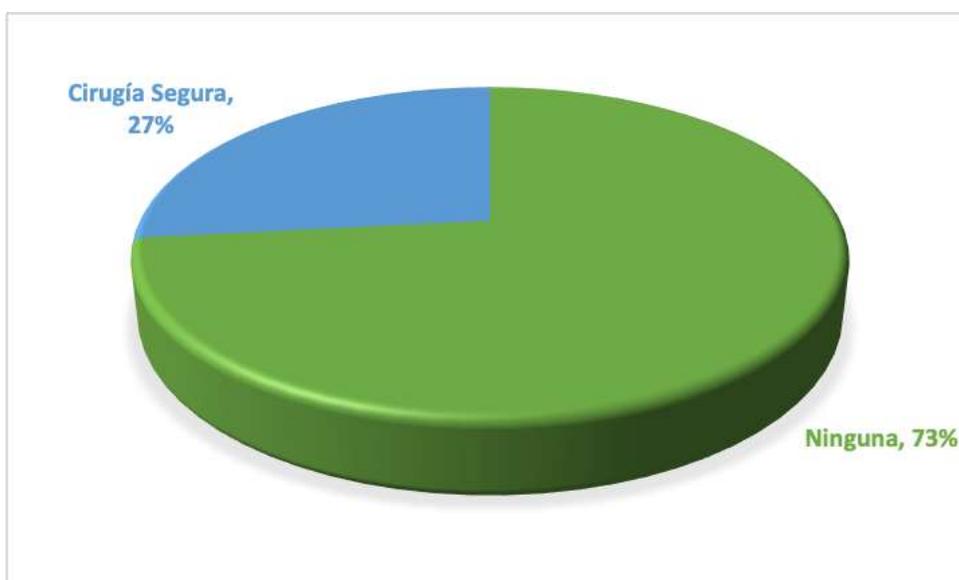
Observación de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”

Observación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna	12	68,8	73,3
Cirugía Segura	4	25	100
Total	16	93,8	

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Gráfico 6

Observación de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”



Nota. Elaborado por los autores y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

En la tabla 8 se indica que de las observaciones de los 16 pacientes se mencionan que cuatro de ellos presentaron un cuadro de cirugía segura y 11 de ellos no, con un porcentaje del 68.8%.

Tabla 7

Condición del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”

Condición del egreso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vivo	15	93,8	93,8
Fallecido en 48 horas y más	1	6,3	100
Total	16	100	

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Gráfico 7

Condición del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”



Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Para la tabla 12 se muestra la condición del egreso de los pacientes donde 15 paciente salen con condición tipo I que significa que sale su condición es vivo, seguido de que apenas un paciente sale con condición tipo III, lo cual significa que el paciente fallece en 48 horas y más, lo que corresponde al 6.3% de los pacientes.

Tabla 8.

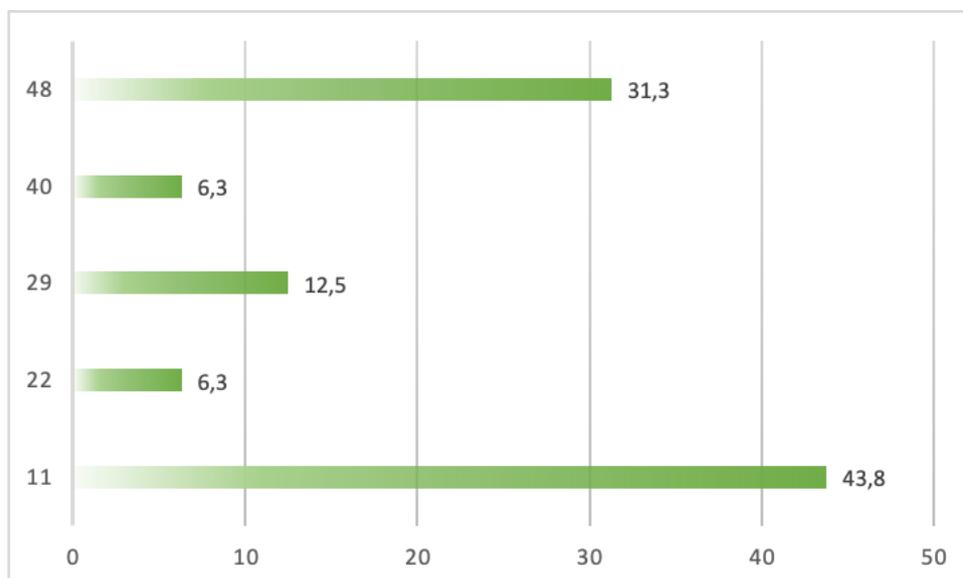
Especialidad del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”

Especialidad del egreso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
11	7	43,8	43,8
22	1	6,3	50
29	2	12,5	62,5
40	1	6,3	68,8
48	5	31,3	100
Total	16	100	

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Gráfico 8

Especialidad del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante



Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Tabla 9.

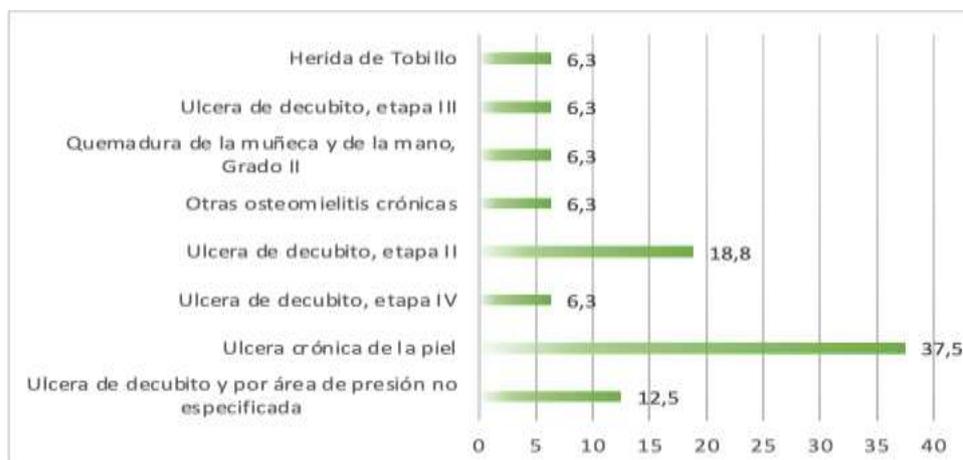
Definitivo del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”

Definitivo del egreso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ulcera de decúbito y por área de presión no especificada	2	12,5	12,5
Ulcera crónica de la piel	6	37,5	50
Ulcera de decúbito, etapa IV	1	6,3	56,3
Ulcera de decúbito, etapa II	3	18,8	75
Otras osteomielitis crónicas	1	6,3	81,3
Quemadura de la muñeca y de la mano, Grado II	1	6,3	87,5
Ulcera de decúbito, etapa III	1	6,3	93,8
Herida de Tobillo	1	6,3	100
Total	16	100	

Nota. Elaborado por el autor y datos obtenido del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

Gráfico 9

Definitivo del egreso de los pacientes del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”



Nota. Elaborado por el autor y datos obtenidos del Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante (2023)

En la tabla 14 se muestra el definitivo del egreso de los pacientes de los hospitales Francisco Icaza Bustamante y el cual se menciona que seis de ellos salen del hospital con una úlcera por crónica de la piel indicando que se presenta una lesión caracterizada por la pérdida de la integridad de la piel, así como del epitelio y los tejidos subcutáneos, como resultado de diversas causas que obstaculizan el proceso natural de cicatrización, y esta corresponde al 37.5% del total de los pacientes observados, de igual manera existen 3 pacientes con úlcera de decúbito etapa II, lo cual significa que la úlcera por presión muestra una profundidad limitada y su base exhibe tonalidades que van desde el rosa hasta el rojo, además se observa una cierta pérdida de la capa superficial de la piel, que incluye tanto abrasiones como la presencia de ampollas, en otro contexto, existe 2 pacientes con úlcera por decúbito y por área de presión no especificada que corresponden al 12,5 % de los observados.

Anexo 5. Evidencias Fotográficas

Imagen 1 Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante.



Imagen 3 Recepción de la Información



Imagen 2 Aplicación de escala



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio URKUND.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 13 de septiembre 2023

0003- (YSA)-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LAS ULCERAS POR PRESIÓN EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE. GUAYAQUIL. 2023, elaborado por Raquel Berenice Constante Vera, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 5 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



LIC. SARA BARROS RIVERA

LIC. SARA BARROS RIVERA MSc
Tutor de trabajo de titulación

