



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
2018**

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

AUTOR (ES)

ALEJANDRO CHIRIBOGA ELISA MARÍA

GUALE LLIQUIN CARMEN DEL ROCÍO

TUTORA

LIC. HERRERA PINEDA ISOLED, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2017-2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA.

En mi calidad de licenciado en lengua y literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2018**. Previa a la obtención de título **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, de las estudiantes de la Carrera De Enfermería, Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud De La Universidad Estatal Península De Santa Elena, **ELISA MARÍA ALEJANDRO CHIRIBOGA** y **CARMEN DEL ROCIO GUALE LLIQUIN**, certifico que está habilitada en el correcto manejo de lenguaje claridad y la expresión, coherencia en los conceptos adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La libertad, 27 de abril del 2018.

REVISADO
27 ABR 2018
Manuel Bernabé
Lic. Manuel Bernabé
DOCENTE

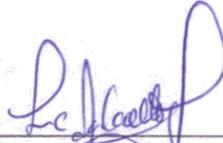
MANUEL ANTONIO BERNABÉ RODRÍGUEZ
LICENCIADO EN LENGUA Y LITERATURA

TRIBUNAL DE GRADO.



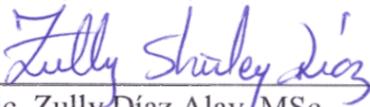
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



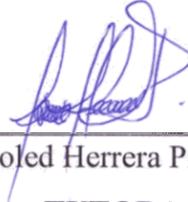
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Lic. Zully Díaz Alay, MSc.

PROFESOR DE ÁREA



Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

TUTORA



Ab. Lidia Villamar Morán, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi calidad de tutora del trabajo de titulación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2018** elaborado por las Srtas. **ALEJANDRO CHIRIBOGA ELISA MARÍA Y GUALE LLIQUIN CARMEN DEL ROCIO**, estudiantes 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 dirigido científicamente y técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Herrera Pineda Isoled, PhD.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos continuar cada paso que nos hemos propuesto, a nuestros padres y hermanos, por brindarnos su apoyo incondicional y estar apoyándonos en cada decisión que hemos tomado, así mismo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a los docentes por las enseñanzas que nos brindaron durante este largo proceso.

Al Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro por abrirnos las puertas y permitirnos realizar nuestras prácticas pre profesionales; a nuestros amigos incondicionales que hicimos en el recorrido de esta profesión.

No ha sido fácil el camino hasta hoy, pero gracias a su apoyo, comprensión y amor hemos logrado la meta propuesta.

Elisa Alejandro y Carmen Guale

ÍNDICE GENERAL

Pág.

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.4.3. Viabilidad y factibilidad.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2.1. Marco institucional.....	6
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.2.2. Fundamentación científica.....	10
2.2.3. Fundamentación de enfermería.....	16
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización.....	17
2.3.1. Hipótesis.....	18
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	18
Variable independiente: Intervención de enfermería.....	18
Variable Dependiente: Úlceras por presión.....	18
2.3.3. Operacionalización de variables.....	18
Variable independiente.....	18
Variable Dependiente:.....	20
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico.....	21

3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Universo y muestra.	21
3.2.1. Universo	21
3.3.2. Muestra.	22
3.3. Técnicas e instrumentos	22
3.4. Procesamiento de la información.....	23
CAPÍTULO IV.	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados.	24
Bibliografía.....	33
Apéndice y anexos	

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión constituyen un problema de salud a nivel global, según La Organización Mundial de la Salud (2015) refiere que las úlceras por presión son un indicador de la calidad asistencial en enfermería en los pacientes que tienen riesgo de presentarlas, debido a que repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de los pacientes, en los familiares y en el consumo de recursos del sistema de salud.

La Organización Panamericana de Salud (2016) refiere que, las úlceras por presión se asocian a deficientes resultados de la atención médica, elevando costos y días de estancia intrahospitalaria. En México se ha reportado una prevalencia del 12.92%, mientras que en España y Alemania la prevalencia oscila entre el 6% y entre el 13% y 15% en países como Reino Unido, Suecia, Bélgica y Australia.

Mientras que un estudio en México sobre la Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de ± 15.79 %. Las entidades federativas con mayor prevalencia cruda de UPP fueron Jalisco (64.08 %), Querétaro (41.86 %), Campeche (38.15 %) y Colima (33.33 %), lo que permitió identificar la magnitud en el contexto nacional, local e institucional. (Vela Anaya, 2013).

Por otro lado, los Hospitales de Ecuador cuentan con un protocolo de úlceras por presión Coordinación Zonal de Salud 6 (2015), manifiesta que a esta afección se debe a la pérdida de tejido producida por presión ya sea por un objeto externo o por el propio peso del usuario. Los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: el sacro, los trocánteres mayores, las tuberosidades isquiáticas, el maléolo externo y los talones, pero, en función de la postura del paciente, se pueden ver afectadas otras zonas.

Según Instituto de estadísticas y censos (2010), la ciudad de Guaranda perteneciente a la provincia de Bolívar cuenta con 183.641 habitantes entre hombres y mujeres, en esta provincia no se encuentran datos específicos de personas que tengan úlceras por presión, incluso en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro no hay una prevalencia de cuantas personas ingresan debido a esta patología ni la cantidad de usuarios que la adquieren por mal manejo del protocolo de atención sobre úlceras por presión.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervención de Enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro 2018.

1.1. Descripción del problema

Gaviria, y otros, (s.f) mencionan que, debido al gran compromiso que se puede generar en la piel, músculos y tendones del cuerpo humano, la prevalencia de esta patología se presenta más en las áreas de medicina interna, en la unidad de cuidados intensivos y neurología a nivel mundial en los países que presentan estadísticas altas de úlceras por presión son Canadá presentando un 22- 29 %; Australia del 6- 15%; Estados Unidos del 8-15%.

Según la clasificación de intervenciones de enfermería (2014) Es importante realizar un seguimiento al personal de enfermería, obtener las herramientas necesarias e intervenir principalmente en los pacientes que requieren de cuidados de primer orden aplicando nuevas tendencias en tecnología referente a salud, sin lugar a dudas aportarán beneficios a los usuarios en los hospitales y por ende mejorará la atención y hospitalidad en general.

En España un estudio realizado por Pancorbo, García, Torra, Verdú, & Soldevilla, (2014) Como indica esta investigación las úlceras por presión en estos últimos 5 años aún prevalecen en los centros médicos, en cuanto a la atención domiciliaria existe un considerable índice de crecimiento, principalmente en las mujeres.

En Colombia Restrepo, Escobar, Cadavid, & Muñoz, (2013) Mencionan que mientras más investigadores se esmeran por implementar conocimientos en cuidados a los pacientes que presentan úlceras por presión cada vez es necesario utilizar un aminoácido específico como es el caso de la arginina que cumple un papel muy relevante en la cicatrización de la piel, por lo que se evidencia que siempre los profesionales en salud se estén actualizando con nuevas tecnologías y herramientas que se requieran en esta área.

Restrepo, et al, (2013) Dentro de este campo es primordial las ideas de los profesionales que aporten cognoscitivamente y con sus experiencias vividas obtener una gama de conocimientos y ponerlos en práctica en los pacientes, así de esta manera contribuir con las instituciones de salud donde más se necesita la atención del personal de enfermería.

De acuerdo con lo que manifiesta el Ministerio de Salud Pública, la existencia del protocolo de prevención de úlceras por presión y su correcta aplicación por parte del personal de enfermería, contribuirá a evitar que esta afección se presente en pacientes con estancias largas de hospitalización disminuyendo el índice de morbilidad a causa de la misma, mejorando la calidad de vida de los usuarios. (MSP, 2015)

Esta investigación se realizó en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, el cual brinda atención a diferentes comunidades como Guanujo, San Miguel, San Pablo, Echeandía, entre otras localidades pertenecientes a la provincia de Bolívar, el hospital cuenta con diferentes áreas en las cuales están destinadas para la atención del usuario, entre estas áreas existen: una sala de emergencias que cuenta con personal médico, enfermero para brindar atención de calidad y calidez, brindando atención las 24 horas del día durante los 365 días del año.

La problemática que más afecta se da por la falta de conocimientos sobre el manejo de las intervenciones de enfermería de los protocolos de atención que satisfaga las necesidades de los pacientes y mejore la calidad de vida de los mismos. Por ello hemos planteado realizar esta investigación que contribuirá a que el personal pueda dar atención de calidad y calidez, individualizada y holística.

1.2.Enunciado del problema

En base a los antecedentes expuestos se fórmula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo intervienen las enfermeras en los pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro?

Objeto de estudio: Intervención de enfermería.

Campo de acción: licenciados e internos de enfermería.

1.3.Justificación

Blümel, Tirado , Schiele, Schönfeldt, & Salvador , (2013) refieren que, las úlceras por presión son consideradas afecciones relevantes a nivel global ya que la misma es ocasionada por diferentes factores los cuales de una u otra manera afectan la salud de los pacientes y es donde este tema toma mucho interés específicamente en profesionales de enfermería ya que ellos son los que brindan atención, aplicando todo su aprendizaje y experiencias utilizando técnicas acordes al grado de las úlceras que presentan los usuarios.

Así mismo se anhela cubrir las expectativas, incertidumbres, inquietudes tanto en los pacientes como en el personal de enfermería que se presentan en el diario vivir por mejorar la atención en esta institución hospitalaria siendo de mucha importancia porque ayudará a resolver este problema, justificando realizar la investigación de intervención de enfermería en pacientes con úlceras por presión, surgiendo interés al observar directamente a los pacientes y el sufrimiento que padecen tanto ellos como sus familiares por tener esta afección.

Los beneficiarios serán el personal de enfermería que labora en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro y los pacientes que se encuentran hospitalizados ya que son partícipes del mejoramiento y que serán intervenidos con conocimiento científico. Esta investigación es de mucha importancia para las profesionales de enfermería, ya que aportará a mejorar la salud de la población ecuatoriana disminuyendo el índice de morbilidad por úlceras por presión, mediante las intervenciones de enfermería.

Esta investigación será factible y viable por la razón que se cuenta con el apoyo de la comunidad de salud en general, licenciados, personal administrativo, bibliografía, recursos en general y asesoramiento técnico para desarrollar esta investigación dentro del área de salud. Estos resultados que se obtendrán darán lugar a otras investigaciones.

Está dirigida a elaborar una guía educativa que impulsen el mejoramiento de las intervenciones de enfermería de este prestigioso hospital.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar si los profesionales del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro realizan intervenciones de enfermería a los pacientes con úlceras por presión.
- Determinar cuáles son las patologías que desencadenan mayor riesgo de padecer úlceras por presión.
- Elaborar guía educativa donde se logre mejorar el nivel de instrucción de los profesionales de enfermería sobre el uso de protocolos de atención en las úlceras por presión.

1.4.3. Viabilidad y factibilidad.

Esta investigación es viable porque se cuenta con el apoyo del personal de salud, licenciados e internos de enfermería.

Es factible porque existe bibliografía, asesoramiento técnico y recursos económicos para desarrollar esta investigación dentro del hospital.

CAPÍTULO II

2.1.MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro está ubicado en Guaranda Provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José Cisneros; nace en el año 1860, cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yaruqui.

El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad; el 8 de marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina; en diciembre de 1926 a partir de la época en la que la junta de beneficencia pasa a ser asistencia pública, comenzó una etapa de verdadero progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de ese tiempo.

Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones por autoridades del pueblo Bolivareense se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de Julio de 1992, durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el nombre del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una capacidad de 120 camas.

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia de Bolívar, la misma que está distribuida en las cuatro áreas de salud como son: Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandia.

Cuenta con una sala de hospitalización de medicina interna con el personal capacitado para brindar atención al usuario, otro de los servicios que oferta el hospital es el área de cirugía donde se brinda atención al usuario previa a una intervención quirúrgica o después de la

intervención que serían los cuidados de enfermería pre quirúrgicos y pos quirúrgicos; el servicio de pediatría es donde se brinda la atención a los usuarios pediátricos que requieran de la misma para su rehabilitación y obtener una salud optima en este servicio al igual que los demás.

En cuanto al servicio de Ginecología, este brinda atención a usuarias gestantes previo al parto ya sea en pacientes en labor de parto o intervenciones de enfermería por puerperio fisiológico, puerperio quirúrgico o puerperio tardío, cuenta con personal médico, enfermero e internos de medicina y enfermería; este área trabaja en conjunto con centro obstétrico al cual ingresan pacientes que están en trabajo de parto o requieren de intervención quirúrgica consta con médicos cirujanos, enfermeras instrumentistas, enfermeras circulantes, internos de enfermería, auxiliares de enfermería.

También está el área de Neonatología donde se atienden a recién nacidos patológicos, prematuros, la atención prenatal, perinatal en colaboración con otros especialistas; central de esterilización donde se procesan los equipos y materiales que requieren de una esterilización para su uso de igual manera cuenta con personal capacitado.

Otro de los servicios del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es consulta externa donde se brinda atención a usuarios ambulatorios en diferentes especialidades. Además, consta de otras instalaciones que también forman parte del hospital, como comedor, área de mantenimiento de equipos, lavandería, laboratorio clínico, imagenología, estadística, talento humano, servicio social.

En cuando a la parte legal existen artículos de la constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud. Plan Nacional del Buen Vivir; los cuales respaldan y garantizan los derechos de salud de los ciudadanos, que se relacionan con el trabajo de investigación de Intervenciones de Enfermería en pacientes con úlceras por presión.

Constitución de la República del Ecuador, 2008

Titulo II Derechos, Sección séptima

Salud

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y protección

Art.1 La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permiten efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la constitución Política de la República y ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, individualidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art.3

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población. La constitución el artículo 66 establece: “el derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua

potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”

2.2.MARCO CONTEXTUAL

Lagoueyte Gómez, (2015), considera que la salud es primordial y la atención que se dé a los pacientes siempre será independientemente del lugar donde habiten, desde la concepción hasta la etapa adulta y deben ser atendidos en las instituciones de salud que cuentan con los materiales adecuados para cada afección, de forma oportuna con eficacia y eficiencia.

De acuerdo con (Moreno & Moreno, 2016), las úlceras por presión en la actualidad se han tornado como un problema de salud que están ocasionando múltiples afecciones a los pacientes y que requieren de una mayor atención desde un estudio y análisis minucioso, a esto se suma la alimentación, tratamiento y un control riguroso.

Mijangos, Puga, Guillén, & Zuñiga, (2015) Concluyen que, la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión se debe al incremento de la población con patologías degenerativas y la sobrecarga del trabajo del profesional de enfermería, la escasas de insumos y poco personal, esto ha llevado a que las úlceras pasen de un estadio a otro, a esto se le atribuye la falta de promoción y el poco interés administrativo para conseguir los materiales para las curaciones.

2.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Según Wandosell, y otros, (2012) en España el estudio de Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica, indica que si se interviene desde una etapa donde se da la información de úlceras por presión se estará evitando el avance y desarrollo de esta enfermedad, logrando una rápida recuperación en los pacientes que presentan estas patologías y por ende logrará grandes cambios que beneficiarán a la ciudadanía.

Bavaresco & Lucena, (2013), en Brasil la investigación Intervenciones de la Clasificación de Enfermería NIC validadas para pacientes en riesgo de Úlcera por Presión, de acuerdo con esta investigación podemos decir que; esto conlleva a que el estudio acerca de las úlceras por presión se da con la correcta utilización de herramientas en los pacientes de acuerdo a la lesión

que presentan, las cuales deben ser aplicadas con responsabilidad y profesionalismo de parte del personal de enfermería.

Revisando el repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se verifico que, si hay estudios realizados referentes a pacientes con úlceras, pero específicamente a intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión no se encontraron, por lo que es recomendable realizar un estudio minucioso sobre este tema investigativo.

Los estudios de investigación citados anteriormente favorecieron a dirigirnos a los profesionales e internos de enfermería que labora en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro para corroborar y crear consciencia sobre la importancia del uso correcto del protocolo de úlceras por presión, en áreas críticas de hospitalización donde los pacientes son más propensos a adquirir esta patología.

2.2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Úlceras por presión.

Rozman & Cardellach, (2012) Mencionan que, las úlceras por presión son áreas de la piel lesionadas por la falta de movilidad ya que al momento de estar en la misma posición durante mucho tiempo se producen en partes del cuerpo que están expuestas a una posición prolongada y elevada, ocasionadas por falta de irrigación sanguínea, por lo general aparecen en pacientes mayores de 65- 75 años de edad, ya que la piel es más delgada que la de un joven y la regeneración de la misma es más lenta.

Epidemiología

Vabos, (2014) refiere que, es una complicación habitual en pacientes hospitalizados con estancias largas o en enfermos graves debido a factores de riesgo tales como inmovilidad, estado hemodinámico, deterioro del nivel de conciencia o en pacientes con desnutrición aguda moderada, causando dolor, pérdida de la independencia, infección y aumento de la estancia hospitalaria.

Es muy importante identificar las zonas de riesgo para la formación de las úlceras por presión para definir las medidas necesarias para su profilaxis; no hay zona del cuerpo humano que no pueda ocasionar ulceraciones, pero generalmente se forman en las áreas sacras, isquiática y trocantérica.

Fisiopatología.

Se debe considerar que las úlceras por presión se producen por factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores extrínsecos

Presión: la intensidad de la presión ejercida en los tejidos trae como consecuencia la interrupción de la circulación en los tejidos produciendo isquemia, necrosis y ulceración. Los valores normales de la presión capilar son entre 16 -32 mmHg.

Fricción: es una fuerza que produce roce con otra superficie dañando la epidermis y causando abrasiones superficiales.

Cizallamiento: es la combinación de presión y fricción, debido a que compromete a las capas superficiales de la piel a permanecer en forma estática mientras que las capas más profundas se deslizan, por ejemplo, la posición fowler produce deslizamiento del cuerpo, provocando fricción en sacro y presión sobre la misma zona.

Factores intrínsecos.

Malnutrición: se debe a la baja ingesta de proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas o a la desnutrición, favorecen la aparición de úlceras.

Edad: en neonatos prematuros la piel es similar a la de un adulto ya que el niño nace con la función de barrera limitada y el estrato corneo está subdesarrollado y esto ocasiona el aumento de la permeabilidad de la piel y la pérdida de agua por vía dérmica; en adultos mayores la piel es más seca, menos elástica y con reducción de la masa tisular.

Humedad: la incontinencia urinaria, fecal, heridas exudativas, diaforesis profusa son factores de riesgo para la producción de ulceraciones debido a que la piel húmeda presenta un coeficiente de fricción elevada.

Hipertermia: cuando la temperatura incrementa el valor normal hay un aumento de demandas de oxígeno y metabolismo tisular lo cual el individuo es más susceptible de presentar úlceras por presión.

Factor psicológico: el estado emocional del individuo dependiendo de la situación clínica entre otros factores pueden disminuir la capacidad de actividad y los mecanismos inmunológicos de defensa.

Pérdida sensorial e inmovilidad: los individuos sanos se mueven cuando la presión produce dolor o incomodidad en cambio en personas con trastornos sensoriales, debilidad extrema, apatía, parálisis o con trastornos neurológicos afectan la movilidad.

Hipotensión: las presiones diastólicas arteriales menores a 60mmHg disminuyen la perfusión tisular.

Estados previos de salud: individuos que presenten patologías como arterioesclerosis, lesión de la medula espinal, enfermedades neurológicas.

Clasificación de úlceras por presión

Las úlceras por presión se clasifican de acuerdo al grado de lesión, profundidad y tipo de tejido comprometido.

Estadio I: eritema con piel ilesa que no se blanquea con la presión, generalmente sobre una prominencia ósea, presenta calor, edema, endurecimiento y dolor.

Estadio II: pérdida de espesor de la dermis, epidermis o ambas presentándose como úlcera superficial tipo vesícula o abrasión.

Estadio III: pérdida cutánea de espesor completo extendiéndose hasta la fascia sin comprometerla.

Estadio IV: pérdida cutánea de espesor completo, extendiéndose hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte.

Escala de valoración de Norton.

La aplicación de escalas de valoración de riesgo facilita a identificar úlceras por presión, una de las escalas más utilizadas es la de valoración de Norton, esta escala comprende de cinco categorías clasificándose de la siguiente manera: estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia, cada una de las condiciones se valora en base a cuatro niveles y se les asigna un valor de 1 a 4 puntos cuya interpretación de la escala es de forma inversa, de tal manera que mayor puntuación significa menor probabilidad de riesgo y menor puntuación mayor probabilidad de riesgo. (Sanchez, De la Cruz, García, & Hernández, 2014)

Tabla 1*Escala de valoración de Norton*

VALOR	ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4	Bueno	Alerta	Camina solo	Total, bien	No incontinente
3	Débil	Apático	Camina con ayuda	Ligeramente limitada	Ocasional
2	Malo	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitada	Incontinencia urinaria o fecal
1	Muy malo	Estupor	En cama	Inmóvil	Doble incontinencia

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Clasificación del riesgo según la escala de Norton

Índice de 5 al 11: muy alto

Índice de 12 a 14: evidente

Índice mayor de 14: mínimo, sin riesgo

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.**Prevención y Tratamiento**

La prevención de las úlceras por presión es más factible que el tratamiento, las medidas preventivas permiten identificar a las personas y a los factores de riesgo predisponentes.

Tratamiento

- Valorar y estratificar el grado de la úlcera.
- Reducir la presión y realizar las siguientes actividades.
 - ✓ Explicar al enfermo la razón para los cambios frecuentes de posición.
 - ✓ Efectuar cambios de posición por lo menos cada dos horas según sus necesidades.
 - ✓ Colocar al paciente en diferentes posiciones incluyendo la posición decúbito prono.
 - ✓ Examinar atentamente la piel en busca de regiones con signos de estar sometida a presión.
 - ✓ Dar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas.

- ✓ Colocar dispositivos para reducir la presión de la piel
 - ✓ Sentar al enfermo como una medida para cambiar la distribución del peso y la presión
 - ✓ Utilizar almohadas enrolladas para mantener alineadas las diferentes partes del cuerpo, verificando que no causen presión
 - ✓ Evitar la fuerza de fricción
- Mantener limpia y seca la piel enfatizando los siguientes aspectos:
 - ✓ Realizar baño diario
 - ✓ Eliminar al máximo el jabón
 - ✓ Aplicar crema humectante o lubricante para evitar la resequedad, no aplicar en exceso.
 - ✓ Proteger la piel del contacto prolongado con heces y orina.
 - ✓ Limpiar con jabón que no altere el pH de la piel.
 - ✓ Cambiar la ropa de cama y el pijama cuando sea necesario y mantener estirada.
 - ✓ Realizar ejercicios pasivos.
 - ✓ Evitar el empleo de hules o cualquier otro material que pueda producir sudoración.
 - ✓ Favorecer una alimentación rica en proteínas lo antes posible.
 - Realizar la curación en caso de úlceras grado II, III o IV con apego a las siguientes acciones:
 - ✓ Lavarse las manos antes y después de la realizar el procedimiento.
 - ✓ Realizar cultivo de secreción de la úlcera.
 - ✓ Lavar la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica.
 - ✓ Aplicar el medicamento tópico prescrito y cubrir con apósito biológico, membretarlo con fecha de colocación.
 - ✓ Observar la secreción que proviene de las úlceras, anotar tipo, cantidad y fase de evolución, según el grado I, II, III o IV.
 - Anotar en el reporte de enfermería la evolución de la úlcera
 - Limitar zonas de presión

Personas con riesgo

Las personas con riesgo de desarrollar úlceras de decúbito son aquellas que están postradas en la cama, necesitan ayuda para moverse, el individuo está inquieto o presenta movimientos

musculares involuntarios, han perdido el control intestinal o vesical, están expuestas a humedad.

Etapas de las úlceras por decúbito.

El signo de la aparición de úlceras por decúbito es la presencia de una zona ósea ruborizada; en personas de piel oscura puede diferir el color en zonas circundantes, la zona afectada puede estar fría o caliente y el paciente puede quejarse de dolor, puede referir hormigueo, prurito o quemazón.

Valoración de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

En enfermería la valoración requiere de información específica sobre el estado de salud del paciente, se analizan los datos obtenidos para poder plantear un diagnóstico específico para identificar y poder intervenir correctamente en esta patología.

Ventajas de valoración

Disminución de morbilidad y mortalidad de limitación funcional y de trastornos psicosociales

Disminución de estancia hospitalaria

Optimización del recurso de salud.

Localización de úlceras por presión

Aparecen sobre zonas óseas denominadas puntos de presión ya que soportan el peso del cuerpo en una posición concreta y esto hace que la irrigación vascular de dicha zona

Decúbito supino

Talones, sacro, codos, escapulas, occipucio

Decúbito lateral

Talón, maléolo; pierna, rodillas, muslo, trocánter mayor, cadera, hombro, oreja, lateral de la cabeza

Decúbito prono

Dedos de los pies, rodillas, muslos, genitales (varones) costillas codos pechos (mujeres), acromion, carrillos y oreja

Posición fowler

Dedos de los pies, talones, tuberosidades isquiáticas, sacro, hombros, occipucio

Sedestación

Pies, tuberosidades isquiáticas, caderas, sacro, hombros.

2.2.3. FUNDAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA

Este trabajo de titulación tiene como teórica principal a Virginia Henderson ya que su teoría se basa las 14 necesidades básicas de un individuo ya que argumenta que la enfermera debe cumplir el rol suplencia-ayuda que significa hacer por el individuo aquello que él podría hacer si tuviese fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

Virginia Henderson

Esta teórica nació el 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1990., su infancia la vivió en Virginia debido a su padre ejercía como abogado en Washington DC. Durante la primera guerra mundial Henderson se interesó en la enfermería.

Bellido e Lendínez, (2010), hacen mención en su estudio a la teoría de Virginia Henderson que desarrolló su propia definición de enfermería, que dice:

``La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible ``

Henderson describe cuatro conceptos dentro de su paradigma, como es la salud, el estado de bienestar físico, mental y social, cabe recalcar que es básica para el funcionamiento del ser humano; persona, es una unidad corporal y mental, constituida por componentes, biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; otro de los paradigmas es el entorno, aquí menciona que los individuos sanos pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad, y el último que es la enfermera, quien va a asistir al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que van a contribuir a la salud, a la pronta recuperación o a una muerte tranquila.

Esta teoría se relaciona con la investigación puesto que Virginia Henderson se basó en la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow, adaptándolo hacia las 14 necesidades básicas del individuo, los profesionales de enfermería deben asistir a cada paciente si este tuviese un impedimento para cumplir sus necesidades por si solo ya que el deber de la enfermera es brindar confort.

ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA

Las etiquetas diagnósticas, Según Nanda (2012-2014):

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con una excesiva presión evidenciado por la destrucción de la epidermis o dermis.

Deterioro de la integridad tisular relacionado con una excesiva presión evidenciado por la aparición de lesiones.

Alteración de la integridad cutánea relacionada con la malnutrición manifestado por malos hábitos alimenticios

Alteración de la imagen corporal relacionada deformidad del tejido evidenciado por la presencia de lesiones visibles.

Dolor agudo relacionado pérdida de la continuidad de la piel evidenciado con las heridas abiertas y tejido necrótico.

DIAGNÓSTICOS POSIBLES O POTENCIALES

Riesgo de Infección relacionado con heridas expuestas

2.3.HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.1. Hipótesis

Los profesionales e internos rotativos están realizando las intervenciones de Enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro 2018.

2.3.2. Asociación empírica de variables.

Variable independiente: Intervención de enfermería.

Variable Dependiente: Úlceras por presión.

2.3.3. Operacionalización de variables

Variable independiente

Intervención de enfermería, Según la (NIC, 2014) considera que todo tratamiento que realice el profesional de enfermería se las denomina intervenciones, las directas van ligadas a las acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales, ya sea apoyándoles o asesorándoles, y las indirectas van dirigidas al medio que los rodean en conjunto con el equipo e salud.

Tabla 2*Variable independiente*

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Evaluación de las úlceras por presión	Localización	Sacro
		Talones
		Codos
		Omóplatos
		Cabeza
		Maléolos
		Cóndilos
		Costillas
		Rodillas
		Genitales (hombres)
		Mamas (mujeres)
		Mejilla
		Acromion
Medidas de prevención	Sensibilidad	Poco
		Normal
		Ninguna
	Dolor	Intenso
		Moderado
		Leve
	Cambios posturales	Cada dos horas
		No se realizan cambios posturales
	Hidratación de la piel	Si
		No
Información al paciente y familiar del procedimiento a realizar	Si	

Variable Dependiente:

Úlceras por presión. - según Oliveira, Sabino, Almeida, & Santos, (2015). Son lesiones dérmicas localizadas, principalmente se presentan en prominencias óseas, asociadas al cizallamiento e inducidas por la presión de la piel. No obstante, estas pueden ser evitadas, sin embargo, son prevalentes según su etiología se ven involucrados diferentes factores.

Tabla 3

Variable Dependiente

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VALORACIÓN	Personal que realiza la curación	Licenciada
		Internos/as de enfermería.
	Grado de la úlcera Según escala de Norton.	I
		II
		III
IV		
TIPO DE MATERIAL QUE UTILIZA PARA LA CURACIÓN	Utilización de guantes	Guantes estériles
		Guantes de manejo
	Técnica de asepsia	Buena
		Regular
		Mala
	Tipo de apósito	Jelonet
		Gasa
	Tipo de solución	Solución salina 0.9%
		Dextrosa al 5%
		Lactacto de Ringer
TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA.	Cambios posturales	Si
		No
	Curación	Si
		No

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

Esta investigación cuantitativa porque permitirá cuantificar los datos en forma numérica y exponencial, sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro describiendo cada una de las variables, para su respectivo análisis.

3.1. Tipo de estudio

La investigación será descriptiva, porque permitirá trabajar sobre la realidad actual de las intervenciones de Enfermería en pacientes con úlceras por presión. También nos permitirá describir la situación del problema en el estudio indicado y dar relación con la necesidad de actividades de salud en la interpretación de las variables. Es de corte transversal, porque se realizará el estudio de variables en un tiempo determinado, para relacionar las actividades de salud, que nos ayudará a identificar puntos importantes del problema, esta investigación permitirá transformar sistemas teóricos óptimos para las necesidades de los individuos.

3.2. Universo y muestra.

3.2.1. Universo.

La población o universo a investigar está formado por los siguientes participantes del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro Provincia de Bolívar, dicho trabajo se elaboró con la cantidad que se especifica a continuación:

3	Enfermeras líderes de servicio.
28	Enfermeras/os miembros de equipo.
19	Internos/as rotativos de enfermería.

3.3.2. Muestra.

Debido a que la cantidad de sujetos a investigar no es espaciosa no se realizó la muestra ya que todos fueron encuestados consecutivamente. Se clasifica como un conjunto la población y la muestra es aceptable en todos sus componentes.

Tabla 4

Universo y muestra

Segmento poblacional	N° Personas/ Universo	Muestra	Técnicas e instrumentos	
Enfermeras líderes de servicio	3	3	Encuesta	3
Enfermeras miembros de equipo	28	28	Encuesta	28
Internos/as rotativos de enfermería	19	19	Encuesta	19
	50	50		50

Fuente: Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

3.3. Técnicas e instrumentos

En el transcurso de la investigación se tomó la encuesta como instrumento, ya que apporto para verificar la aceptación de las variables y objetivos los cuales ayudan a determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Encuesta: este instrumento fue aplicado a internos/as rotativos de enfermería y enfermeras de los servicios de Medicina Interna, Cirugía y UCI, que laboran en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, en el cual respondieron a un determinado número de preguntas elaboradas acorde al tema de investigación, contribuyendo a encontrar la causa de este problema, para luego ser analizadas mediante pasteles estadísticos en Excel.

3.4. Procesamiento de la información.

Los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los profesionales e internos de enfermería en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, serán procesados en el programa de Excel y la presentación de datos será a través de pasteles con porcentaje que faciliten la interpretación de los resultados.

Capítulo IV.

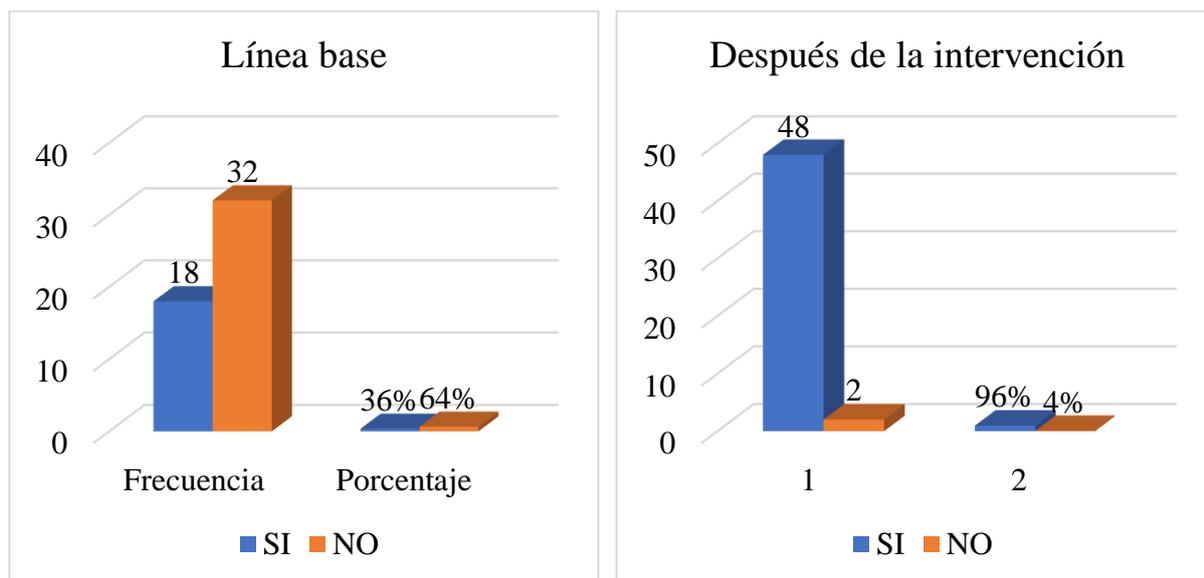
4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Los resultados que se obtuvieron por medio de las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería e internos rotativos del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro en cuanto a las interrogantes planteadas en la investigación, se detallan los datos siguientes;

De acuerdo con el primer objetivo sobre Identificar si los profesionales del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro realizan intervenciones de enfermería a los pacientes con úlceras por presión se obtuvo que de los 50 profesionales de salud que representa el 100%. Al analizar los datos los resultados muestran que el 36% de los enfermeros realizan intervenciones de enfermería y un 64% indican que no.

Gráfico 1

Realiza intervenciones de enfermería



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

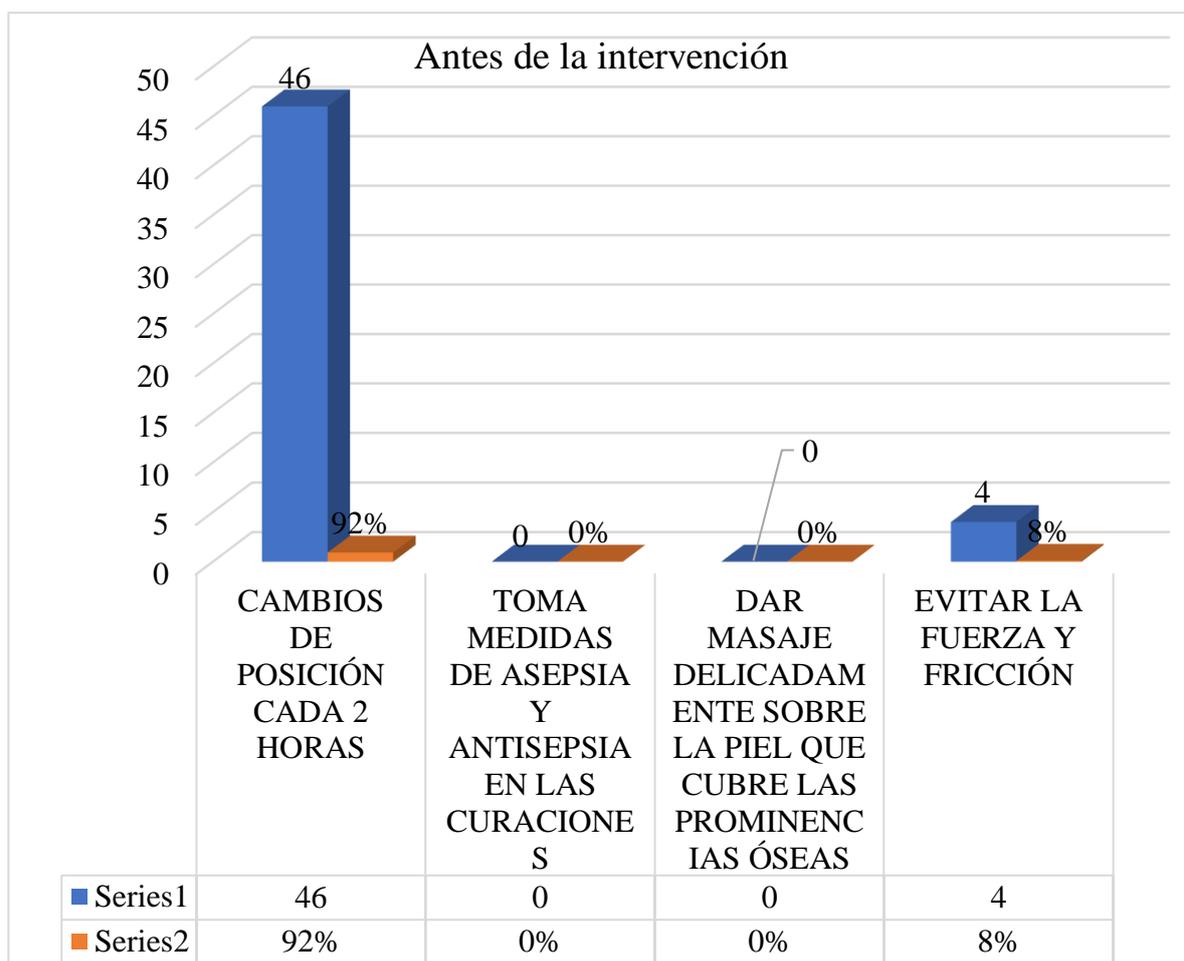
Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale

Luego de la intervención todos los profesionales de salud concuerdan con la importancia de la guía educativa dando el 96% de enfermeros que realiza intervenciones de enfermería

Los profesionales de salud indican con un 92% que la intervención de enfermería más relevante que se debe realizar al paciente que presenta úlceras por presión son los cambios de postura cada dos horas, mientras que el 8% refiere que se debe evitar la fuerza y fricción.

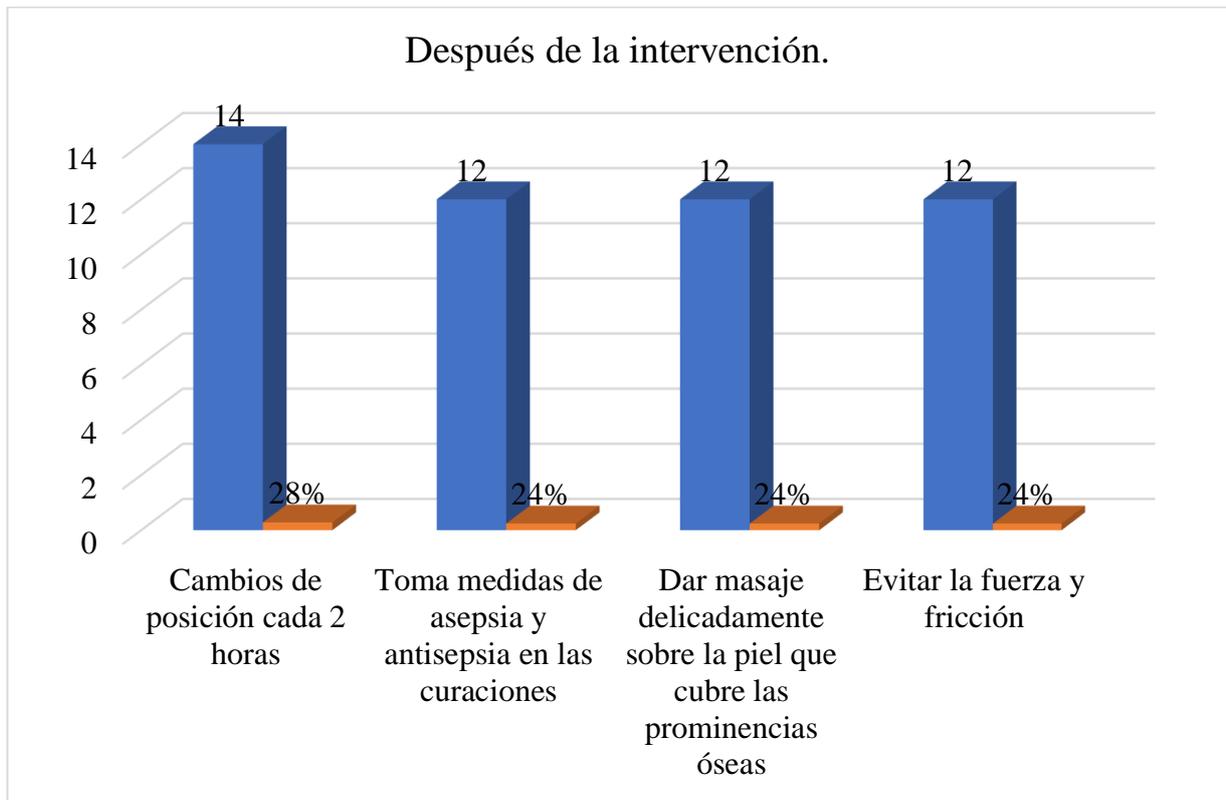
Gráfico 2

Intervención de enfermería más relevante que realiza al paciente con úlceras por presión.



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

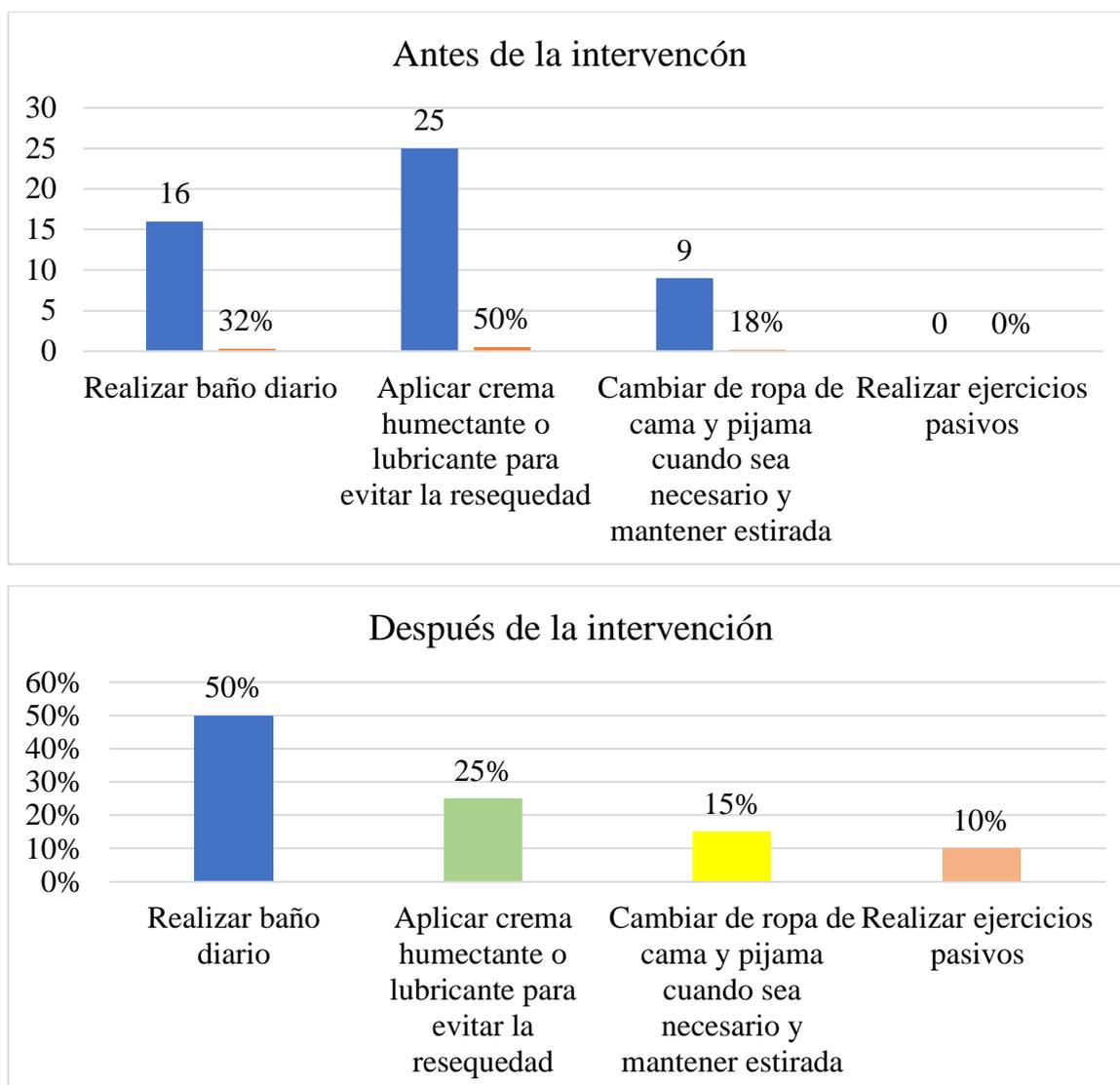
Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Luego de la intervención los profesionales de enfermería refieren que todas las actividades expuestas se deben realizar con la finalidad de mejorar la salud del paciente, estas intervenciones se dan ante los primeros signos de úlceras por presión son los cambios posturales, tomar medidas de asepsia y antisepsia y utilizar superficies de apoyo que ayude al paciente encamado a mejorar su movilidad y circulación de esas zonas afectadas por presión.

Los encuestados indicaron en 32% realizar baño diario para mantener limpia y seca la piel y evitar úlceras por presión en sus pacientes, un 50% aplica crema humectante o lubricante para evitar la resequeidad, y 18% refiere cambiar de ropa de cama y pijama cuando sea necesario y mantener estirada.

Gráfico 3

Intervención de enfermería para mantener limpia y seca la piel y evitar úlceras por presión



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

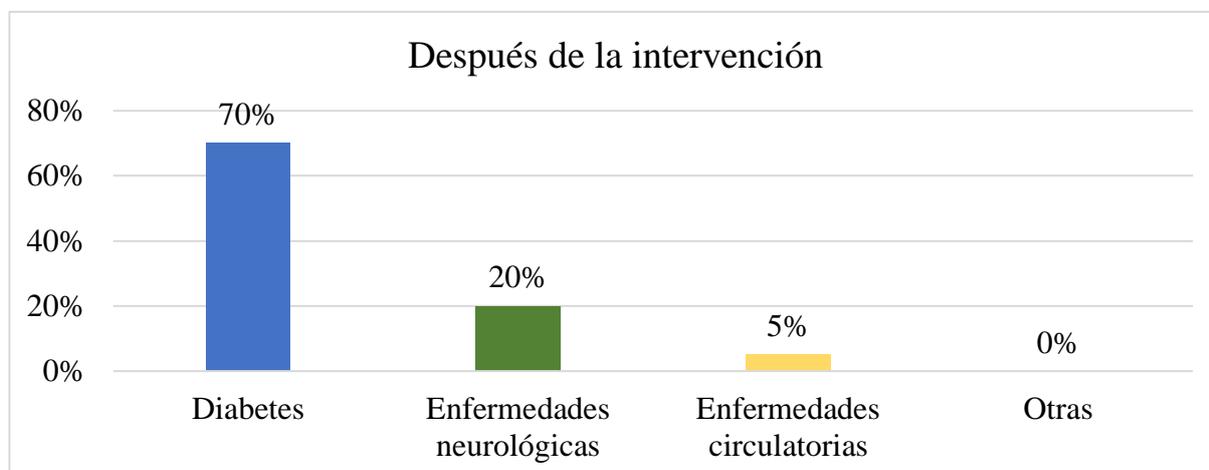
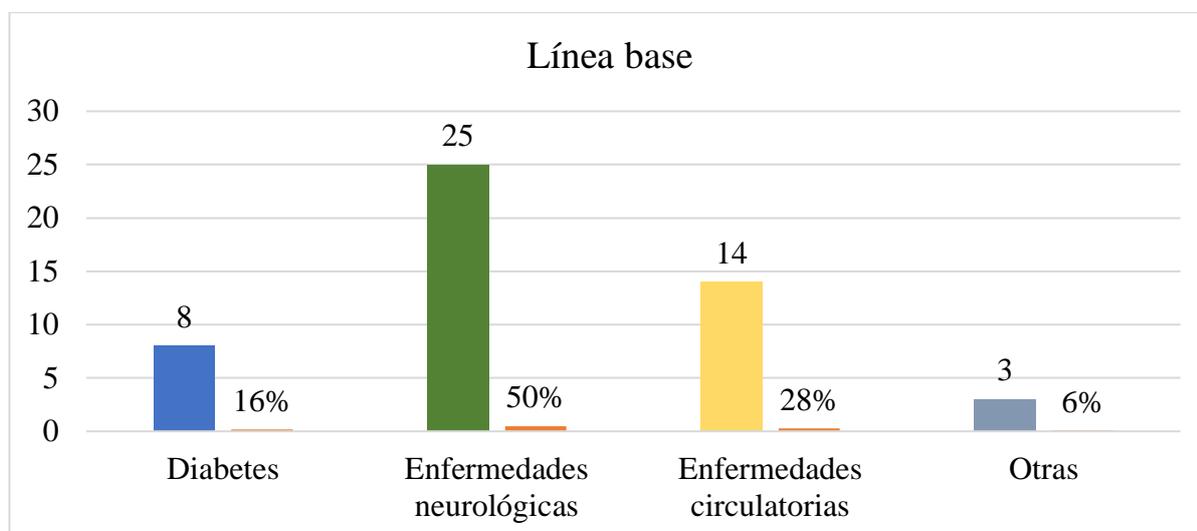
Después de la intervención los profesionales de enfermería indicaron que el baño diario en la cama ayudar a mantener la piel sana, controlar el olor y aumentar la comodidad. Si el hecho de mover al paciente provoca dolor, planea el baño en la cama después de que la persona haya

recibido un medicamento para el dolor y éste haya hecho efecto. También un buen momento para inspeccionar la piel del paciente en busca de enrojecimiento y llagas.

De acuerdo con el segundo objetivo determinar cuáles son las patologías más frecuentes para desarrollar úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro un 16% respondieron que es la diabetes, un 50% refirieron que son las enfermedades neurológicas, un 28% contestaron que son las enfermedades circulatorias y un 6% agregó que puede darse por otras patologías.

Gráfico 4

Patologías más frecuentes para desarrollar úlceras por presión



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

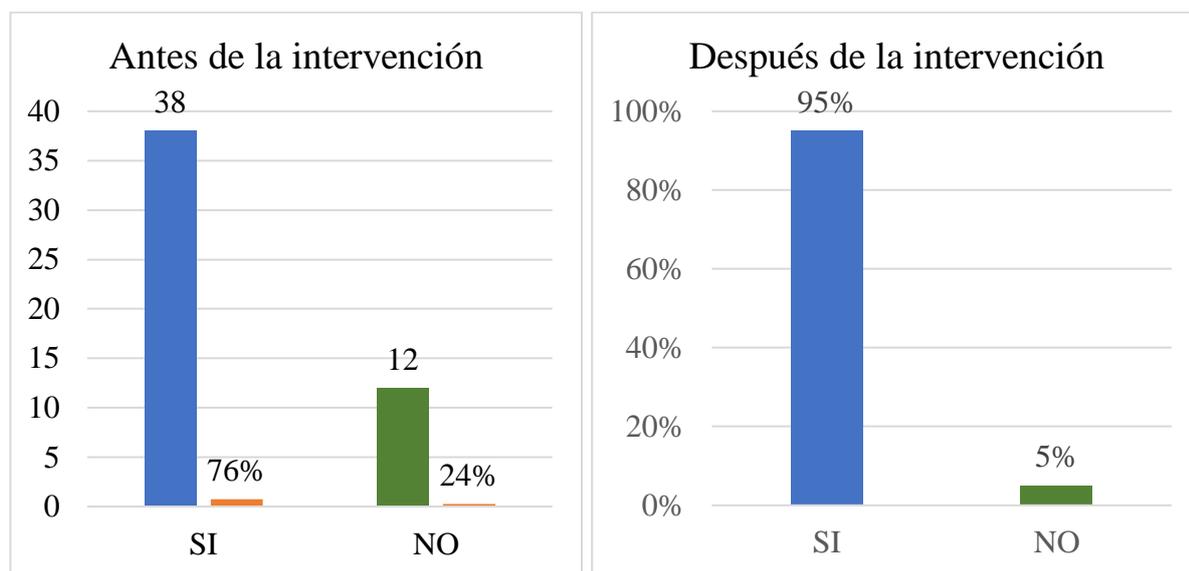
Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Luego de la intervención los profesionales de enfermería concuerdan con el 70% que la patología más propensas a desarrollar úlceras por presión es la diabetes, que en edades avanzadas afecta el flujo sanguíneo y ocurre un daño en la piel, aumentando el riesgo de daño de tejidos sobre todo de los miembros inferiores, imposibilitando la movilidad del pacientes que debe permanecer encamado y por su relación directa con las complicaciones vasculares y neuropáticas.

En relación al tercer objetivo sobre Elaborar programa educativo donde el profesional cree consciencia en el uso de protocolo de úlceras por presión de los 50 profesionales encuestados un 76% respondió que sí están de acuerdo con ejecutar el programa educativo y un 24% refirió que no es necesario.

Gráfico 5

Elaborar programa educativo donde el profesional cree consciencia en el uso de protocolo de úlceras por presión



Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Después de la intervención el 95% de los profesionales de enfermería concordaron que con un programa educativo es un documento que contiene todos los elementos necesarios. Los elementos más frecuentemente incluidos son: presentación, introducción, objetivos de aprendizaje, contenidos temáticos, metodología, bibliografía y evaluación.

Análisis general.

Por tal motivo el aporte de la propuesta es el diseño de una guía educativa enfocada a intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión dirigida a la población estudiada que beneficiará a que incremente el conocimiento sobre esta patología por lo que establecerá intervenciones de enfermería específicas para brindar una atención de calidad y calidez hacia el paciente y creando conciencia al personal de salud además, se enfocara en el modelo de Virginia Henderson aplicando su teoría de las catorce necesidades básicas ya que nos permitirá realizar actividades de manera holística.

4.2. Conclusiones.

Posterior al análisis de los resultados de la investigación realizada en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro se concluyen:

- Las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro son el aislamiento inmediato ante los primeros signos de aparición de úlceras por presión y cambios posturales cada dos horas, además de tomar medidas de asepsia y antisepsia en y durante las curaciones que se realizan diariamente.
- La diabetes es una enfermedad multifactorial que se relaciona en mayor porcentaje a contraer úlceras por presión por ser más susceptible y de difícil recuperación a la cicatrización de estas heridas.
- En el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro manejan incorrectamente el protocolo de atención debido a que no existe una guía educativa que le permita al personal de enfermería aplicar cuidados no para curar sino para prevención de dicha afección.

4.3. Recomendaciones.

- Es importante que los licenciados e internos de enfermería que laboran en las áreas de medicina interna UCI y Cirugía tengan en cuenta las intervenciones de enfermería y se enfoquen en los cambios posturales, hidratación de la piel en medidas de asepsia y antisepsia en las curaciones, dando masajes delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas evitando la fuerza y fricción ya que esto ayudara al paciente y poder evitar esta patología.
- Capacitar al personal de enfermería sobre las patologías que desencadenan úlceras por presión
- La importancia de las intervenciones de enfermería es vital para la atención a un paciente, por lo que se recomienda a los profesionales de enfermería e internos rotativos que den uso a la guía educativa sobre úlceras por presión que contribuirá a la prevención y pronta recuperación del paciente.

Bibliografía

- Bavaresco, T., & Lucena, A. (2013). Intervenciones de la Clasificación de Enfermería NIC validadas para pacientes en riesgo de Úlcera por Presión. *Latino-Am. Enfermagem*, 8.
- Mattson, C. (2015). *Fundamentos de la Fisiopatología: Alteraciones de la Salud Conceptos Básicos* (4 ed.). España: Wolters Kluwer.
- Moscoso, D. (2013). Valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados y su relación con los diagnósticos de enfermería. *Enfermería Dermatológica*, 26-28.
- NIC. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, pp xvii (Vol. Sexta edición). España: Elsevier.
- Oliveira, A., Sabino, C., Almeida, A., & Santos, A. (2015). *Nutrición Hospitalaria: Organo oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*. España: Dialnet.
- Restrepo, J., Escobar, C., Cadavid, L., & Muñoz, V. (1 de Enero-Junio de 2013). Propuesta de atención al paciente con úlceras por presión (UPP) a través del proceso de atención de enfermería (PAE). *Medicina UPB*, 32, pp. 68-78.
- Rozman, C., & Cardellach, F. (2012). *Farreras Rozman Medicina Interna: Manifestaciones dermatológicas de las enfermedades sistemicas* (Vol. 1). España: Elsevier.
- Vabos, D. (2014). *Ayuda con el cuidado de las heridas*. Mexico: Panamericana.
- Wandosell, J., Salgado, Á., Moreno, T., Rodríguez, S., Paz, Á., Maña, A., & Gestal, A. (2012). Efectividad de una intervención formativa en prevención de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos quirúrgica: un estudio cuasi experimental. *GEROKOMOS*, 128-131.
- Blümel, J., Tirado, K., Schiele, C., Schönfeldt, G., & Salvador, S. (2013). Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Med. Chile*, 1.
- Consejo de Salubridad General. (s.f). *Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Hospitalario*. MEXICO: CENETEC.

- Gaviria, A., Ruíz, F., Muñoz, N., Burgos, G., Arias, J., García, S., . . . Agudelo, C. (s.f). Prevención Úlceras por presión. *Minsalud*, 1-100.
- Lagoueyte Gómez, M. I. (Mayo-Agosto de 2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47, 209-213.
- Mijangos, M., Puga, C., Guillén, L., & Zuñiga, I. (2015). El manejo de las úlceras por presión: Intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. *medigraphic*, 8(2), 77-83.
- Moreno, F., & Moreno, M. (2016). Úlceras por presión: abordaje de enfermería. *Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.*, 171-175.
- Organización Panamericana de Salud OPS. (2016). Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel. Una encuesta transversal. *CONAMED*, 1-6.
- Pancorbo, P., García, F., Torra, J., Verdú, J., & Soldevilla, J. (2014). Epidemiología de las úlceras por presión en España: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *HELICOS*, 162_170.
- SALUD MADRID. (2014). *PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS*. España: Comunidad de Madrid.
- Sanchez, H., De la Cruz, M., García, M., & Hernández, M. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería* (3 ed.). México: Médica Panamericana.
- Vela Anaya, G. (2013). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 3-8.
- Vela, G. (2013). Magnitud del evento adverso. *medigraphic*, 1-6.

Bibliografía en línea.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.
- Coordinación Zonal de Salud 6. (2015). PROTOCOLO PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN. *Ministerio de Salud Pública*, 1-20.
- Buen Vivir Plan Nacional. (2013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Buen Vivir Plan Nacional. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>
- MSP. (2015). *PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCION DE ULCERAS POR PRESIÓN*. Machala: HTD-PR-HA-GC-004.
- Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/2015/04-SALUD-LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD-pdf>
- VICongreso internacional de enfermería. (05 de Agosto de 2015). Calidad del cuidado- Investigación hacia el 2030. *Foro de la Gobernabilidad en Acción*, 1-31.

Apéndices y anexos.

Anexo 1

Presupuesto.

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MATERIALES DE OFICINA			
FOTOCOPIAS	500	0,05	25,00
RESMAS DE HOJAS	2	5,00	10,00
MARCADORES	5	0,60	3,00
LÁPIZ	5	0,40	2,00
ESFERO	5	0,60	3,00
CARPETA	2	0,35	0,70
ANILLADO	3	1,50	4,50
IMPRESIONES	300	0,20	6,00
LAPTOP	2	400	800,00
PENDRIVE	1	15,00	15,00
TRANSPORTE	8	20,00	160,00
ALIMENTACIÓN	8	3,00	24,00
SERVICIOS BASICOS			
CNT	6	18,00	108,00
CNEL	6	12,00	72,00
VALOR TOTAL		476,70	1.233,20

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Anexo 2

Cronograma.

	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
ELECCIÓN DEL TEMA	■																									
REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA		■	■	■																						
ELABORACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					■	■	■	■																		
JUSTIFICACION								■	■																	
OBJETIVOS										■	■															
ESTRUCTURACIÓN DEL MARCO TEÓRICO Y ELABORACIÓN DEL SUMARIO												■	■	■	■	■										
REVISIÓN DEL AVANCE DEL TRABAJO																■										
METODOLOGIA																■										
POBLACIÓN Y MUESTRA																	■	■								
CONCEPTOS OPERATIVOS																			■	■						

Anexo 3

Instrumento.

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

Encuesta intervención de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Objetivo: Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2018.

Instrucciones

- Señale con una X la alternativa que usted considere correcta.

Fecha:

N° encuesta:

Edad:

Cargo que desempeña

Enfermera

interna/o de enfermería

Sexo: Femenino

Masculino

Área de trabajo:

Medicina interna

UCI

Cirugía

1. ¿Las úlceras por presión son más frecuentes?

Hombres

Mujeres

2. Tiene relación con la edad

Si

No

3. ¿Cuales son los sitios donde se localizan las úlceras por presión en la posición de decúbito dorsal?

- a) Talones, sacro, codos, omóplato y cabeza
- b) Maléolo, cóndilos, trocánter, costillas, oreja
- c) Dedos, rodillas, genitales (hombres), mamas (mujeres), mejilla y acromion.
4. ¿Cómo califica usted el dolor que presenta el paciente con úlceras por presión en el momento de la curación?
- Intenso
- Moderado
- Leve
- Ninguno
5. ¿Cuáles son las patologías más propensas para que el paciente desarrolle úlceras por presión?
- Diabetes
- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades circulatorias
- Otras
6. Le informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento que va a realizar
- Si
- No
7. ¿Realiza intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión?
- Si
- No
8. ¿Cuál es la intervención de enfermería más relevante que debe realizar en el paciente que presenta úlceras por presión?
- Cambios de posición cada 2 horas
- Toma medidas de asepsia y antisepsia en las curaciones
- Dar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas
- Evitar la fuerza y fricción
9. ¿Qué intervención de enfermería realiza usted para mantener limpia y seca la piel para evitar úlceras por presión en sus pacientes?
- Realizar baño diario.

- Aplicar crema humectante o lubricante para evitar la resequeadad.
- Cambiar de ropa de cama y pijama cuando sea necesario y mantener estirada
- Realizar ejercicios pasivos

10. ¿Cuál es el primer procedimiento que realiza usted al momento de la curación de úlceras por presión?

- Aplicar el medicamento tópico prescrito y cubrir con apósito biológico, membretarlo
con la fecha de colocación.
- Realizar cultivo de secreción de la úlcera.
- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento
- Lavar la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica
- Observar la secreción que proviene de las úlceras, anotar tipo, cantidad y fase de
evaluación, según el grado I, II, III O IV

11. Existen suficientes insumos para realizar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente con úlceras por presión

- Si
- No

12. ¿Que solución usted utiliza para las curaciones en pacientes con úlceras por presión?

- Dextrosa al 5%
- Lactato de Ringer
- Solución salina al 0.9%

13. ¿Cuáles son los factores de riesgo que desencadenan úlceras por presión?

- Incontinencia
- Inmovilidad
- Humedad
- Alteración de la circulación

14. ¿Qué escala utiliza usted para valorar úlceras por presión?

- Escala de Braden
- Escala de Norton

Escala Waterlow

Ninguna

15. ¿Estaría de acuerdo usted en ejecutar una educativa que concientice el uso del protocolo de atención de úlceras por presión?

Si

No

Anexo 4

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de titulación es realizado por ELISA MARÍA ALEJANDRO CHIRIBOGA, CARMEN DEL ROCÍO GUALE LLIQUIN, estudiantes de la Universidad Estatal Península De Santa Elena. El propósito de la investigación es determinar las intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión EN EL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2018.

Si usted decide participar en la investigación se le pedirá completar una encuesta, el tiempo requerido no lleva más de 10 minutos.

Su colaboración con la investigación es voluntaria, la información que nos proporcione será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito y sus respuestas en la encuesta serán anónimas.

Si tiene dudas sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, y cuando usted lo decida puede retirarse del estudio.

Gracias por su colaboración.

Elisa María Alejandro Chiriboga

Carmen del Rocío Guale Lliquin

C.I 2450030453

C.I. 0927941187

Encuestado.

Anexos 5

Tablas y Gráficos

Tabla 5

Edades de los profesionales de enfermería

Edades de los profesionales de enfermería.	Frecuencia	Porcentaje
20-30	19	38%
31-40	11	22%
41-60	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

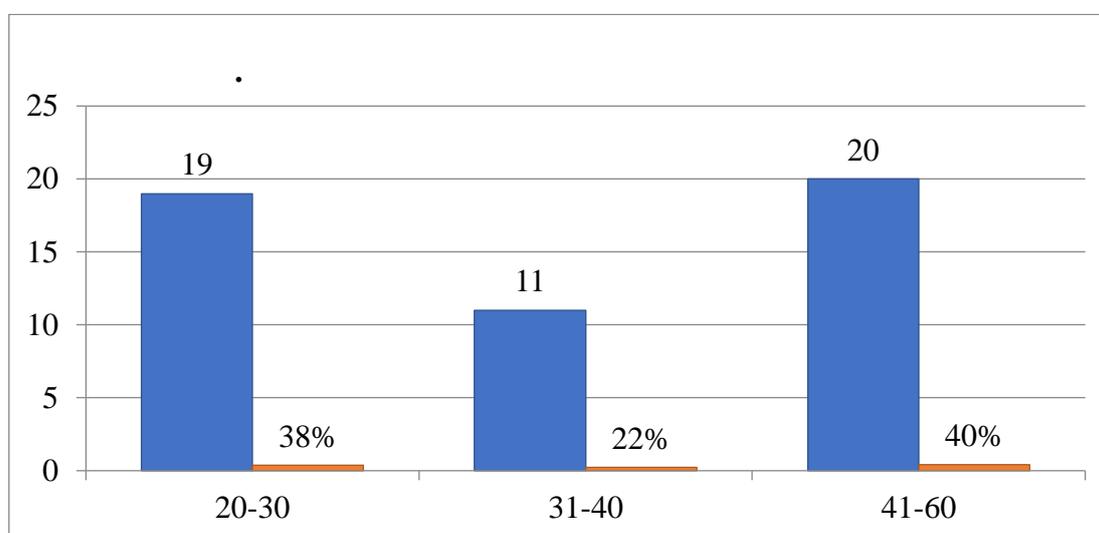


Gráfico 6: Edades de los profesionales de enfermería

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - Los resultados de la encuesta demuestran que existe una edad promedio de 20-30 años el cual representa el 38%, de 31-40 con un 22% y una edad de 41-60 con el 40%, lo cual indica que este último dato es la edad promedio de años que tienen los profesionales que laboran en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Tabla 6

Cargo que desempeñan los profesionales de enfermería

Cargo que desempeñan	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERA	31	62%
INTERNA/O	19	38%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

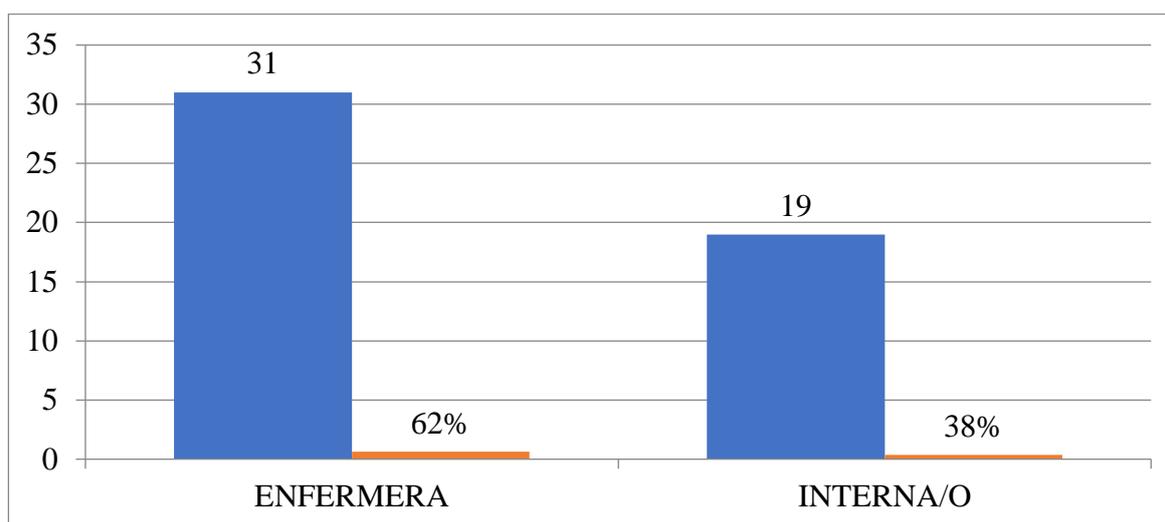


Gráfico 7: cargo que desempeñan los profesionales de enfermería

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. -El 38% de los encuestados pertenece al grupo de internos rotativos de enfermería, mientras que el 62% es del grupo de profesionales de enfermería, encargados directos de realizar las intervenciones de enfermería a los pacientes con úlceras por presión.

Tabla 7

Sexo de los profesionales de enfermería

Sexo de los profesionales de enfermería.	Frecuencia	Porcentaje.
FEMENINO	45	90%
MASCULINO	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

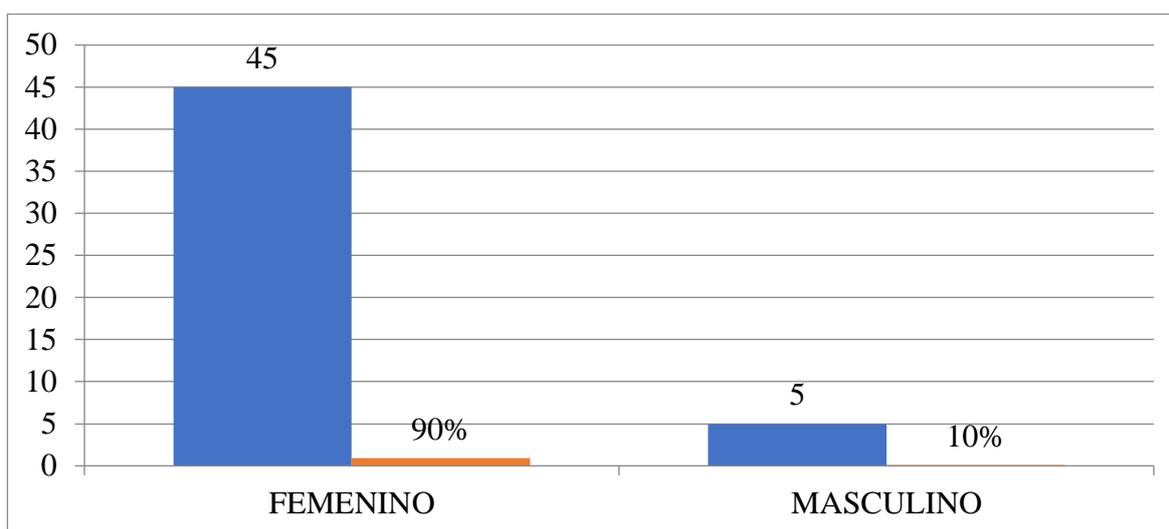


Gráfico 8 : Sexo de los profesionales de enfermería

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS: Los resultados obtenidos demuestran que el 90% de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de Medicina Interna, Consulta Externa y UCI del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro son de sexo femenino mientras que el otro 10% son de sexo masculino esto refleja que en el área de hospitalización hay más profesionales mujeres que hombres.

Tabla 8

Área de trabajo de los profesionales de enfermería.

Área de trabajo.	Frecuencia	Porcentaje
MEDICINA INTERNA	17	34%
UCI	28	56%
CIRUGIA	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

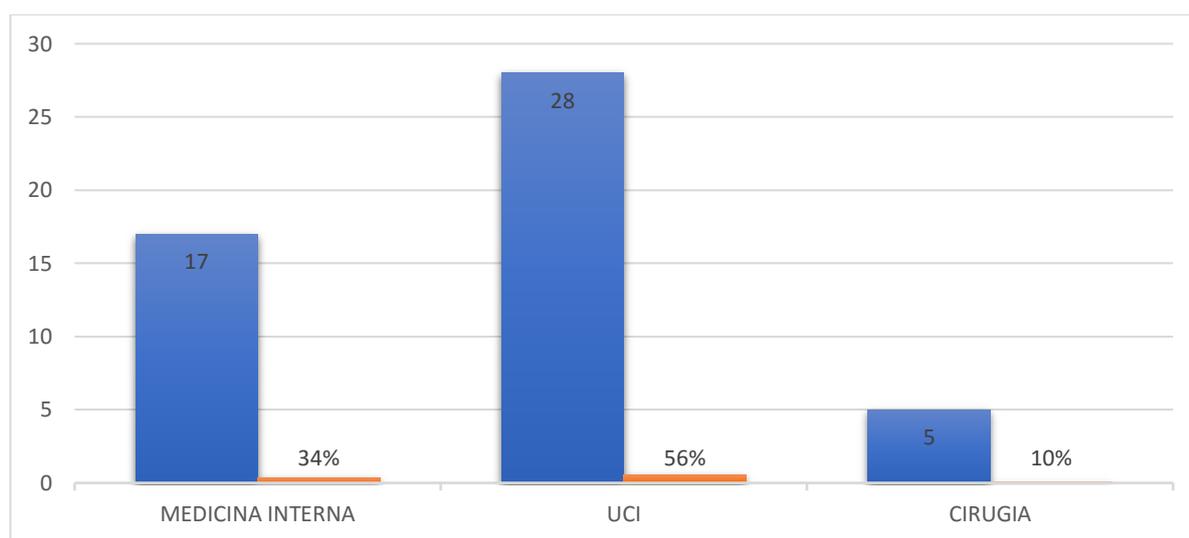


Gráfico 9: Área de trabajo de los profesionales de enfermería.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - en la encuesta realizada a los profesionales el 34% representa al personal que labora en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, este pertenece al servicio de Medicina Interna, el 56% al servicio de UCI y el 10% restante al servicio de cirugía donde se atienden a pacientes con úlceras por presión.

Tabla 9

Las úlceras por presión son más frecuentes en hombres o en mujeres

Las úlceras por presión son más frecuentes en:	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRES	21	42%
MUJERES	29	58%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

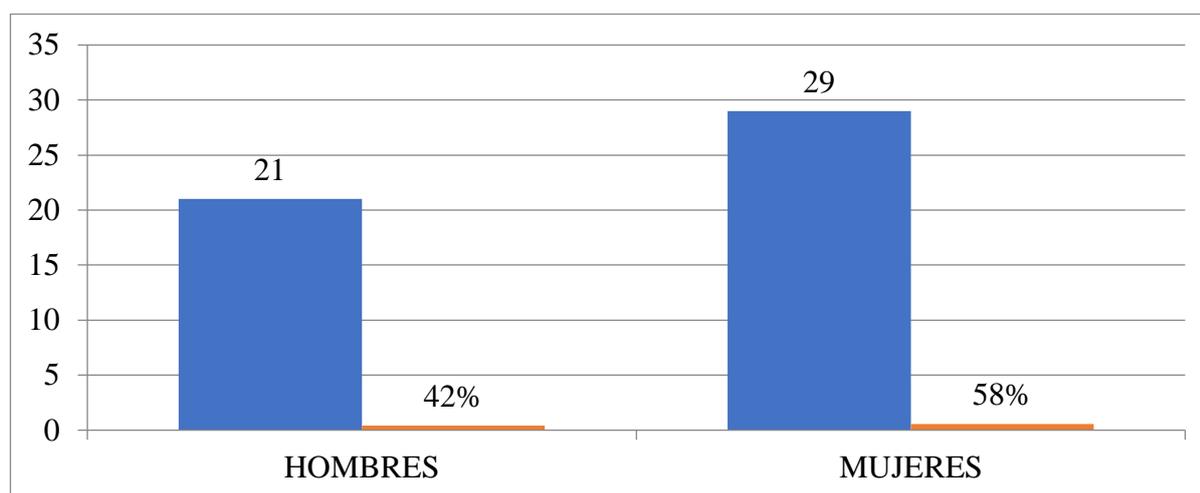


Gráfico 10: Las úlceras por presión son más frecuentes en hombres o en mujeres

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - en la encuesta realizada de en qué sexo son más frecuentes las úlceras por presión, los profesionales de enfermería e internos rotativos manifestaron que son más frecuentes en mujeres con un 58% y menos frecuente en hombres con un 42%.

Tabla 10

Las úlceras por presión tienen relación con la edad

Las úlceras por presión tienen relación con la edad:	Frecuencia	Porcentaje
SI	47	94%
NO	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

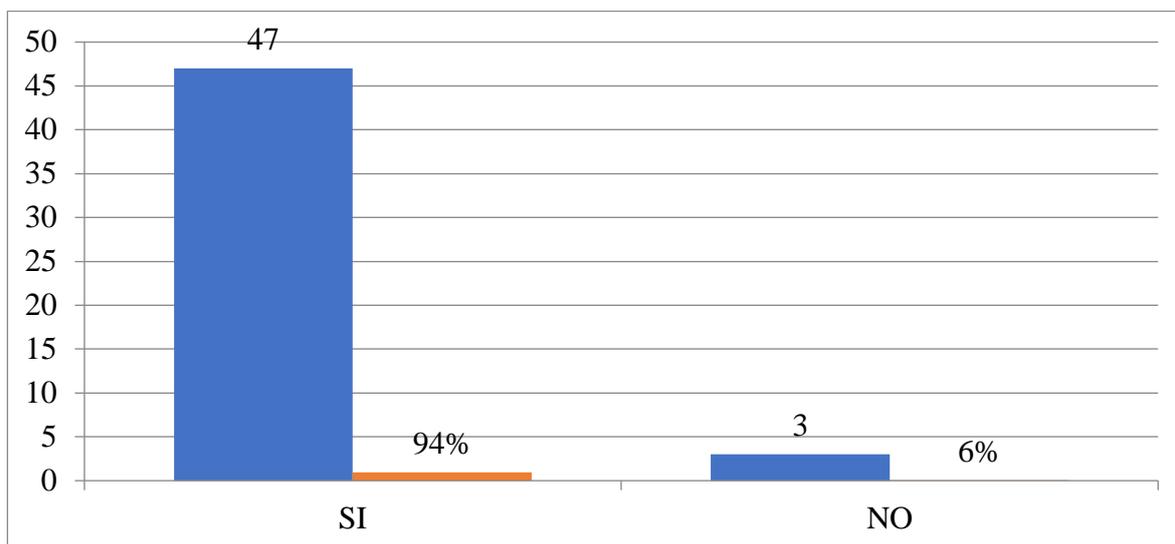


Gráfico 11: las úlceras por presión tienen relación con la edad

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - el 6% de los profesionales de salud e internos de enfermería concuerdan con que las úlceras por presión si tienen relación con la edad, mientras que el 94% consideran que no tiene relación con la edad.

Tabla 11

Úlceras por presión en la posición de decúbito dorsal

Úlceras por presión en la posición de decúbito dorsal	Frecuencia	Porcentaje
TALONES, SACRO, CODOS, OMÓPLATO Y CABEZA	48	96%
MALÉOLO, CÓNDILOS, TROCÁNTER, COSTILLAS, OREJA	2	4%
DEDOS, RODILLAS, GENITALES (HOMBRES), MAMAS (MUJERES), MEJILLA Y ACROMION	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

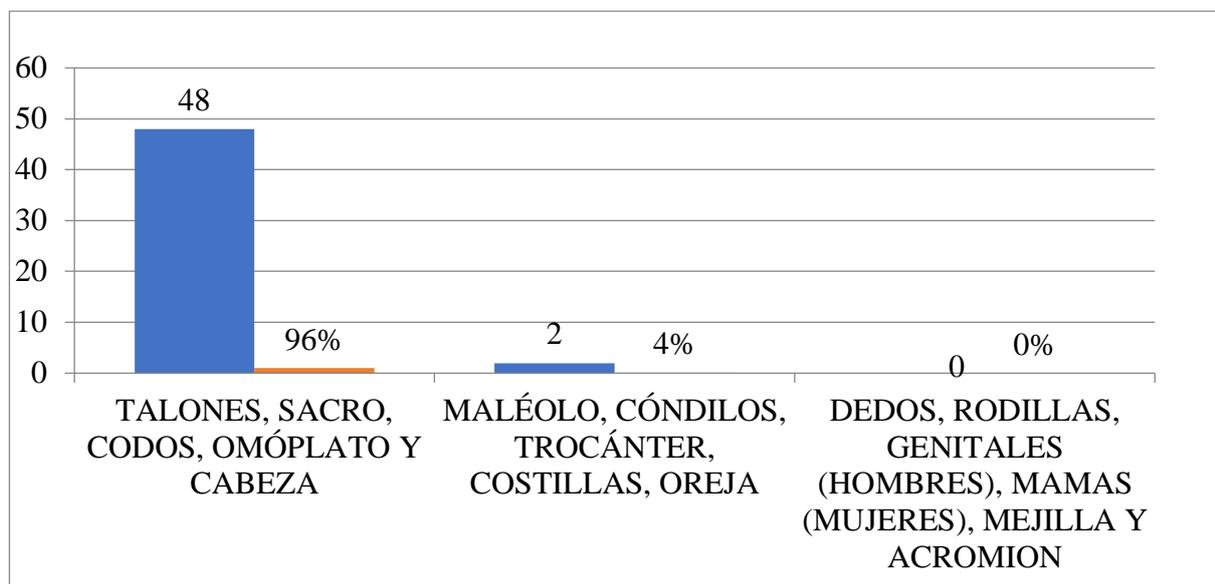


Gráfico 12: Úlceras por presión en la posición de decúbito dorsal

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - en la encuesta realizada se demuestra que los profesionales del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro consideran que los sitios donde se localizan las úlceras por presión en la posición decúbito dorsal, son a nivel de talones, sacro, codos, omóplatos y cabeza el cual es representado con el 96%, y el 4% respondieron que la parte que se afecta es a nivel de maléolos, cóndilos, trocánter, costillas, orejas.

Tabla 12

Tipo de dolor que presenta el paciente con úlceras por presión en el momento de la curación

Calificación del dolor que presenta el paciente con úlceras por presión en el momento de la curación.	Frecuencia	Porcentaje
INTENSO	33	62%
MODERADO	12	23%
LEVE	3	6%
NINGUNO	5	9%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

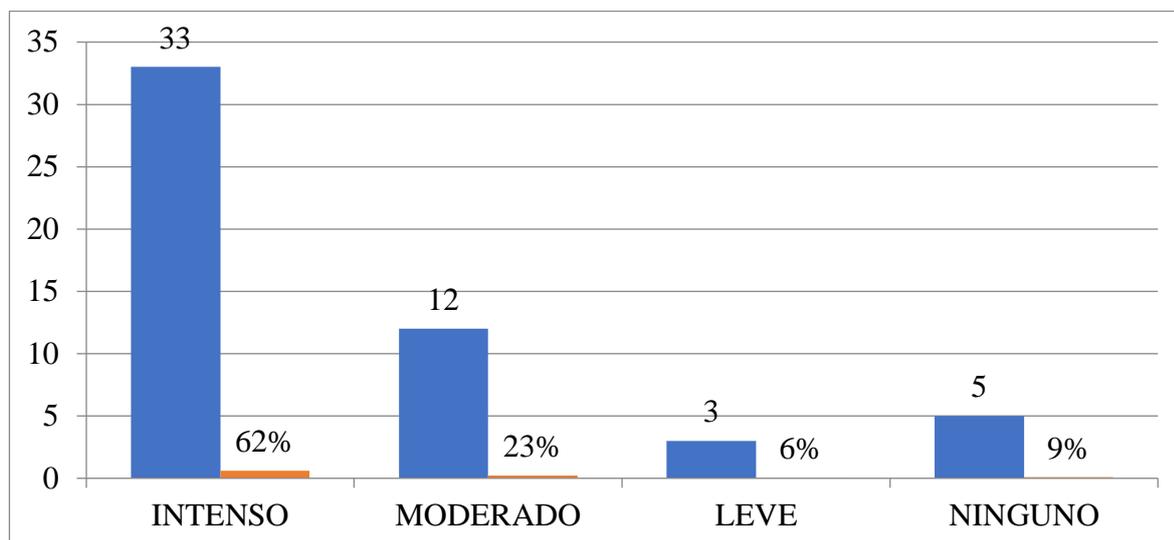


Gráfico 13: Tipo de dolor que presenta el paciente con úlceras por presión en el momento de la curación

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - En la calificación del dolor que presenta el paciente con úlceras por presión en el momento de la curación los profesionales de enfermería respondieron que el 62% del dolor que presentan es intenso, un 23% moderado, un 6% moderado y un 9% no presenta dolor.

Tabla N° 13

Primer procedimiento al momento de la curación de úlceras por presión

Ítems	Primer procedimiento al momento de la curación de úlceras por presión	Frecuencia	Porcentaje
13	Aplicar el medicamento tópico prescrito y cubrir con apósito biológico, membretarlo con la fecha de colocación.	0	0%
	Realizar cultivo de secreción de la úlcera	0	0%
	Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento	47	94%
	Lavar la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica	3	6%

Observar la secreción que proviene de las úlceras, anotar tipo, cantidad y fase de evaluación, según el grado I, II, III O IV	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

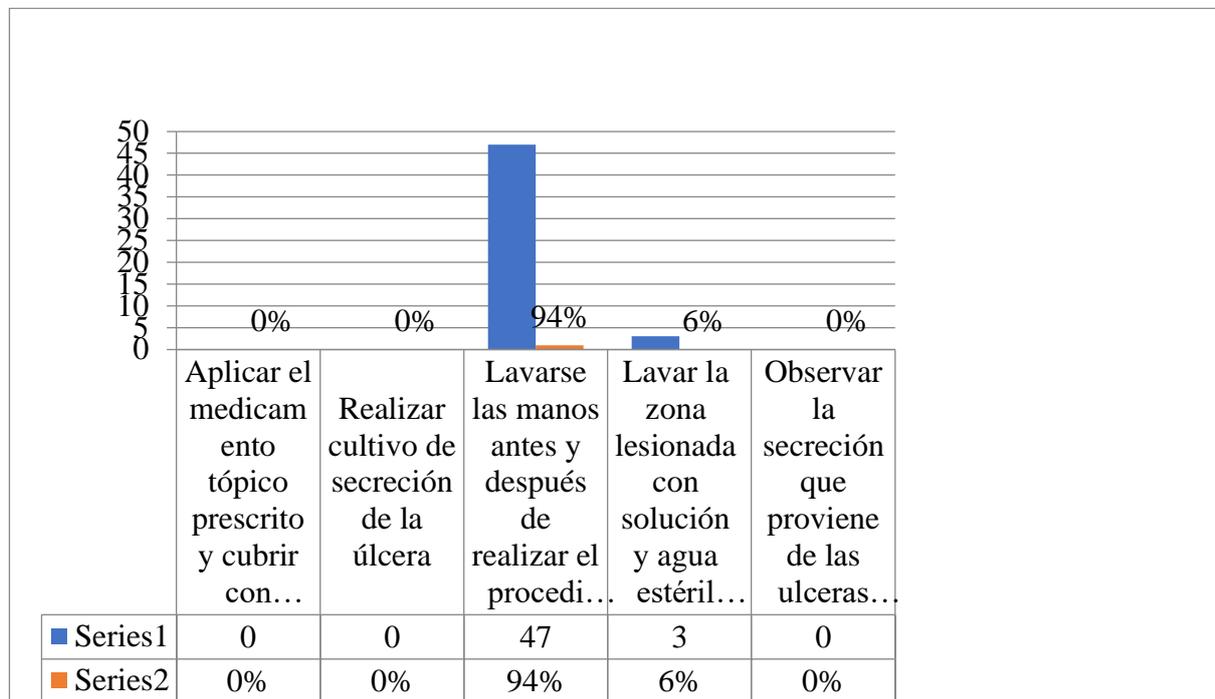


Gráfico 14: Primer procedimiento al momento de la curación de úlceras por presión

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. -El 94% de los encuestados respondieron que Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento es el primer procedimiento que realiza al momento de la curación de úlceras por presión, mientras que un 6% indico que debe lavarse la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica.

Tabla 14

Le informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento que va a realizar

Le informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento que va a realizar.	Frecuencia	Porcentaje
SI	50	100%
NO	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

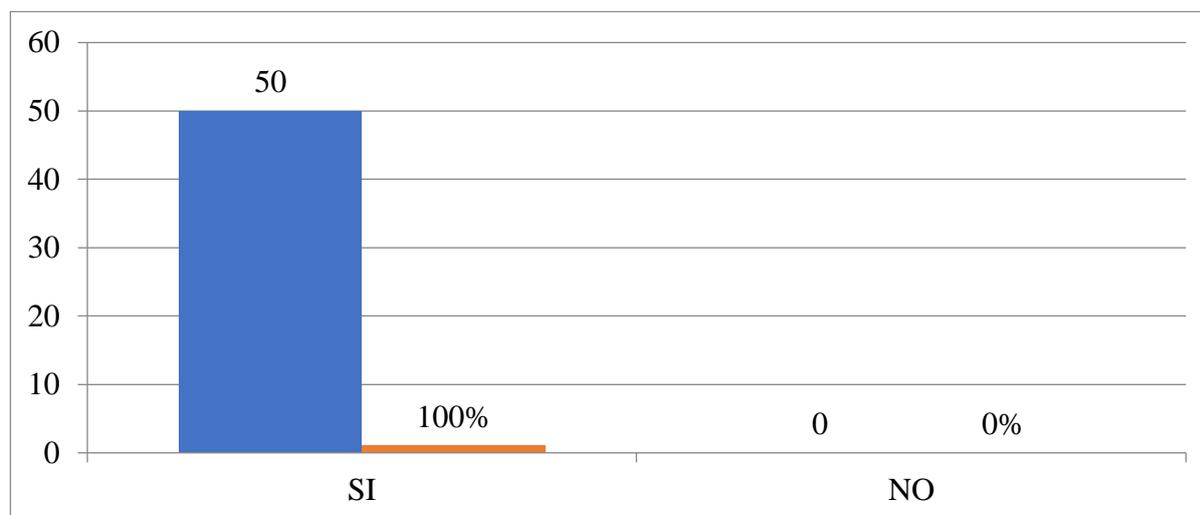


Gráfico 15: Le informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento que va a realizar.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - en cuanto si el profesional de salud informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento que va a realizar el 100% concordó con que todo procedimiento a realizar por más diminuto que este sea, debe informarse al paciente y obtener el consentimiento informado ya que sin este no se puede realizar ninguna intervención.

Tabla 15

Existen suficientes insumos para realizar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente con úlceras por presión

Existen suficientes insumos para realizar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente con úlceras por presión.	Frecuencia	Porcentaje
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

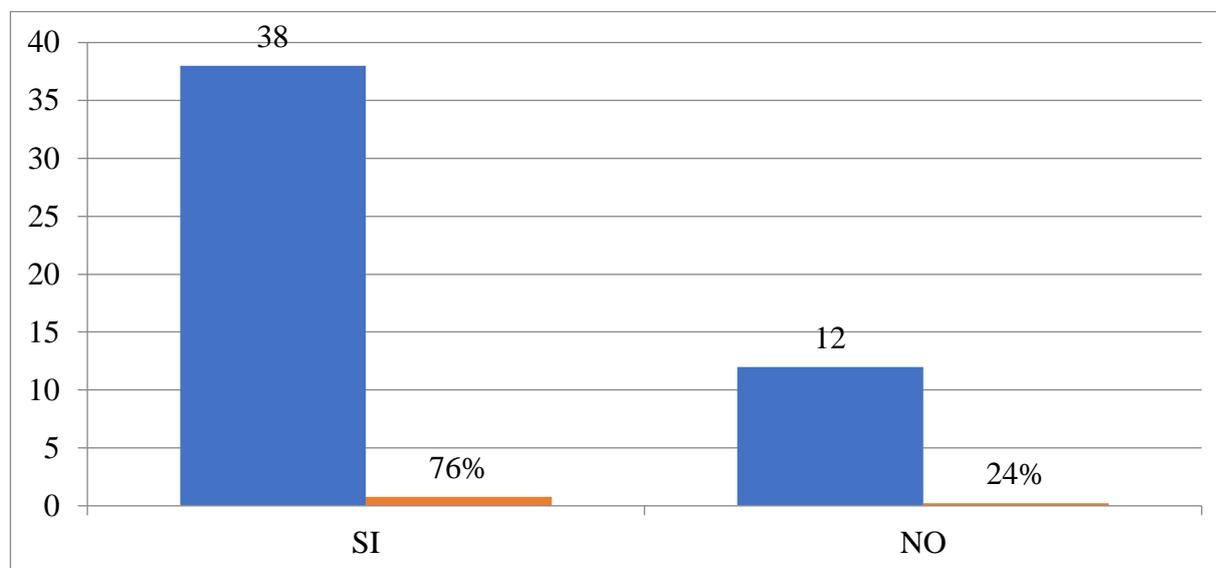


Gráfico 16: Existen suficientes insumos para realizar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente con úlceras por presión.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - de los 50 profesionales encuestados un 76% respondió que si existen insumos insumos para realizar intervenciones de enfermería acorde a las necesidades del paciente con úlceras por presión y un 24% refirió que no existen insumos suficientes para realizar este procedimiento.

Tabla 16

Solución para las curaciones en pacientes con úlceras por presión

Solución para las curaciones en pacientes con úlceras por presión.	Frecuencia	Porcentaje
DEXTROSA AL 5%	0	0%
LACTATO DE RINGER	0	0%
SOLUCIÓN SALINA AL 0.9%	50	100%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

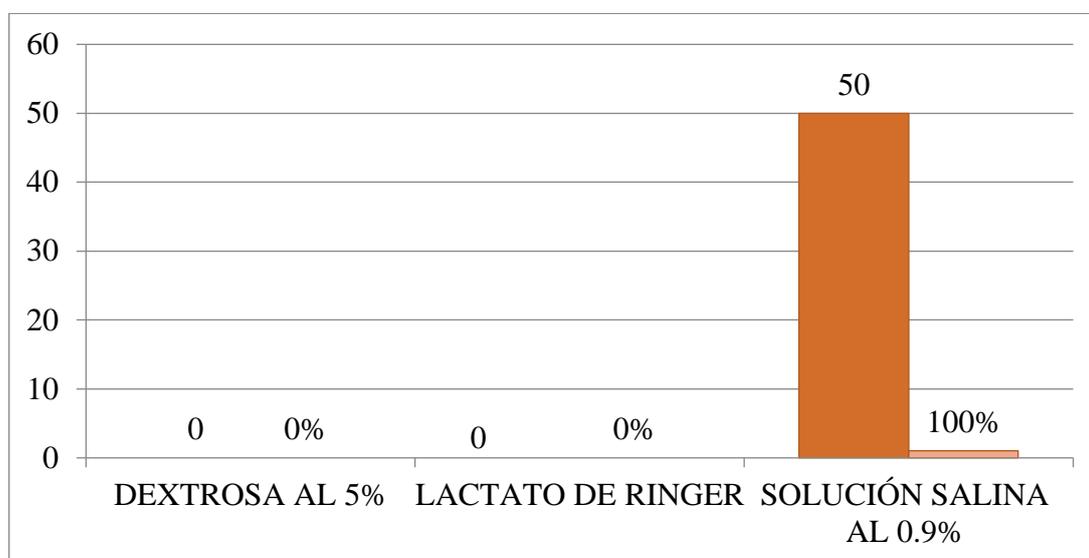


Gráfico 17: solución para las curaciones en pacientes con úlceras por presión

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - en la encuesta realizada a los 50 profesionales de enfermería del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, respondieron con el 100% la solución que se utiliza para realizar las curaciones de las úlceras por presión es la solución salina al 0.9%

Tabla 17

Factores de riesgo que desencadenan úlceras por presión

Factores de riesgo que desencadenan úlceras por presión.	F	%
INCONTINENCIA	0	0%
INMOVILIDAD	28	56%
HUMEDAD	17	34%
ALTERACIÓN DE LA CIRCULACIÓN	5	10%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

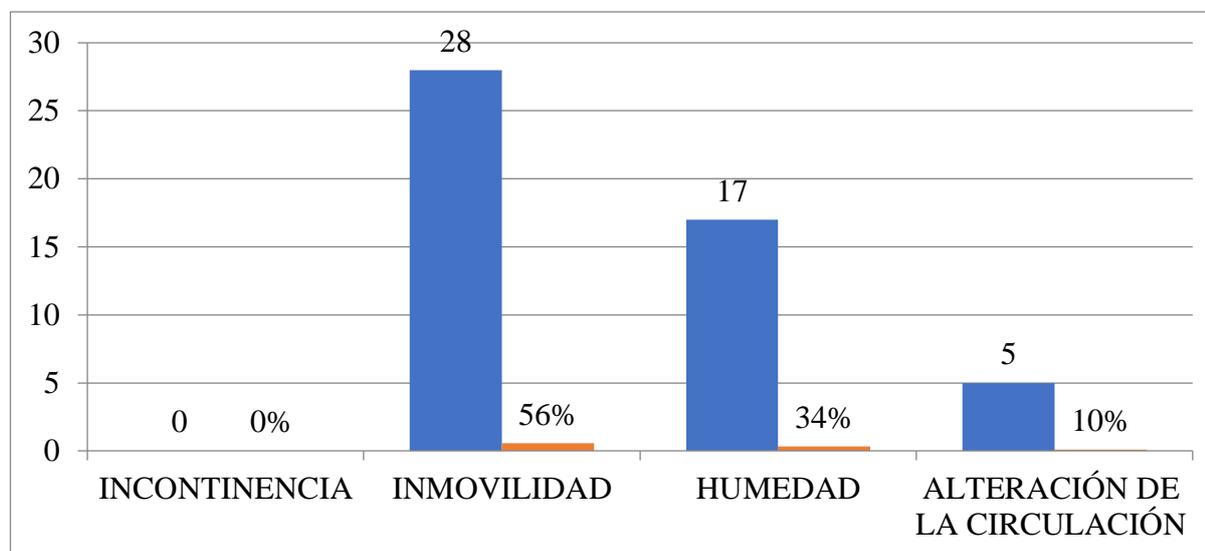


Gráfico 18: factores de riesgo que desencadenan úlceras por presión.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. - En cuanto a los factores de riesgo que desencadenan úlceras por presión los encuestados respondieron con un 56% que la inmovilidad es la causa principal, un 34% indicó que también se da por la humedad y un 10% lo aludió a las alteraciones de la circulación.

Tabla 18

Escala utiliza usted para valorar úlceras por presión.

Escala utiliza usted para valorar úlceras por presión.	Frecuencia	Porcentaje
ESCALA DE BRADEN	0	0%
ESCALA DE NORTON	50	100%
ESCALA WATERLOW	0	0%
NINGUNA	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

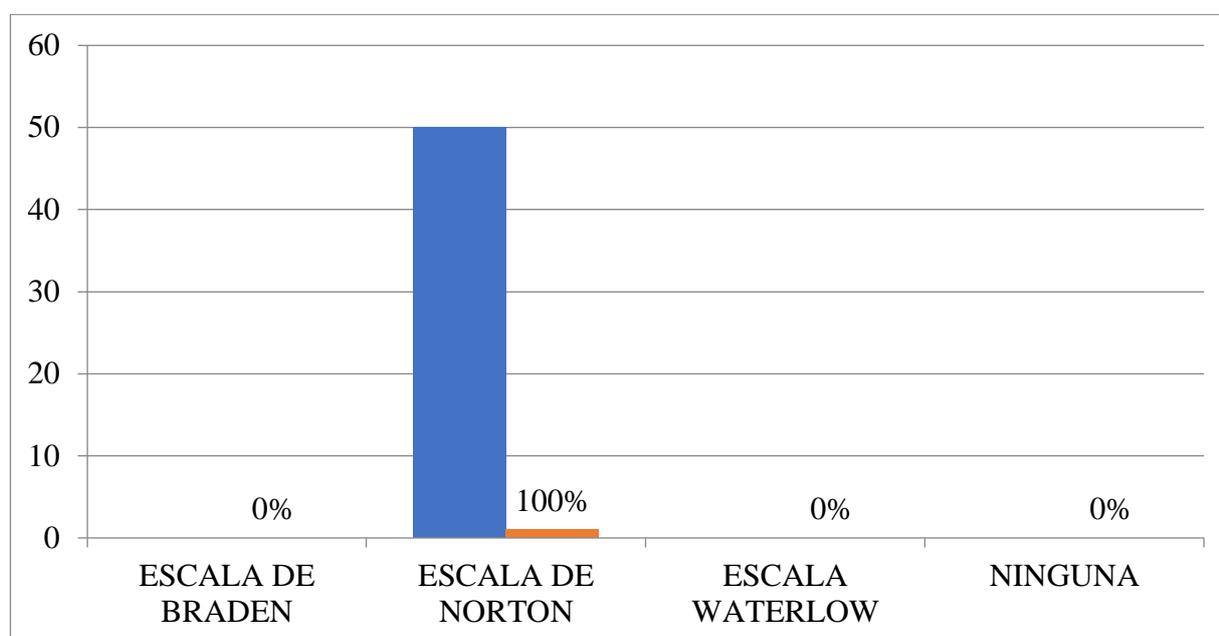


Gráfico 19: escala utiliza usted para valorar úlceras por presión.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

ANÁLISIS. -Los profesionales de enfermería respondieron con un 100% que en esta institución de salud la escala que utilizan es la de Norton. La aplicación de escalas de valoración de riesgo facilita a identificar úlceras por presión, esta comprende de cinco categorías clasificándose de la siguiente manera: estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia, cada una de las condiciones se valora en base a cuatro niveles y se les asigna un valor de 1 a 4 puntos cuya interpretación de la escala es de forma inversa, de tal

manera que mayor puntuación significa menor probabilidad de riesgo y menor puntuación mayor probabilidad de riesgo.

Anexo 6

PROPUESTA.

ANTECEDENTES

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

Según Gaviria, y otros, (s.f) manifiestan que, debido al gran compromiso que se puede generar en la piel, músculos y tendones del cuerpo humano, la prevalencia de esta patología se presenta más en las áreas de medicina interna, en la unidad de cuidados intensivos y neurología a nivel mundial en los países que presentan estas altas de úlceras por presión son Canadá presentando un 22- 29%; Australia del 6-15%; Estados Unidos del 8-15%.

Mediante esta investigación realizada se obtuvo datos que indican que faltan conocimientos específicos para que el personal de enfermería pueda trabajar con este tipo de usuarios y es por esto que se propone un programa educativo para aumentar conocimientos y habilidades para el manejo correcto del protocolo de úlceras por presión, que contribuirá de manera satisfactoria tanto a los profesionales como a los pacientes.

MARCO INSTITUCIONAL.

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro está ubicado en Guaranda Provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José Cisneros; nace en el año 1860, cuando se establece en Guaranda como hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yaruqui.

El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad; el 8 de marzo de 1894, se inauguró el Hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina; en diciembre de 1926 a partir de la época en la que la junta de beneficencia pasa a ser asistencia pública, comenzó una etapa de verdadero progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de ese tiempo.

Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones por autoridades del pueblo Bolivarenses se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de Julio de 1992, durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el nombre del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una capacidad de 120 camas.

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, contando con una cobertura poblacional de 178.089 habitantes de la provincia de Bolívar, la misma que está distribuida en las cuatro áreas de salud como son: Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandia.

Cuenta con una sala de hospitalización de medicina interna con el personal capacitado para brindar atención al usuario, otro de los servicios que oferta el hospital es el área de cirugía donde se brinda atención al usuario previa a una intervención quirúrgica o después de la intervención que serían los cuidados de enfermería pre quirúrgicos y pos quirúrgicos; el

servicio de pediatría es donde se brinda la atención a los usuarios pediátricos que requieran de la misma para su rehabilitación y obtener una salud optima en este servicio al igual que los demás.

En cuanto al servicio de Ginecología, este brinda atención a usuarias gestantes previo al parto ya sea en pacientes en labor de parto o intervenciones de enfermería por puerperio fisiológico, puerperio quirúrgico o puerperio tardío, cuenta con personal médico, enfermero e internos de medicina y enfermería; este área trabaja en conjunto con centro obstétrico al cual ingresan pacientes que están en trabajo de parto o requieren de intervención quirúrgica consta con médicos cirujanos, enfermeras instrumentistas, enfermeras circulantes, internos de enfermería, auxiliares de enfermería.

También está el área de Neonatología donde se atienden a recién nacidos patológicos, prematuros, la atención prenatal, perinatal en colaboración con otros especialistas; central de esterilización donde se procesan los equipos y materiales que requieren de una esterilización para su uso de igual manera cuenta con personal capacitado.

Otro de los servicios del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es consulta externa donde se brinda atención a usuarios ambulatorios en diferentes especialidades. Además, consta de otras instalaciones que también forman parte del hospital, como comedor, área de mantenimiento de equipos, lavandería, laboratorio clínico, imagenología, estadística, talento humano, servicio social.

ANÁLISIS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Elaborar programa educativo al profesional sobre intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión, en las áreas de Medicina Interna, Unidad De Cuidados Intensivos, Cirugía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Elaborar planificaciones sobre intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión
- Aplicar al profesional de enfermería conocimientos actualizados que serán tratados en el programa educativo sobre la formación y manejo de úlceras por presión.
- Evaluar los conocimientos del personal de enfermería del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro antes y después del programa educativo.

BENEFICIARIOS

DIRECTO

Los beneficiados de este programa educativo sobre intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión serán el profesional de enfermería, ya que ampliarán sus conocimientos.

INDIRECTO

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro ya que podrá aplicar este programa educativo sobre conocimientos de intervención de enfermería en pacientes con úlceras por presión, disminuyendo la prevalencia de usuarios que posean esta patología.

ACTIVIDADES

- Revisión bibliográfica sobre intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión
- Selección de temas y subtemas que serán impartidos con el personal de enfermería durante el programa educativo.
- Socializar la propuesta al director del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro sobre las actividades dirigidas al profesional de enfermería

ESTRATEGIAS

Trabajar en conjunto con el profesional de salud del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Motivar al personal que pongan en práctica lo aprendido.

Facilitar material educativo que será utilizado durante el programa educativo al personal de salud.

CRONOGRAMA

No	TEMA	SUBTEMAS	DURACIÓN	MATERIAL	RESPONSABLE
1	Tejido tegumentario	Piel Dermis Epidermis Hipodermis 1.2 Funciones De La Piel	2 horas	Trípticos, folletos, carteles y volantes	Equipo de salud
2	Úlceras	2.1 Definición de úlcera 2.2 Definición de úlceras por presión 2.3 Fisiopatología	2 horas	Trípticos, folletos, carteles y volantes	Equipo de salud
3	Escalas y grados de úlceras por presión	3.1 Escala de Norton 3.2 Grado I 3.3 Grado II 3.4 Grado III 3.5 Grado IV	2 horas	Trípticos, folletos, carteles y volantes	Equipo de salud
4	Prevención y tratamiento	4.1 Prevención 4.2 Tratamiento 4.3 Técnicas y material de curación	2 horas	Trípticos, folletos, carteles y volantes	Equipo de salud
5	Localización de las UPP	5.1 Decúbito lateral 5.2 Decúbito prono 5.3 Decúbito supino 5.4 Posición Fowler 5.5 Sedestación	2 horas	Trípticos, folletos, carteles y volantes	Equipo de salud

Fuente: Programa de autoridades

Autores: Alejandro Elisa y Guale Carmen

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Papelógrafos	14	0.35	4.90
Resmas de hojas	2	3.00	6.00
Tijeras	3	1.00	3.00
Marcadores	4	1.00	4.00
Plumas	50	0.50	25.00
Impresiones	350	0.10	35.00
Refrigerios	250	1.00	250.00
TOTAL			327.90

Fuente: Programa de autoridades

Autores: Alejandro Elisa y Guale Carmen

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- ✓ Licenciados de enfermería
- ✓ Internos rotativos de enfermería

EVALUACIÓN

Al momento de analizar los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas sobre intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, se evidencio que el personal de enfermería no posee suficiente conocimiento sobre esta temática por lo que se realizó la propuesta de un programa educativo, el cual tiene objetivos, actividades que ayudaran a realizar el programa de una manera eficiente y eficaz, logrando mejorar los conocimientos y así poder brindar una atención de calidad y calidez a los usuarios hospitalización.

TEJIDO TEGUMENTARIO.

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano siendo una envoltura resistente, protectora y flexible sobre el exterior del cuerpo; cumple varias funciones como; evitar la entrada de agentes patógenos, regulación térmica, así ayuda a conservar la temperatura corporal, excreción a través de la sudoración; sintetiza la vitamina D, la melanina y mantiene informada a la persona sobre el medio ambiente que lo rodea debido a que la piel posee los receptores para el tacto, la presión, el calor, el frío y el dolor.

PIEL

La piel es el órgano más grande del ser humano. Dependiendo del tamaño y el peso corporal su superficie es de 1,5 a 2 metros cuadrados. La piel y el tejido subcutáneo tienen un peso medio de 3,5 kg lo que representa alrededor del 16% del peso corporal.

ESTRUCTURA HISTOLÓGICA DE LA PIEL

LA EPIDERMIS

Es la capa más externa de la piel, formada por tejido epitelial estratificado plano queratinizado, cubierta por una capa protectora de células muertas que son producidas por células vivas subyacentes; produce una sustancia llamada melanina siendo el factor importante para determinar el color de la piel.

LA DERMIS

Está ubicada debajo de la epidermis, formada por dos capas de tejido conectivo es resistente y elástica irrigada por varios vasos sanguíneos además de las terminaciones nerviosas responsables del sentido del tacto y sensación de dolor; constituidos por folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas conectadas directamente con la superficie de la piel.

LA HIPODERMIS

Es la capa más profunda de la piel, rica en tejido adiposo que al tener una estructura blanda actúa como protección de los órganos, también funciona como reserva energética.

FUNCIONES DE LA PIEL

La piel cumple una serie de funciones:

Protección: la piel protege el interior del cuerpo de las influencias externas.

Regulación térmica: los vasos sanguíneos de la piel se estrechan o ensanchan para regular la temperatura corporal. El sudor también es una reacción fisiológica de la piel que ayuda a controlar la temperatura corporal.

Recursos hídricos: la piel protege al cuerpo de la pérdida excesiva de líquidos, al tiempo que permite la pérdida de líquidos específicos (con drenaje de ciertos fluidos y sales).

Sentidos: la percepción del calor o del frío, el tacto y el dolor se hace a través de la piel.

Sistema inmunológico: la piel contiene muchas células del sistema inmunológico, como los mastocitos, las células de Langerhans y las células T.

Intercambio de información mediante señales del cuerpo: la expresión de una reacción emocional puede ser rubor o palidez. Estas reacciones se producen a partir del ensanchamiento o estrechamiento de los vasos sanguíneos de la piel que se produce principalmente en el área de la cara, cuello y escote.

DEFINICIÓN DE ÚLCERAS.

Es una lesión o llaga que aparece en la piel que produce una pérdida gradual de sustancia debido a la destrucción y muerte de parte de la piel, membranas mucosas y del tejido subyacente por esta razón se forma un pequeño cráter, suele estar acompañada de inflamación e infección, una úlcera afecta más al género femenino que al masculino.

ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

FISIOPATOLOGIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Se debe considerar que las úlceras por presión se producen por factores intrínsecos y extrínsecos.

FACTORES EXTRÍNSECOS.

Presión: la intensidad de la presión ejercida en los tejidos trae como consecuencia la interrupción de la circulación en los tejidos produciendo isquemia, necrosis y ulceración. Los valores normales de la presión capilar son entre 16 -32 mmHg.

Fricción: es una fuerza que produce roce con otra superficie dañando la epidermis y causando abrasiones superficiales.

Cizallamiento: es la combinación de presión y fricción, debido a que compromete a las capas superficiales de la piel a permanecer en forma estática mientras que las capas más profundas se deslizan, por ejemplo, la posición fowler produce deslizamiento del cuerpo, provocando fricción en sacro y presión sobre la misma zona.

FACTORES INTRÍNSECOS.

Malnutrición: se debe a la baja ingesta de proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas o a la desnutrición, favorecen la aparición de úlceras.

Edad: en neonatos prematuros la piel es similar a la de un adulto ya que el niño nace con la función de barrera limitada y el estrato corneo esta subdesarrollado y esto ocasiona el aumento de la permeabilidad de la piel y la pérdida de agua por vía dérmica; en adultos mayores la piel es más seca, menos elástica y con reducción de la masa tisular.

Humedad: la incontinencia urinaria, fecal, heridas exudativas, diaforesis profusa son factores de riesgo para la producción de ulceraciones debido a que la piel húmeda presenta un coeficiente de fricción elevada.

Hipertermia: cuando la temperatura incrementa el valor normal hay un aumento de demandas de oxígeno y metabolismo tisular lo cual el individuo es más susceptible de presentar úlceras por presión.

Factor psicológico: el estado emocional del individuo dependiendo de la situación clínica entre otros factores pueden disminuir la capacidad de actividad y los mecanismos inmunológicos de defensa.

Pérdida sensorial e inmovilidad: los individuos sanos se mueven cuando la presión produce dolor o incomodidad en cambio en personas con trastornos sensoriales, debilidad extrema, apatía, parálisis o con trastornos neurológicos afectan la movilidad.

Hipotensión: las presiones diastólicas arteriales menores a 60mmHg disminuyen la perfusión tisular.

Estados previos de salud: individuos que presenten patologías como arterioesclerosis, lesión de la medula espinal, enfermedades neurológicas.

ESCALA Y GRADOS DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las úlceras por presión se clasifican de acuerdo al grado de lesión, profundidad y tipo de tejido comprometido.

Estadio I: eritema con piel ilesa que no se blanquea con la presión, generalmente sobre una prominencia ósea, presenta calor, edema, endurecimiento y dolor.

Estadio II: pérdida de espesor de la dermis, epidermis o ambas presentándose como úlcera superficial tipo vesícula o abrasión.

Estadio III: pérdida cutánea de espesor completo extendiéndose hasta la fascia sin comprometerla.

Estadio IV: pérdida cutánea de espesor completo, extendiéndose hasta el plano muscular, óseo o estructuras de soporte.

ESCALA DE VALORACIÓN DE NORTON

La aplicación de escalas de valoración de riesgo facilita a identificar úlceras por presión, una de las escalas más utilizadas es la de valoración de Norton, esta escala comprende de cinco categorías clasificándose de la siguiente manera: estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia, cada una de las condiciones se valora en base a cuatro niveles y se les asigna un valor de 1 a 4 puntos cuya interpretación de la escala es de forma inversa, de tal manera que mayor puntuación significa menor probabilidad de riesgo y menor puntuación mayor probabilidad de riesgo.

Valor	Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4	Bueno	Alerta	Camina solo	Total, bien	No incontinente
3	Débil	Apático	Camina con ayuda	Ligeramente limitada	Ocasional
2	Malo	Confuso	Silla de ruedas	Muy limitada	Incontinencia urinaria o fecal
1	Muy malo	Estupor	En cama	Inmóvil	Doble incontinencia

Clasificación del riesgo según la escala de Norton
Índice de 5 al 11: muy alto
Índice de 12 a 14: evidente
Índice mayor de 14: mínimo, sin riesgo

PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y TECNICAS DE CURACIÓN.

La prevención de las úlceras por presión es más factible que el tratamiento, las medidas preventivas permiten identificar a las personas y a los factores de riesgo predisponentes.

TRATAMIENTO

- Valorar y estratificar el grado de la úlcera.
- Reducir la presión y realizar las siguientes actividades.

- Explicar al enfermo la razón para los cambios frecuentes de posición.
- Efectuar cambios de posición por lo menos cada dos horas según sus necesidades.
- Colocar al paciente en diferentes posiciones incluyendo la posición decúbito prono.
- Examinar atentamente la piel en busca de regiones con signos de estar sometida a presión.
- Dar masaje delicadamente sobre la piel que cubre las prominencias óseas.
- Colocar dispositivos para reducir la presión de la piel
- Sentar al enfermo como una medida para cambiar la distribución del peso y la presión
- Utilizar almohadas enrolladas para mantener alineadas las diferentes partes del cuerpo, verificando que no causen presión
- Evitar la fuerza de fricción
- Mantener limpia y seca la piel enfatizando los siguientes aspectos:
- Realizar baño diario
- Eliminar al máximo el jabón
- Aplicar crema humectante o lubricante para evitar la resequedad, no aplicar en exceso.
- Proteger la piel del contacto prolongado con heces y orina.
- Limpiar con jabón que no altere el pH de la piel.
- Cambiar la ropa de cama y el pijama cuando sea necesario y mantener estirada.
- Realizar ejercicios pasivos.
- Evitar el empleo de hules o cualquier otro material que pueda producir sudoración.
- Favorecer una alimentación rica en proteínas lo antes posible.
- Realizar la curación en caso de úlceras grado II, III o IV con apego a las siguientes acciones:
- Lavarse las manos antes y después de la realizar el procedimiento.
- Realizar cultivo de secreción de la úlcera.
- Lavar la zona lesionada con solución y agua estéril con técnica antiséptica.
- Aplicar el medicamento tópico prescrito y cubrir con apósito biológico, membretarlo con fecha de colocación.
- Observar la secreción que proviene de las úlceras, anotar tipo, cantidad y fase de evolución, según el grado I, II, III o IV.
- Anotar en el reporte de enfermería la evolución de la úlcera
- Limitar zonas de presión.

MATERIALES

Solución salina al 0.9%

Sulfadiacina de plata

Jelonet

Guantes estériles

Gasas

Esparadrapo

LOCALIZACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Aparecen sobre zonas óseas denominadas puntos de presión ya que soportan el peso del cuerpo en una posición concreta y esto hace que la irrigación vascular de dicha zona

- Decúbito supino
- Talones, sacro, codos, escapulas, occipucio
- Decúbito lateral
- Talón, maléolo; pierna, rodillas, muslo, trocánter mayor, cadera, hombro, oreja, lateral de la cabeza
- Decúbito prono
- Dedos de los pies, rodillas, muslos, genitales (varones) costillas codos pechos (mujeres), acromion, carrillos y oreja
- Posición fowler
- Dedos de los pies, talones, tuberosidades isquiáticas, sacro, hombros, occipucio
- Sedestación
- Pies, tuberosidades isquiáticas, caderas, sacro, hombros.

Anexo 7



Institución donde de ejecuto la investigación de intervenciones de enfermería en pacientes con úlceras por presión.

Fuente: Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Encuesta a licenciados de enfermería del área de UCI

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Encuesta a internos de enfermería del área de Medicina Interna.

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Explicación y entrega de la encuesta y consentimiento informado a líder del servicio de UCI

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Socialización del consentimiento informado y encuesta al personal del servicio de cirugía

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.



Socialización del consentimiento informado y encuesta a los internos de enfermería del servicio de cirugía

Fuente: Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborado por: Elisa Alejandro y Carmen Guale.

Anexo 8

Glosario.

Aminoácido: sustancia química, orgánica en cuya molécula existen la función amina y carboxílica, o sea, la de ácido orgánico. Sus moléculas se encadenan para formar péptidos y polipéptidos y las proteínas, (Dpto. de Sistemas de la Fundación General de la Universidad., 2007-2014)

Anamnesis: Recogida sistemática de datos, historia clínica. (CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA , 2015)

Apófisis: Pequeña proyección o saliente de un hueso y lugar donde éste se articula o donde se insertan los músculos. (enciclopediasalud, 2016)

Arginina: aminoácido monocarboxílico, forma parte de la mayoría de las proteínas y de las nucleoproteínas. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. , 2018)

Célula: Unidad estructural y funcional de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana. Esta unidad es capaz de vivir como organismo unicelular independientemente, o bien formar parte de una organización mayor formando un organismo pluricelular. Se cree que el cáncer se origina a partir de la transformación maligna de una única célula. (Dpto. de Sistemas de la Fundación General de la Universidad., 2007-2014)

Cuidados paliativos: Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas de orden físico, psicosocial o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. (Organización Mundial de la Salud., 2018)

Epitelio Tejido de revestimiento que se encuentra en todas las superficies corporales libres, tanto exteriores (epidermis) como interiores (mucosas y endotelio). El número de capas de los diferentes epitelios es variado, desde los uniestratificados (endotelio) hasta los pluriestratificados, como la epidermis. (MedicosCubanos, 2005-2018)

Eritema: Enrojecimiento de la piel. En oncología se asocia con frecuencia a los tratamientos con radioterapia. (MedicosCubanos, 2005-2018)

Hipertermia: Temperatura corporal elevada, muy por encima del valor normal. Además de la estimulación del centro termógeno por toxinas, también se produce por una destrucción del centro que regula la pérdida de calor. (MedicosCubanos, 2005-2018)

Melanina: Proteína de color negro o pardo negruzco que da color a la piel, el pelo o la coroides en los ojos, así como el color oscuro de los melanomas. (MedicosCubanos, 2005-2018)

Proteína: Sustancia constitutiva de las células y de las materias vegetales y animales. Es un biopolímero formado por una o varias cadenas de aminoácidos, fundamental en la constitución y funcionamiento de la materia viva, como las enzimas, las hormonas, los anticuerpos. (MedicosCubanos, 2005-2018)



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 051 - CE - 2018

La Libertad, 29 de enero de 2018.

DRA. MARIELA NAVAS.
DIRECTORA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO,
En su despacho -

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena.

Estimada Directora, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que las estudiantes **GUALE LLIQUIN CARMEN DEL ROCIO** y **ALEJANDRO CHIRIBOGA ELISA MARÍA**, puedan realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESIÓN HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO 2017-2018.**, el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por las estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Leda Santos Holguin
LCDA. ENFERMERÍA
091404013

X. Leda Santos Holguin

Leda. Sonnia Santos Holguin, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA

C.C./RR/

*Recibido
2018/01/29 12:03
EP*



La Libertad, 27 de abril de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (IHP)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Intervención de Enfermería en pacientes con úlceras por presión en el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro 2018 elaborado por las estudiantes Alejandro Chiriboga Elisa María y Guale Lliquin Carmen del Rocío, estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 2 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Herrera Pineda Isoled, **PhD.**

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

rkund] 8% de similitud - iherrera@upse.edu.ec - Google Chrome

UPSE x Página principal de x Correo - iherrera@u x

Seguro | <https://secure.orkund.com/view/37380053-182197>

URKUND

Documento	urkun.docx (D38082380)
Presentado	2018-04-27 18:01 (-05:00)
Presentado por	Isoled herrera (iherrera@upse.edu.ec)
Recibido	iherrera.upse@analysis.orkund.com
Mensaje	{ELISALEJANDRO} Mostrar el mensaje completo

2% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Fuentes de similitud

D38082380 - urkun. x Inicio - URKUND x

7-292164#q1bKLVayijY01zGL1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsjLQMzA0NTezND... ☆

Lista de fuentes Bloques Isoled herrera (iherrera)

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2087/1/T-U...	<input type="checkbox"/>
	http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/sistema_te...	<input type="checkbox"/>
	http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/handle/21000/1058/br...	<input type="checkbox"/>
	BONI.docx	<input checked="" type="checkbox"/>

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir