



**UNIVERSIDAD TÈCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÌA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÒN**

**PREVIO A LA OBTENCIÒN DEL TÌTULO DE**

**LICENCIADA/O EN ENFERMERÌA**

**TEMA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÌA EN LA PREVENCIÒN DE ÚLCERAS POR PRESIÒN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

**AUTORES**

RONALD SEBASTIAN VALLES LEON

ANABELA ESTEFANÌA PARRA DÌAZ

**TUTOR**

LCDA. MARÌA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc

**BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR**

**2018-2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 9 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autores del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciados en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor: Ronald Valles Leon**

**C.I: 1204346215**

**ANABELA PARRA**

**Autora: Anabela Parra Diaz**

**C.I: 1207650209**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo **LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por el(los) estudiantes **RONALD SEBASTIAN VALLES LEON** y **ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ**, de la Carrera de enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 9 días del mes de abril del año 2019

**FIRMA**

**Lcda. María Cecibel Vera Márquez, MSc**  
CI: 1202058606

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: VALLES RONALD Y PARRA ANABELLA.docx (D50281773)  
Submitted: 4/6/2019 5:06:00 PM  
Submitted By: mveram@utb.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

TESIS.docx (D27961424)  
Tesis Pamela Ojeda UPP.docx (D40489775)  
FACTORES DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DE MAYO 2016 A  
MARZO 2017.docx (D27921649)  
TESIS FINAL 4.docx (D18415957)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300008)  
efd77043-2c41-452c-9890-cdb04974c0c3  
f8f450d9-80f5-45b6-81f0-ca12ed14be09

### Instances where selected sources appear:

12

ANABELLA PARRA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. MAZACÓN ROCA BETTHY NARCISA. PhD  
DOCENTE EVALUADOR

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA. MSc.  
DOCENTE EVALUADOR

LCDA. OLAYA SAUHING ISABEL SHIRLEY. MSc.  
DOCENTE EVALUADOR

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



## **DEDICATORIA**

Yo, Ronald Sebastian Valles Leon, dedico este trabajo primero a Jehová Dios por darme la existencia y la sabiduría y permitirme llegar a este momento maravilloso de mi vida profesional. A mis padres, novia y hermanos, por estar conmigo en todo momento de mi vida, dándome aliento para seguir adelante es por ustedes que pude cumplir este sueño. A mi futura/o hija o hijo que viene en camino por quien luchare para darle lo mejor, a ti mi ángel bello y precioso que antes de conocerte desde ya te conviertes en mi pulmón y mi corazón en esta vida.

A todos aquellos que me ayudaron con sus consejos y me dieron la fuerza para seguir adelante en mis estudios, a aquellos quienes me enseñaron la importancia de la responsabilidad y el amor a mi carrera profesional, gracias por compartir conmigo esta experiencia maravillosa durante este proceso de aprendizaje.

Yo, Anabela Estefanía Parra Diaz; dedico este proyecto de tesis a mis padres; Octavio Parra y Adela Diaz, por brindarme su apoyo en cada faceta de mi vida, en mis triunfos y fracasos, en mis tristezas y alegrías, al igual que mi más querida hermana Kimberly Parra, quienes me enseñaron que para llegar a cumplir mis sueños se lo puede lograr si se da un paso a la vez.

A mi esposo Enrique Cortez, quien me animo en este campo de estudio y profesión sin importar nuestras diferencias de opiniones, por su cariño, amor y confianza lo cual me permitió culminar con mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Yo, Ronald Sebastián Valles León, agradezco primero a JEHOVA DIOS por bendecirme cada día y permitirme llegar a esta etapa de mi carrera, sin Él en mi vida, no lo hubiera podido lograr. A mi madre Felicita León y a mi padre Arturo Valles por estar conmigo y apoyarme en todo momento y gracias a sus consejos hoy puedo llegar a mi meta y cumplir mis sueños. A mi novia Kerly Pico por estar en los momentos más difíciles de mi vida y apoyarme cada día dándome fuerzas para seguir adelante y no doblegarme ante nada.

A mi tutora Lcda. María Vera Márquez MSc, quien con su experiencia y conocimientos ha sabido guiarme en el proceso y culminación de este proyecto de Investigación. A mis hermanos por ser parte fundamental durante este proceso académico quienes con sus consejos me dieron fuerzas para seguir adelante y terminar mi carrera profesional. A mi familia por sus consejos impartidos, para terminar esta carrera profesional.

Yo, Anabela Estefanía Parra Diaz; quiero expresar mi gratitud a Jehová Dios por brindarme cada día fuerzas y energías para cumplir mis metas y llenar mi vida de bendiciones. Mi más profundo agradecimiento a mi amado esposo Enrique Cortez por ser una de mis más grandes fortalezas, por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional; además doy gracias a mi madre y a mi hermana por siempre estar conmigo, y ayudarme a superar los obstáculos que se presentan en mi vida.

De igual manera mis agradecimientos a todas las autoridades y docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud, carrera de enfermería, quienes con el esfuerzo, dedicación y valiosa enseñanza que brindan, hicieron que crezca cada día como profesional, en especial a mi tutora Lcda. María Márquez Vera, MSc, que por su guía y dedicación hizo que sea posible el desarrollo de este proyecto.

## **TEMA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019



## RESUMEN

Las intervenciones de enfermería son influyentes tanto en la prevención como formación de úlceras por presión, el desarrollo de la investigación se da debido a la prevalencia de úlceras por presión a causa de la falta de concientización por el personal de enfermería.

El objetivo de la investigación es determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza.

La metodología aplicada según el nivel de estudio es de tipo descriptiva y según el lugar de campo, con un diseño transversal, con una modalidad cualitativo y cuantitativo. La muestra fue de 16 profesionales de enfermería, aplicándose una guía de observación estructurada y encuestas tanto al profesional de enfermería como a los usuarios.

Como resultado se obtuvo que el profesional no cumple a cabalidad con intervenciones direccionadas al cuidado de pacientes vulnerables a desarrollar úlceras por presión, se confirma por medios estadísticos las falencias en los profesionales.

Se concluye que el desarrollo de las úlceras por presión pueden ser evitables, si el profesional de enfermería ejecuta correctamente las intervenciones y emplea herramientas para evitar su formación, las múltiples ocupaciones laborales, condiciones del paciente y causas hospitalarias también influyen en el origen de esta problemática, por lo cual se plantea como propuesta un formulario de valoración y registro de úlceras por turno laboral aplicando la escala de Braden.

**Palabras clave:** úlceras por presión, intervenciones de enfermería, cuidado, prevención, escala de Braden.

## ABSTRACT

Nursing interventions are influential in both the prevention and formation of pressure ulcers, the development of research is due to the prevalence of pressure sores due to lack of awareness by the nursing staff.

The objective of the research is to determine the nursing interventions that influence the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients in the area of internal medicine and adult observation of the General Hospital Martín Icaza.

The methodology applied according to the level of study is of descriptive type and according to the place of field, with a transversal design, with a qualitative and quantitative modality. The sample consisted of 16 nursing professionals, applying a structured observation guide and surveys to both the nursing professional and the users.

As a result, it was found that the professional does not fully comply with interventions aimed at the care of vulnerable patients to develop pressure ulcers, the shortcomings in the professionals are confirmed by statistical means.

It is concluded that the development of pressure ulcers can be avoidable, if the nursing professional correctly executes the interventions and uses tools to avoid their formation, the multiple occupational occupations, patient conditions and hospital causes also influence the origin of this problem. , for which a form of valuation and registration of ulcers by work shift is proposed as a proposal, applying the Braden scale.

**Key words:** pressure ulcers, nursing interventions, care, prevention, Braden scale

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo millones de pacientes sufren de lesiones en la piel o mueren como consecuencia por falta de concientización de parte del personal de enfermería al no aplicar correctamente medidas y acciones en el cuidado de estas.

A nivel Nacional en el 2009 se reportaron datos de 1596 pacientes con UPP. 625 de los pacientes son de hospitales (39,2% del total de pacientes). (José Javier Soldevilla Agreda & José Verdú Soriano, 2011, págs. 1-12).

Las úlceras por presión son un problema de salud presente en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza, la incidencia identificada de los factores de riesgo están: edad avanzada, lesiones cutáneas, incontinencia urinaria y fecal, permiten establecer medidas de prevención, haciendo énfasis en las intervenciones de enfermería a través de la implementación de escalas de medición para evaluar la continuidad y estado de la piel mejorando alguna lesión presente. La pregunta central del trabajo es ¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019?, la hipótesis central es que en la medida que se incrementen las intervenciones de enfermería se incrementa la prevención de úlceras por presión, el objetivo principal de nuestra investigación es determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión.

Para llevar a cabo el estudio investigativo, el trabajo se ha estructurado de cinco capítulos. En el capítulo I “Problema de investigación”, aquí se efectúa toda la problemática y delimitación de nuestro proyecto. En el capítulo II “Marco teórico”, en el capítulo III “Metodología de investigación”, en el capítulo IV “Resultados de la investigación”, en el capítulo V “propuesta teórica”

# ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>II</b>
<b>TEMA.....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>VI</b>
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>1. PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional. ....	1
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	1
<b>1.2 Situación problemática.....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema.....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Problema General.....	3
1.3.2 Problemas Derivados .....	3
<b>1.4 Delimitación de la Investigación.....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Justificación.....</b>	<b>4-5</b>
<b>1.6 Objetivos.....</b>	<b>6</b>
1.6.1 Objetivo General.....	6
1.6.2 Objetivos Específicos.....	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Marco teórico.....</b>	<b>7-26</b>
2.1.1 Marco conceptual.....	26-29
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	29
<b>2.2 Hipótesis.....</b>	<b>30</b>
2.2.1 Hipótesis general.....	30
2.2.2 Hipótesis específicas.....	30
<b>2.3 Variables.....</b>	<b>31</b>

2.3.1	Variables Independientes.....	31
2.3.2	Variables Dependientes.....	31
2.3.3	Operacionalización de las variables.....	32

### **CAPÍTULO III.**

<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Método de investigación.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Modalidad de investigación.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de Investigación.....</b>	<b>35</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de la Información...</b>	<b>36</b>
3.4.1	Técnicas.....	36
3.4.2	Instrumento .....	37
<b>3.5</b>	<b>Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>38</b>
3.5.1	Población.....	38
3.5.2	Muestra.....	38
<b>3.6</b>	<b>Cronograma del Proyecto.....</b>	<b>39</b>
<b>3.7.</b>	<b>Recursos.....</b>	<b>40</b>
3.7.1.	Recursos humanos.....	40
3.7.2.	Recursos económicos.....	40
<b>3.8</b>	<b>Plan de tabulación y análisis.....</b>	<b>41</b>
3.8.1	Base de datos.....	41
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos.....	41

### **CAPÍTULO IV**

<b>4</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>42</b>
4.1	Resultados obtenidos de la investigación.....	42-54
	Guía de observación estructurada.....	55
4.2	Análisis e interpretación de datos.....	56-60
4.3	Conclusiones.....	61
4.4	Recomendaciones.....	62-63

### **CAPITULO V**

<b>5</b>	<b>PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>64</b>
<b>5.1</b>	<b>Título de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>64</b>
<b>5.2</b>	<b>Antecedentes.....</b>	<b>64</b>
<b>5.3</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>64</b>

<b>5.4</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>65</b>
5.4.1	Objetivos generales.....	65
5.4.2	Objetivos específicos.....	65
<b>5.5</b>	<b>Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>66</b>
5.5.1	Estructura general de la propuesta.....	66-67
	Plan de capacitación.....	68
5.5.2	Componentes.....	68
<b>5.6</b>	<b>Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>69</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>70-73</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>TABULACION DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO</b>	<b>42</b>
Tabla1.	Sexo.....	42
Tabla 2.	Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.....	42
Tabla 3.	Organización del cuidado al paciente.....	43
Tabla 4.	Supervisión del aseo diario.....	43
Tabla 5.	El profesional mantiene limpia y seca la piel.....	44
Tabla 6.	Charlas sobre cuidados de piel.....	44
Tabla 7.	Aplicación de cambios posturales.....	45
Tabla 8.	Frecuencia de cambios posturales.....	45
Tabla 9.	Mantiene limpia y seca la piel.....	46
Tabla 10.	Calificación del usuario sobre la atención.....	46
Tabla 11.	Charlas sobre úlceras por presión.....	47
Tabla 12.	Conformidad con la atención brindada.....	48

## TABULACIÓN DE PREGUNTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Tabla 1.	Frecuencia de cambios posturales.....	48
Tabla 2.	Registra cambios en la piel y los reporta.....	49
Tabla 3.	Aseo y mantenimiento de la piel limpia y seca.....	49
Tabla 4.	Uso de escala de valoración.....	50
Tabla 5.	Cuidados y curaciones de heridas.....	51
Tabla 6.	Aplicación de apósitos.....	51
Tabla 7.	Mantenimiento de la herida limpia y seca.....	52
Tabla 8.	Uso de escala de valoración.....	52

Tabla 9. Previene posibles infecciones.....	53
Tabla 10. Reconoce signos y síntomas de infecciones en la piel.....	54

## **INDICE DE GRAFICOS O FIGURAS**

### **TABULACION DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO**

Figura1. Sexo.....	42
Figura 2. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.....	42
Figura 3. Organización del cuidado al paciente.....	43
Figura 4. Supervisión del aseo diario.....	43
Figura 5. El profesional mantiene limpia y seca la piel.....	44
Figura 6. Charlas sobre cuidados de piel.....	44
Figura 7. Aplicación de cambios posturales.....	45
Figura 8. Frecuencia de cambios posturales.....	46
Figura 9. Mantiene limpia y seca la piel.....	46
Figura 10. Calificación del usuario sobre la atención.....	47
Figura 11. Charlas sobre úlceras por presión.....	47
Figura 12. Conformidad con la atención brindada.....	48

### **TABULACIÓN DE PREGUNTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Figura 1. Frecuencia de cambios posturales.....	48
Figura 2. Registra cambios en la piel y los reporta.....	49
Figura 3. Aseo y mantenimiento de la piel limpia y seca.....	50
Figura 4. Uso de escala de valoración.....	50
Figura 5. Cuidados y curaciones de heridas.....	51
Figura 6. Aplicación de apósitos.....	51
Figura 7. Mantenimiento de la herida limpia y seca.....	52
Figura 8. Uso de escala de valoración.....	52
Figura 9. Previene posibles infecciones.....	53
Figura 10. Reconoce signos y síntomas de infecciones en la piel.....	54

# **CAPITULO I**

## **1. PROBLEMA**

### **1.1. Marco Contextual**

#### **1.1.1. Contexto Internacional**

En todo el mundo millones de pacientes sufren de lesiones en la piel o mueren como consecuencia por falta de concientización de parte del personal de enfermería al no aplicar correctamente medidas y acciones en el cuidado de estas. El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica. Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia.

#### **1.1.2. Contexto Nacional**

A nivel Nacional en el 2009 se reportaron datos de 1596 pacientes con UPP. 625 de los pacientes son de hospitales (39,2% del total de pacientes), 347 (21,7%) de centros de atención primaria y los 624 restantes (39,1%) de centros socio sanitarios. De éstos, 1.344 (84,2%) son pacientes con UPP mayores de 65 años de los que 324 (24,1%) son de centros de atención primaria, 474 (40,6%) de hospitales y 546 (35,3%) de centros socio sanitarios (José Javier Soldevilla Agreda & José Verdú Soriano, 2011, págs. 1-12)

#### **1.1.3. Contexto Local o Institucional**

Dentro del Hospital General Martin Icaza, el entorno del área de observación adulto y medicina interna forman un escenario evidente de la situación de salud y



falta de cuidados por parte del profesional de enfermería, lo cual representan un alto riesgo para desarrollar úlceras por presión en pacientes con una prolongada estadía hospitalaria.

En cuanto a revisión sistemática del ambiente hospitalario del área observación adulto y medicina interna, se puede decir que aproximadamente 40 pacientes son atendidos en el lapso de un mes, y que por lo general 8 pacientes adultos mayor tienen alta probabilidad de desarrollar úlceras por presión; 4 pacientes de edad intermedia desde los 25 a 45 años de edad desarrollan esta enfermedad por tener una larga prolongación durante su estancia hospitalaria.

## **1.2. Situación Problemática.**

“Las úlceras por presión son un importante problema de salud en todas las escenas del cuidado y tiene un gran impacto en los pacientes y en los recursos del Sistema de Salud y socio-sanitario” (J. Javier Soldevilla Agreda, John Posnett, & Lorena San Miguel, 2007, pág. 2)

Las actuaciones dirigidas a la prevención, disminución de la variabilidad, y mejora en la coordinación entre los niveles asistenciales, son líneas estratégicas a seguir para reducir las cifras de prevalencia, con actuaciones concretas para su logro como la formación de los profesionales; asesoramiento a los familiares. Los profesionales de enfermería del Hospital General Martín Icaza se encuentran en una posición clave para mejorar la calidad de servicios prestados en el cuidado de pacientes vulnerables a desarrollar úlceras por presión así como al cuidado de pacientes que ya padecen de esta enfermedad, aún más teniendo en cuenta que la incidencia y prevalencia de las UPP en nuestro entorno hospitalario es un indicador básico de la calidad de los cuidados de enfermería. (Fernando Patón Villar, Blanca Fernández-Lasquetty Blanc, Sandra Escot Higuera, & González, 2013, pág. 2)

Las úlceras por presión son un problema de salud presente en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital

General Martin Icaza, la incidencia identificada de los posibles factores de riesgo están: edad avanzada, lesiones cutáneas, incontinencia urinaria y fecal. Otras de las causas que generarían úlceras por presión están las acciones de enfermería no aplicadas oportunamente en pacientes que hayan perdido su movilidad, la falta de cambios posturales, la no vigilancia y supervisión del confort del paciente lo que estaría expuesto a sufrir daños en la integridad cutánea, el desconocimiento en la aplicación de las diferentes escalas (Braden, Norton, Waterlow) para la valoración cefalocaudal no evidenciaría el riesgo del desarrollo de las U.P.P.

De no asumir las responsabilidades del cuidado del paciente se incrementaría número de casos de riesgo de pérdida de integridad cutánea los que provocaría u.p.p. por esto es necesario establecer medidas de prevención, haciendo énfasis en las intervenciones de enfermería a través de la implementación de escalas de medición para evaluar la continuidad y estado de la piel mejorando alguna lesión presente.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿En qué medida incide la condición del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión?
- ¿Cuáles son las causas hospitalarias en la formación de úlceras por presión?

- ¿Cuál es el grado de lesión que se presenta en la piel en pacientes hospitalizados en observación adulto y medicina interna de dicha institución?

#### **1.4. Delimitación del problema de investigación**

Enfocada en las intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

**Lugar:** Hospital General Martin Icaza, Provincia Los Ríos, Cantón Babahoyo

**Área:** Medicina Interna y Observación Adulto

**Periodo:** Octubre 2018-Abril 2019

**Unidades de observación:** Licenciados de enfermería y pacientes de las áreas de Medicina interna y observación adulto

**Línea de investigación:** servicios de salud

**Sublínea:** Investigación en la atención de enfermería

#### **1.5. Justificación**

Este estudio tiene como finalidad servir de soporte para ayuda del profesional de enfermería que cada día aplican cuidados directos a pacientes hospitalizados con pocos días o prolongado tiempo de estadía. El conocimiento que debe tener este profesional de salud es amplio, por lo cual requiere de un estudio periódico de guías de actuación, procedimientos y protocolos, con esto se garantiza una mejora en la calidad y eficacia asistencial al paciente.

El presente estudio se justifica ya que se podrá fomentar intervenciones de enfermería que disminuyan la prevalencia de úlceras por presión guiadas con el cumplimiento correcto y eficaz de las normas y protocolos establecidos en el Hospital General Martin Icaza permitiéndonos disminuir estas lesiones en la piel

que se adquieren con frecuencia durante la hospitalización, dónde el profesional de enfermería está inmerso.

Como autores de este estudio, se consideró que es pertinente realizar esta investigación ya que gracias a la formación científica, teórica y práctica proporcionada por los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de Salud, Carrera de Enfermería nos permitirá ejecutar de manera oportuna y coherente las intervenciones de enfermería que lograrán disminuir estas lesiones y mejorar la estancia hospitalaria del paciente influyendo en su pronta recuperación, convirtiendo a los usuarios, equipo de salud y a nosotros como beneficiarios directos de esta investigación permitiendo a futuro mejorar la calidad de vida del paciente.

Se debe tener presente que este tipo de enfermedad es fácil de prevenir si el personal de enfermería concientizan sobre la importancia que tiene la debida aplicación de actividades en pacientes encamados que por sí solos no pueden moverse, es por esto que este proyecto busca mejorar el manejo, superficie de apoyo, hidratación de la piel, entre otros, para disminuir la morbi-mortalidad de esta patología a través del conocimiento y aplicación de las escalas de medición por parte del profesional de enfermería.

Este proyecto es factible porque se cuenta con el apoyo de las autoridades de la institución de Salud, y de los recursos bibliográficos y financieros necesarios para el desarrollo de la investigación.

Se beneficiara a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión y al profesional de enfermería a través del planteamientos de propuesta viable que contribuye a superar el problema planteado.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las condiciones del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión.
- Establecer las causas hospitalarias que influyen en la formación de úlceras por presión.
- Determinar el grado de lesión en la piel a pacientes con úlceras por presión.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Teórico**

##### **Úlceras por presión**

##### **Definición**

Según López (2003) las úlceras por presión son áreas de piel lesionadas de origen isquémico que pueden afectar todas o algunas de las capas de la piel, músculos, articulaciones y tejido óseo producidas por el roce y/o presión mantenida en un tiempo prolongado. (pág. 1)

Las úlceras por presión provocan la muerte de tejidos y posterior necrosis comenzando en la piel, con frecuencia son lesiones agregadas a la patología original sin que tengan relación, lo que genera gran impacto, impidiendo la recuperación y evolución ocasionando mayor tiempo de estadía hospitalaria.

Oswaldo, Hernán , & Anahí (2018), mencionan que los pacientes con mayor riesgo a desarrollar úlceras por presión corresponden a la unidad de hospitalización en observación adulto, medicina interna y cuidados intensivos además pacientes con lesiones neurológicas crónicas e irreversibles, lo que complican su cuadro clínico. (pág. 1)

##### **Etiología**

Como señala López “la principal causa del desarrollo de úlceras por presión es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta” (2003; 1)

Se encuentra por un lado el plano duro esquelético y las prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente que se mantiene inmóvil propio de la patología o por la ausencia de intervenciones por el personal de enfermería y por otro lado el plano duro generalmente externo a él, representado por la cama, la silla, el calzado u otros objetos, y el medio los tejidos blandos como la piel, grasa y músculos. (Osvaldo, Hernán , & Anahí, 2018)

El origen de úlceras por presión depende de varios factores como el déficit de movilidad relacionado con el confinamiento en cama por períodos prolongados, la presencia de alteraciones nutricionales, la percepción sensorial disminuida, la incontinencia urinaria y fecal; así también factores como la edad, las intervenciones de enfermería en los cambios posturales, lubricación, masajes, uso de superficies alternantes, confort, evaluación diaria de la piel, fricción, humedad, estado de conciencia, pos-intervención quirúrgica, diabetes y procesos terminales.

Pueden desarrollarse durante la estancia hospitalaria e incluso en sus propios hogares comprometiendo la vida del paciente.

Según Fernández (2012), las úlceras de presión a veces pueden ser inevitables e incurables. Las úlceras por presión inevitables son las que se producen en los ancianos en estado terminal o en un estado de reposo prolongado. Los profesionales encargados del cuidado del paciente no pueden evitar este evento poco deseado ya que la piel cronológicamente está seca, arrugada, laxa y pigmentada y que histológicamente se comprueba que la epidermis y dermis están adelgazadas y pierden la sensibilidad al dolor, también la falta de vitamina C puede aumentar a fragilidad de los vasos sanguíneos y del tejido graso que de alguna manera sirve como colchón de nuestro cuerpo. (págs. 20-23)

Las úlceras evitables son las que se producen en personas que tienen poco riesgo de padecerlas o sea, personas que han sufrido recientemente un trauma y se encuentran hospitalizados. (Fernández A. , 2012)

## **Intervenciones de Enfermería**

El profesional de enfermería dentro del equipo de salud, juega un papel protagónico entre el paciente y el resto del equipo, es un puente conector y cuidador. Se pueden presentar situaciones en las que la calidad y por ende el cuidado se impactan debido a errores, incidentes, confusiones o eventos adversos. (Fernández, Vaca, Meneses, & Quispe, 2016)

Según la OMS la incidencia de las Úlceras por presión es un indicador que permite determinar la calidad de las intervenciones por el profesional de enfermería. Así como las intervenciones el cuidado es considerado una necesidad multidimensional de todas las personas, en todos los momentos del ciclo vital, que permite el mantenimiento de la vida.

Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga (2015), en su artículo manifiestan que el buen cuidado de enfermería se evidencia con un bajo índice de UPP en el área, y que para prevenir y tratar siempre están involucrados el paciente, el profesional de enfermería y el médico. (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015)

## **Intervenciones de enfermería basadas en las necesidades de Virginia Henderson**

### **Necesidades Básicas según Virginia Henderson**

#### **Necesidad 1. Respirar Normalmente**

Esta necesidad pretende conocer la función respiratoria del individuo. En el caso de los pacientes con riesgo de desarrollo de úlceras por presión la función respiratoria no se ve afectada, por este evento. Hay que recordar que se debe valorar la patología de cada individuo para ver si esta necesidad está o no afectada. En estos casos el personal de enfermería es el responsable de realizar intervenciones oportunas y eficaces que permitan tener una respiración factible, con el uso de diversos monitores y equipos.



## **Necesidad 2. Comer y Beber de forma adecuada**

Esta necesidad pretende “conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud” (enfermería, 2013), se ha visto afectado esta necesidad en pacientes en el área de observación adulto mayor con mayor frecuencia, teniendo riesgo también de padecer úlceras por presión. El personal de enfermería es el responsable de administrar y mantener un balance entre la nutrición y la hidratación de cada paciente de forma enteral o parenteral.

## **Necesidad 3. Eliminar los desechos corporales**

Esta necesidad pretende conocer la eficiencia de la función excretora es decir se encarga de que el organismo elimine los desechos que genera para su correcto funcionamiento. (enfermería, 2013). El confort del paciente es sin duda algo que se debe mantener durante toda su estadía para ello es importante que el paciente pueda cumplir sus necesidades ya sean estas biológicas como la eliminación de desechos corporales para ello el personal de enfermería está capacitado para ayudarlo, ya sea utilizando materiales externos que permitan su eliminación.

## **Necesidad 4. Moverse y mantener una postura adecuada**

La mecánica corporal determina la independencia de las personas, en pacientes con úlceras por presión esta necesidad se muestra afectada, convirtiéndose en una necesidad disfuncional en estos pacientes. Los pacientes que tienen la presencia de úlceras por presión no pueden tener una postura durante un tiempo prolongado ya que puede desarrollar y evolucionar la úlcera pudiendo causar serias complicaciones. El personal de enfermería es el responsable de realizar los cambios posturales cada dos horas en pacientes que han sido valorados con las respectivas escalas y tienen riesgo de desarrollo de úlceras por presión.

## **Necesidad 5. Dormir y descansar**

El sueño y el reposo de una persona es considerado un evento imprescindible por las importantes funciones y beneficios de este.

En pacientes con úlceras por presión este hábito se vuelve molesto y es inevitable conciliar el sueño pues la presencia de la misma úlcera es una molestia para cada persona que lo padece, convirtiéndose en una necesidad afectada en

estos pacientes. Como se manifestó el personal de enfermería tienen la responsabilidad de conservar el confort del paciente y para ello influenciar en el paciente para que cumplan con sus horas completas de sueño.

### **Necesidad 6. Elegir la ropa adecuada**

En la actualidad el uso de ropa no es solo de uso imprescindible sino también estético, pues los pacientes con úlceras por presión que estamos estudiando se han mostrado realmente desmotivados por no poder vestirse de forma apropiada pues la úlcera por presión imposibilita que un paciente use un estilo de ropa o una tela de ropa que pueda causar fricción o cizallamiento en una piel. Viéndose así esta necesidad afectada. El personal de enfermería forma parte del equipo de salud por ende forma un lazo directo con el paciente y su entorno responsable de influir en él y de mantener la integridad del mismo.

### **Necesidad 7. Mantener la temperatura corporal**

La temperatura del cuerpo humano es muy variante dependiendo de factores externos o propios del organismo. Es necesario mantener el cuerpo a 36.5° C-37°C. En los pacientes con úlceras por presión su temperatura puede verse afectada sea que se convierta en febrícula o en hipotermia el personal de enfermería será el encargado de mantener la temperatura en sus rangos normales.

### **Necesidad 8. Mantener la higiene corporal**

Esta necesidad tiene un valor fisiológico como psicológico ya que se considera de cómo te sientes a la vez, la importancia de esto es que los pacientes con úlceras por presión no mantienen una higiene corporal adecuada. Lo que demuestra ser un factor influyente en las mismas para ello los responsables de mantener el confort son todo el equipo de salud incluyendo el personal de enfermería.

### **Necesidad 9. Evitar los peligros del entorno**

El personal de enfermería es el responsable de mantener la seguridad del paciente utilizando las barreras de seguridad que tiene cada cama, para evitar peligros es importante que todo paciente sea previamente valorado y se descarte o no el riesgo de padecer úlceras por presión.

### **Necesidad 10. Comunicarse con otros**

Según la fundación para el desarrollo de la enfermería “La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido el personal de enfermería debe valorar el equilibrio entre la soledad, interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia amigos y pareja” (enfermería, 2013). En pacientes con úlceras por presión la comunicación entre el personal de enfermería con estos permitirá la prevención de estos eventos.

### **Necesidad 11. Actuar con arreglo a la propia fe**

Según la fundación para el desarrollo de la enfermería “el personal de enfermería debe conocer los hábitos del paciente en cuanto sus creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud” (enfermería, 2013). En pacientes con riesgos de úlceras por presión se podrá prevenir manteniendo el dialogo con este.

### **Necesidad 12. Trabajar para sentirse realizado**

El personal de enfermería debe conocer la actividad laboral que tiene o tenía el paciente esta necesidad dependiendo de la condición del paciente se verá afectada o no.

### **Necesidad 13. Participar en diversas formas de entretenimiento**

Es importante mantener actividad física de cualquier forma también es importante rescatar que no todos los pacientes tienen la posibilidad de movilización y en ellos será importante actividades del equipo de salud que permitan que los pacientes tengan movilidad empezando con los cambios posturales.

### **Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.**

Las personas con frecuencia alteran su salud por el poco conocimiento de los principios básicos beneficiosos para la salud lo que el personal de enfermería es el responsable de promocionar la salud.

## **Intervenciones de enfermería desde el punto de vista de Jean Watson**

### **Teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano: 1980**

Según Watson, el cuidado humanizado es necesario dentro de la práctica profesional por lo cual se convierte en una importante necesidad para el personal de salud, esto se puede evidenciar en las políticas de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad de los servicios que brinda. Cabe recalcar que esta teoría se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. (Guerrero , Meneses, & De la Cruz , 2016, pág. 133).

Para mantener la armonía entre mente y cuerpo, es necesario reconocer la importancia de los cambios de posición, ya que eso genera equilibrio de riego sanguíneo y permeabilidad de fluido e hidratación a la piel.

### **Cambios de posición**

Es importante recordar que los cambios posturales se deben realizar cada dos o tres horas respetando el descanso nocturno. Para realizar cambios posturales se debe proporcionar al paciente privacidad, explicarle el procedimiento, dar las siguientes indicaciones al paciente y su cuidador:

- Usar los elementos necesarios para el buen alineamiento del cuerpo.
- Asegurarse de que la cabeza, las manos y los pies no se caigan y las articulaciones grandes no roten externa o internamente.
- Evitar poner presión excesiva sobre alguna parte del cuerpo.
- Los pacientes que presentan mayor riesgo de heridas en la piel deberían cambiar de posición en menor tiempo que en dos horas.
- Equipo utilizado para realizar cambios de posición: soportes, cojines, vendajes, toallas (SUAREZ, 2014, págs. 6-7)

Los cambios posturales se deben realizar con periodicidad, programándolos de manera individualizada dependiendo de la valoración de riesgo. Así también la promoción de salud en estos pacientes es muy favorable, se debe enseñar a reposicionarse por sí misma y a la familia en intervalos de quince y treinta minutos. Si su situación es un paciente encamado, realizar los cambios de posición el personal de enfermería de manera directa en horarios establecidos siguiendo las recomendaciones de mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio de la persona, evitando en lo posible el contacto directo entre prominencias óseas, evitando las fuerzas tangenciales y la fricción, elevar su cama evaluando las condiciones de su patología base. (Rioja, 2009, pág. 18)

### **Posición de decúbito dorsal o supino**

El paciente se encuentra acostado sobre su espalda, con los brazos y las piernas extendidas, las rodillas algo flexionadas y los pies en angulo recto respecto al cuerpo. Pueden utilizarse almohadas y cojines para conseguir la correcta alineación del cuerpo (SUAREZ, 2014, pág. 8)

Esta posición es la más frecuente y por lo tanto es la que origina la mayoría de úlceras por presión. Cuando se use esta posición hay que tener en cuenta que la cabeza debe estar alineada con el cuerpo, las rodillas ligeramente flexionadas de esta manera se evitan la hiperextensión, codos estirados, piernas ligeramente separadas, pies y manos en posición funcional es decir que las palmas de las manos deben estar como si agarrara un vaso, hay que evitar apoyar los talones directamente sobre un plano duro (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 50), deben quedar libres de presión: talones , glúteos, zonas sacro-coccígea, escápulas y codos (CyL, 2014)

### **Procedimiento:**

- Acostar al paciente sobre la espalda, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados con una pequeña almohada.
- Sostenga la curvatura con una almohada pequeña o una toalla enrollada.

- Conserve el alineamiento de los miembros inferiores, sosteniéndolos con las toallas enrolladas y apretadas contra la cara externa de los músculos por debajo de trocánter femoral.
- Los soportes en cabeza, región cervical curvatura lumbar, músculos cuello del pie, lo mismo que las plantas del pie evitan zonas de presión y deformidades (SUAREZ, 2014, pág. 10)

### **Posición decúbito ventral o prono**

Es una postura de poco uso debido a que da la sensación de opresión en pulmones y cuesta respirar. Es común esta posición en pacientes con lesión de espalda, glúteos o cualquier lesión en la parte posterior y se contraindica en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas, respiración asistida, lesiones en dorso, cirugía en recto y columna vertebral (CyL, 2014). La cara debe estar apoyada sobre un cojín vuelta a un lado y sobre el abdomen, las palmas giradas hacia abajo y los pies extendidos, se debe apoyar los tobillos y las espinillas para prevenir la flexión plantar de los pies (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 50).

### **Posición decúbito lateral**

Es importante mantener la alineación, con la pierna del lado sobre el que descansa el cuerpo estirada y la contraria flexionada; las extremidades superiores flexionadas. Para prevenir rotación interna de la cadera y del hombro hay que apoyar con almohadas el muslo y el brazo. (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 51)

### **Posición fowler**

Sentarse con la espalda apoyada en una superficie firme, pies y manos en posición funcional y con los pies liberando los talones.

**Lubricación de la piel:** se fomenta la efectividad cutánea como barrera humectante, con el uso de glicerina, lanolina, aceites minerales, procurando su completa absorción.

**Masajes:** Se tiene que tener presente de no dar masaje en las prominencias óseas o zonas enrojecidas.

Uso de superficies alternantes

Confort

Evaluación diaria de la piel

### **Prevención de las úlceras por presión**

La idea de este proyecto es prevenir la úlcera por presión y no curarla, empezando por evaluar a todo paciente con riesgo de desarrollarla (Rioja, 2009, pág. 15)

### **Valoración del riesgo**

Antes de la valoración todos los pacientes son considerados en riesgo, siendo necesaria la valoración detenida y adecuada del estado del paciente para considerar que no presenta riesgo de aparición y excluir la aplicación de medidas preventivas, si se produce cambios en el estado general del paciente es necesario una nueva valoración, para evaluar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea se debe utilizar las escalas de valoración de riesgo de UPP validadas, que se mencionaron anteriormente. (Rioja, 2009, pág. 15)

### **Cuidados de la piel**

- Realizar el aseo diario del paciente previamente informando el procedimiento.
- Prestar especial atención en donde hay prominencias óseas, zonas expuestas a humedad, presencia de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad y temperatura (Rioja, 2009, pág. 16)
- Valorar e inspeccionar frecuentemente la piel (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- Mantener la piel con agentes limpiadores suaves e hidratada. (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- No realizar masajes sobre prominencia ósea. (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- Minimizar la presión y cizallamiento. (TAMAYO, 2007, pág. 4)

- Minimizar la exposición de la piel húmeda excesiva por incontinencia, transpiración o drenaje de alguna herida presente. (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- Iniciar rehabilitación para mejorar movilidad. (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- Cambios de posición preferiblemente cada dos horas (TAMAYO, 2007, pág. 4)
- Aportar una nutrición adecuada y líquidos que soporten el proceso de cicatrización. (TAMAYO, 2007, pág. 4)

### **Manejo de la Presión**

Para minimizar la presión que causa UPP se debe considerar cuatro elementos:

**Movilización:** Fomentar y mejorar la movilidad y actividad del paciente proporcionando dispositivos de ayuda necesarios como andadores, bastones, trapecios y barandillas en caso de existir movilidad física derivar a fisioterapia (Rioja, 2009, pág. 18)

#### **Superficies especiales de manejo de presión**

Es considerado una SEMP a las superficies sobre la que puede apoyarse una persona que tienen propiedades que alivian o reducen la presión ya sea en decúbito supino, prono o en sedación. Es un material que complementa y no sustituye el resto de cuidados. Se recomienda que en decúbito lateral no sobrepasen los 30° de inclinación y evitar apoyar el peso en prominencias óseas ayudándose de almohadas. (Rioja, 2009, pág. 20)

#### **Se clasifican en:**

**SEMP estáticas:** Se recomienda usarlas en pacientes de riesgo bajo ya que aumentan el área de contacto con la persona, cuanto mayor sea la superficie de contacto menor será la presión que soporta cada punto del cuerpo. (Rioja, 2009, pág. 21)

**SEMP dinámicas:** Se recomienda usarlas en pacientes con riesgo medio y alto, ya que varían de manera alternante la presión en los puntos de contacto. (Rioja, 2009, pág. 21)



## **Intervenciones iatrogénicas**

Estas intervenciones son de origen tradicional, que resulta difícil erradicarlas. Para interferir en su práctica es recomendable:

- No utilizar rodetes ni flotadores como superficie de asiento. Estas superficies concentran la presión que ejerce el cuerpo, provocando edema y congestión venosa lo que facilita la aparición de úlceras por presión. (Rioja, 2009, pág. 22)
- No masajear las prominencias óseas
- No colocar alcohol y colonia sobre la piel
- No sentar a paciente sin capacidad de reposicionarse y sin SEMP
- No sobrepasar los 30° de inclinación en decúbito lateral
- No mantener protecciones locales sin revisiones diarias.
- No elevar el cabecero de la cama más de 30° en decúbito lateral.
- No arrastrar la persona sobre la cama al recolocarlo
- No mantener protecciones locales sin revisiones diarias. (Rioja, 2009, pág. 22)

## **Situaciones Especiales**

Existen varias circunstancias que aumentan la vulnerabilidad de las personas lo que conlleva a planificar cuidados de prevención especiales desde su ingreso. (Rioja, 2009, pág. 22). Estos cuidados especiales serán aplicados en pacientes con alteraciones neurológicas, pacientes sometidos a cirugía de larga duración y técnicas especiales, desnutridos, inmunodeprimidos, pacientes sometidos a estrés psicológico, adultos mayores, aumento significativo del dolor y con cambios de medicación.

## **Pacientes terminales**

Su condición no impide para claudicar en el objetivo de prevenir el desarrollo de úlceras por presión. (Rioja, 2009, pág. 23)

- Es importante prestar atención a la aparición de nuevas lesiones
- Es necesario la realización de cambios posturales
- Utilizar SEMP pues contemplan la consecución de elevadas cotas de confort. (Rioja, 2009)

### **Prevención de las zonas de riesgo**

Las zonas de especial riesgo para el desarrollo de úlceras por presión son talones, región occipital, sacro y para evitarlas hay que usar protección local ante la presión. Hay que evitar la caída del pie (pie equino) cuando se deja el talón libre presión, para ello mantener el pie en ángulo recto con la pierna con el apoyo de dispositivos adecuados. (Rioja, 2009, pág. 21)

Algunos dispositivos como sondas, tiras de mascarilla, tubos oro traqueales, gafas nasales, máscaras de presión positiva, catéteres, yesos, férulas, sistemas de tracción, dispositivo de inmovilización y sujeción pueden provocar presión y rozamiento y puede desarrollar una úlcera. (Rioja, 2009, pág. 21)

### **Clasificación**

En la actualidad para clasificar las úlceras por presión se utiliza la palabra estadio o grado (Flores & Feligra, 2016, pág. 26). A continuación se describen los estadios según la profundidad.

**Grado I.** Fernández señala en el 2012 que este grado se caracteriza porque es un eritema en piel intacta y es limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento y no está rota la barrera cutánea y se mantiene la integridad de la piel (Fernández A. , 2012, pág. 27)

“En este estadio se presenta, piel rosada y no recupera el color normal después de retirar la presión. Lesión de epidermis y dermis sin destrucción” (JL. Fortes Álvarez & MA. Torres Alaminos, Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos, 2017, págs. 1-62)

**Grado II.** En su tesis de grado, Fernández señala que este grado se caracteriza por ser una úlcera superficial con aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Fernández señala que es la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis a da dermis o a ambas. Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso subyacente, y se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales. (Fernández A. , 2012, pág. 27)

Según el autor JL. Fortes Álvarez & MA. Torres Alaminos(2017), las úlceras por presión en el segundo estadio presenta piel agrietada y con vesículas o ampollas, lesión de dermis superficial y profunda. Bordes mal definidos (págs. 1-62)

**Grado III.** Según Fernández Úlcera marginal diferenciada, generalmente con exudado y bordes definidos. Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo. Se extiende más profundamente a través de estructuras superficiales, afecta a la grasa subcutánea, produciendo necrosis del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometer, los músculos (pág. 28). “Se destruye todas las capas de la piel y tejido celular subcutáneo” (JL. Fortes Álvarez & MA. Torres Alaminos, Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos, 2017, pág. 6)

**Grado IV.** De acuerdo a Fernández este grado de úlcera según la profundidad puede destruir la piel y llegar hasta el hueso, las articulaciones, cavidades orgánicas adyacentes y estructuras de sostén. (Fernández A. , 2012, pág. 28)

“En este estadio hay destrucción de piel, tejido celular subcutáneo, músculo, hueso, úlcera muy extensa con tejido necrótico y abundante exudado” (JL. Fortes Álvarez & MA. Torres Alaminos, Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos, 2017, pág. 6)

“En el diagnóstico de enfermería se define al estadio I y II como alteración de la integridad cutánea y al III y IV como déficit de integridad tisular” (JL. Fortes Álvarez & MA. Torres Alaminos, Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos, 2017, pág. 6)

## **Escalas de valoración de desarrollar úlceras por presión**

### **Escala de Braden**

La escala de Braden se usa para valorar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, que se usa de forma sistemática. (Rioja, 2009, pág. 15)

Utiliza las siguientes variables:

- Percepción sensorial
- Exposición a la humedad
- Actividad
- Movilidad
- Nutrición
- Roce y peligros de lesiones cutáneas (Rioja, 2009, págs. 15-16)

El resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en las distintas categorías puede oscilar entre 6 y 23 puntos. Según la puntuación se identifican los grupos de riesgo (Rioja, 2009, pág. 16)

- Riesgo alto : < 12 (evaluación diaria)
- Riesgo medio: 13-15 (evaluación c/3 días)
- Riesgo bajo: <16 (evaluación c/7 días) (Rioja, 2009, pág. 16)

## Escala de Norton

Esta escala es la responsable de medir el riesgo de un paciente a desarrollar úlceras por presión, El autor de esta escala es Doreen Norton en el año 1962, Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, los que serán sumados para obtener un resultado entre 5 y 20. Aquellos pacientes con valoración baja son aquellos que se consideran de riesgo, es decir a menor puntuación mayor es el riesgo. (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 50)

- 5 a 9: riesgo muy alto
- 10 a 12: riesgo alto
- 13 a 14: riesgo medio
- Más de 14: riesgo mínimo o no riesgo (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 50)

En esta escala se va a realizar una valoración en cinco aspectos:

### a. Valoración del estado físico general:

- Nutrición
- Ingesta de líquidos
- Temperatura corporal
- Hidratación y estado de mucosas y piel

Bueno	4
Regular	3
Malo	2
Muy malo	1

### b. Valoración del estado mental:

Alerta: estado mental que se encuentra el paciente ante riesgos y amenazas existentes.

Apático: el paciente es indiferente, no muestra ningún tipo de emoción, entusiasmo o motivación.

Confuso: presenta pensamientos incoherentes, no se comunica, la expresión facial muestra perplejidad.

Estuporoso y comatoso: no responde ante ningún estímulo doloroso, pérdida parcial de la conciencia, antecede al estado de coma.

Alerta	4
Apático	3
Confuso	2
Estuporoso y comatoso	1

**c. Valoración de movilidad:**

- Total
- Disminuida
- Muy limitada
- Inmóvil

Total	4
Disminuida	3
Muy limitada	2
Inmóvil	1

**d. Valoración de la actividad:**

- Ambulante
- Camina con ayuda
- Sentado
- Encamado

Ambulante	4
Camina con ayuda	3
Sentado	2
Encamado	1

**e. Valoración del grado de incontinencia**

- Ninguna
- Ocasional
- Urinaria o fecal
- Urinaria y fecal

Ninguna	4
Ocasional	3
Urinaria o fecal	2
Urinaria y fecal	1

**Escala Waterlow**

Esta escala se desarrolló a partir de un estudio de la prevalencia de úlceras por presión, que dichos pacientes fueron valorados con la escala Norton sin ser clasificados a desarrollar úlceras las que finalmente llegaron a desarrollar. (Flores & Feligra, 2016, pág. 34)

Según Flores & Feligra (2016), al realizar una revisión acerca de los factores, etiología y la fisiopatología de las úlceras por presión , Waterlow manifestó 6 subescalas:

- Relación talla/peso
- Continencia
- Aspecto de la piel
- Movilidad
- Edad/ Sexo

- Apetito

Además mencionó 4 categorías para otros factores de riesgo

- Malnutrición tisular
- Déficit neurológico
- Cirugía
- Medicación (Flores & Feligra, 2016)

### **Signos y Síntomas**

Según Vitalia centro de día en su blog menciona que los síntomas de una úlcera por presión dependen del grado en que se encuentren, se pueden encontrar eritema cutáneo, alteraciones en la temperatura, sensación de malestar local con dolor o escozor y diferencia en la consistencia de los tejidos. Las úlceras de mayor grado aparecen con una destrucción total del espesor de la piel y clínicamente como un flictena (Vitalia, 2018)

Según Retrepo & Ruiz, los signos y síntomas ante la presencia de una úlcera por presión puede incluir:

- Tejido de la piel que se siente firme y endurecido (Retrepo & Ruiz)
- Enrojecimiento, tibieza, sensibilidad o hinchazón localizado (Retrepo & Ruiz)
- Usualmente se encuentra sobre el área del hueso la Piel de coloración rojiza o púrpura. (Retrepo & Ruiz)
- Dolor o comezón en la piel (Retrepo & Ruiz)
- Ampolla, úlceras, agrietamiento o secreción de la piel. (Retrepo & Ruiz)

Después de media hora de la aplicación de presión y el enrojecimiento persiste la piel parecerá colapsarse. Se pueden desarrollar úlceras superficiales y el área enrojecida se puede llenar de ampollas. El fluido puede drenar, la herida puede volverse más profunda y se puede extender a la grasa y al músculo del hueso. (Retrepo & Ruiz, pág. 16)

### **Estadio 1**

Hay presencia de enrojecimiento aún sin la presencia de ningún tipo de presión.  
(Expertise, s.f.)

### **Estadio 2**

Persiste el enrojecimiento y el daño puede afectar la epidermis, dermis incluso ambas. Clínicamente en esta fase existe la presencia de una abrasión o ampolla.  
(Expertise, s.f.)

### **Estadio 3**

Las capas superficiales de la piel, el tejido graso y el músculo se ven afectadas en este estadio, la úlcera aparece como un cráter profundo (Retrepo & Ruiz)

### **Estadio 4**

El daño incluye la destrucción de todas las estructuras de tejido blando y de las estructuras óseas o articulares (Retrepo & Ruiz).

### **Complicaciones**

Las complicaciones de padecer una UPP, pueden ser muy graves, llegando a producir infecciones, malignización y dermatitis.

**Infección:** para prevenir el desarrollo de infección en las úlceras por presión se debe tener estricta higiene y observar signos de infección para proceder con la actuación pertinente y así tener mayor cuidado y mantener vigilancia (Flores & Feligra, 2016, pág. 27).

La administración de metronidazol ha demostrado la eficacia en la curación de infecciones de úlceras así también se indica que no se debe usar yodo Povidona (Flores & Feligra, 2016, pág. 27)



**Malignización:** Es una complicación muy poco frecuente que produce cáncer a la piel, por la presencia de venas varicosas. (Flores & Feligra, 2016, pág. 27)

**Dermatitis:** Es una complicación que se caracteriza por presentar eritemas y descamación y la principal causa es la aplicación de apósitos y agentes químicos (Flores & Feligra, 2016, pág. 28)

### **Diagnostico**

Las úlceras por presión son detectadas en revisiones de rutina por el médico o por el profesional de enfermería al examinar la piel. Por lo general no se necesita exámenes para detectarla sin embargo cuando hay presencia de síntomas de infección el médico puede ordenar hemograma, cultivo de tejidos o secreciones de la úlcera, radiografía, imagen por resonancia magnética o un ultrasonido óseo, para evaluar la expansión de la infección a tejidos blandos, a la sangre y descartar osteomielitis (Fernández A. , 2012, pág. 25)

Al ingreso de los pacientes se realizará una valoración inicial y se aplicará escalas validadas para determinar el riesgo de las mismas. El diagnóstico de enfermería oportuno y factible en úlcera es el deterioro de la integridad cutánea relacionado con una excesiva presión manifestada por la alteración y destrucción de la epidermis, dermis o ambas. (NANDA)

#### **2.1.1. Marco Conceptual**

##### **Úlceras por presión**

La úlcera por presión es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce (Bosch, 2004, págs. 11-178)

## **Intervenciones de enfermería**

“Se define como una **Intervención Enfermera** a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” ( Fundación de Enfermería FUNCIDEN., pág. 1)

## **Enfermería**

“La enfermería es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona” (concepto.de, pág. 1)

## **Condición del paciente**

Es el estado de salud en el que se encuentra un paciente, lo cual es factible la valoración para definir la situación por la que está pasando, por lo cual en ciertos casos se puede encontrar deteriorado uno de sus aparatos y/o sistemas, y necesitara atención médica.

## **Grado de lesión**

Se define como el daño a los distintos estratos de la piel conjuntamente con el resto de tejidos afectados, esto indica el nivel del daño existente en la piel de un paciente que padece úlceras por presión.

## **La piel**

Según Bautista, Ingrid; Bocanegra, Laura representa el órgano más extenso del organismo humano, se conforma de diversos tipos de tejidos unidos entre sí que cumplen un objetivo específico.

## **Isquemia**

Es una lesión que se produce por la disminución de oxígeno y nutrientes en la sangre es decir existe el déficit d flujo sanguíneo lo que puede provocar una necrosis

o la muerte celular. Normalmente se da por la obstrucción arterial debido al trombo embolismo o coágulo que se presentan dentro de la pared de los vasos sanguíneos.

### **Fricción**

“Es el roce que se da entre una superficie y otra debido a la magnitud constate la cual genera oposición al desplazamiento”. (Perez & Gardey, 2012)

### **Nutrición**

Es la ingesta de los alimentos necesarios que asimila el organismos para mejorar su crecimiento, funcionamiento y mantenimiento de sus funciones vitales, es decir que es una parte de la medicina que se encarga del estudio y su relación con los alimentos y la salud. (Ucha, 2012)

### **Obesidad**

“Es el aumento de las reservas energéticas en el organismo en forma de grasa. Es decir es una enfermedad crónica que está caracterizada por el aumento de la grasa y el peso”. (Barbany, s.f.)

### **Inmovilidad**

“Según Alonso (2006), la inmovilidad es el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterior de las funciones motoras”. (Alonso, 2006)

### **Necrosis**

“Se refiere a la muerte patológica de cualquier tejido o conjunto de células, lo que provoca una lesión tan grave que no se puede reparar”. (Gaviria)

### **Área de medicina interna**

“Medicina Interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las

enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención” (Reyes, 2006, pág. 2)

### **2.1.2. Antecedentes Investigativos**

Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga (2015), En su investigación menciona que el manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario con el objetivo de conocer las principales evidencias científicas sobre el manejo de las UPP y el impacto que adquieren en el ámbito hospitalario dando como síntesis que las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico que se originan como resultado de presión y/o fricción , considerándose un problema de salud pública que genera muchos gastos , institucionales y familiares, También menciona que el uso de hidrocoloides tiene mejores índices de curación y que el conocimiento del personal de salud forma gran parte en este proceso de desarrollo (Mijangos, Puga, Guillén, & Zúñiga, 2015, pág. 1)

Duarte & Haro (2015), Aplicación del proceso de atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión según escala de Braden en pacientes hospitalizados en las áreas de UCI del hospital Teodoro Molona Carbo con el objetivo de evaluar el proceso de atención de enfermería en pacientes con úlcera por presión, que se encuentran en el área de cuidados intensivos del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Las úlceras por presión generan un impacto sobre la salud y calidad de vida de los pacientes hospitalizados, estos investigadores quieren evaluar si las enfermeras utilizan el PAE y la escala de Braden para la prevención de úlceras por presión. Utilizaron estudio experimental, con enfoque cualitativo y descriptivo con una muestra de 35 enfermeras al realizar el análisis obtuvieron el porcentaje que no saben identificar y conocen las úlceras por presión a si también un porcentaje y no recuerdan la aplicación del PAE y la Escala esto se debe a la falta de tiempo, sobre carga laboral, poco interés, alta demanda de pacientes y desconocimiento han sido factores que afectan a la hora del trabajo. (Duarte & Haro, 2015, págs. 1- 21)

Ramírez (2018), Intervenciones de los cuidados de enfermería en pacientes adultos con lesiones por presión hospitalizados en el Hospital Guasmo Sur con el objetivo de valorar la intervención de enfermería en pacientes adultos mayores con lesión por presión ingresados en el Hospital General Guasmo Sur. El problema de salud es la excesiva carga laboral y poco personal de enfermería lo que impide o dificulta las correctas intervenciones de enfermería que se presenta en pacientes crónicos. La metodología que se realizó fue de tipo cualitativa que se seleccionó por buscar la importancia de la práctica de la enfermera basada en la eficiencia y así evitar lesiones por presión (Ramírez , 2018, págs. 1-15)

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis General**

En la medida que se incrementen las intervenciones de enfermería se incrementa la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Marzo 2019.

### **2.2.2 Hipótesis Específica**

- La inmovilidad de los pacientes es una condición que incide en las úlceras por presión.
- La intervención no apropiada por el personal de enfermería es una de las causas hospitalarias que influyen en la formación de las úlceras por presión.
- La ausencia de cuidados de la piel en pacientes con úlcera por presión por parte del profesional de enfermería ocasiona complicaciones de la misma.

## **2.3 Variable**

**2.3.1 Variable independiente:** Intervenciones de Enfermería

**2.3.2 Variable dependiente:** Úlceras por presión

### 2.3.3 Operalización de las Variables

#### OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES
Intervenciones de Enfermería	Es el conjunto de actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambios posturales</li> <li>- Fricción</li> <li>- Dispositivos que disminuyen la presión</li> <li>- Escalas de valoración UPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de cambios posturales</li> <li>- Cada que tiempo realiza los cambios posturales</li> <li>- Control del roce de la piel con sábanas</li> <li>- Uso de almohadas</li> <li>- Frecuencia de aplicación de la escalas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A veces</li> <li>Siempre</li> <li>Nunca</li> <li>2Horas</li> <li>4Horas</li> <li>Cada turno</li> <li>Nunca</li> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>A veces</li> <li>Siempre</li> <li>Nunca</li> </ul>
Úlceras por presión	Es una lesión con pérdida cutánea producida por permanecer tiempo prolongado en una misma posición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fuerza de presión</li> <li>- Cizallamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado del paciente</li> <li>- Grado de lesión en la piel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inmovilizado</li> <li>- Movilidad Reducida</li> <li>- Reposo</li> <li>- Otros</li> <li>Grado I</li> <li>Grado II</li> <li>Grado III</li> <li>Grado IV</li> </ul>

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de Investigación

##### **Método Inductivo**

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se utilizará el método inductivo ya que este permitirá llegar a una conclusión en general partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. Mediante la observación se podrá comprobar la falta de aplicación del rol asistencial por parte del personal de enfermería en el área de observación adulto y medicina interna, cabe recalcar que enfermería es auto-identificada como una profesión humanística centrada en el cuidado del ser humano y la interacción con su entorno, para beneficio del paciente y mejora de su salud.

En vista de lo ya mencionado se puede mencionar que si el personal de enfermería aplica correctamente acciones direccionadas al cuidado de la integridad cutánea de los pacientes con poca movilidad, se va a prevenir la formación de úlceras por presión y va a existir una evolución favorable a la situación de salud por la cual este pasando.

##### **Método de Análisis**

El método de análisis nos permitirá conocer con más exactitud la influencia que tiene las acciones de enfermería para evitar la formación de úlceras por presión.

Analizar significa desintegrar, descomponer un todo en sus partes para estudiar en forma intensiva cada uno de sus elementos, así como las relaciones entre sí y con el todo. La importancia del análisis reside en que para comprender la esencia de un todo hay que conocer la naturaleza de sus partes (LIMON, 2006, pág. 288)



### **Método descriptivo**

“El método descriptivo es aquel que nos va a permitir obtener datos y características de la población de estudio, al aplicar este método podremos dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Quién, que, donde, por qué, cuándo y cómo?” (RENIRA LUNA, OSPINO DIAZ, ARIAS CARRILLO, GUERRA MARTINEZ , & ZORACA, 2016, pág. 2).

Este método permitirá la evaluación de las características de la población en estudio, siendo un método que permite conocer las situaciones, costumbres y actitudes que predominan en este. No es limitada a la recolección de datos sino también a la relación que existe entre estas variables.

El termino describir significa observar de manera sistemática nuestro objeto de estudio, en este caso observaremos la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios, cuyo objetivo será obtener datos precisos aplicables a datos estadísticos, de esta manera podremos obtener una información amplia y veraz sobre el problema presente en las áreas hospitalarias.

### **Método estadístico**

Los métodos estadísticos son procedimientos para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis (TECNOLOGIA, 2019, pág. 1). Este modelo se lo aplicara en el proceso de tabulación de las encuestas validadas, apoyadas en el programa de Excel.

## **3.2. Modalidad de Investigación**

### **Investigación Cualitativa**

Es una investigación cualitativa porque se va a investigar la calidad de las actividades que realiza el personal de enfermería en conjunto con los instrumentos que emplean, en el cuidado a pacientes vulnerables a padecer úlceras por presión, incluyendo a pacientes que tienen este problema presente.

La investigación cualitativa es generalmente más explorativa, un tipo de investigación que depende de la recopilación de datos verbales, de conducta u observaciones que pueden interpretarse de una forma subjetiva. Tiene un largo alcance y suele usarse para explorar las causas de problemas potenciales que puedan existir. La investigación cualitativa suele proveer una visión sobre varios aspectos de un problema. Suele preceder o conducirse tras la investigación cuantitativa, en función de los objetivos del estudio (international research, 2018, págs. 1-5)

Este tipo de investigación nos va a garantizar establecer soluciones viables a nuestro problema investigativo, logrando así una mejor atención asistencial por parte de los profesionales, beneficiando al paciente en la recuperación de su estado de salud.

### **Investigación cuantitativa**

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectarles a una población mayor (international research, 2018, págs. 1-2)

El diseño de la investigación según la dimensión temporal es transversal ubicado en un lapso de 6 meses entre la planificación y la búsqueda de información a través de los instrumentos de investigación los que permitirán determinar las causas por las cuales están presentes las úlceras por presión e implementar un plan de soporte para contrarrestar la prevalencia existente.

### **3.3. Tipo de Investigación**

## **Según el lugar:**

**Investigación de campo:** “La investigación de campo o trabajo de campo es la recopilación de información fuera del lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados” (ROBLES, 2018, pág. 6). Nuestro lugar de investigación es el área de observación adulto y medicina interna del Hospital General Martín Icaza.

## **Según nivel de estudio:**

**Investigación descriptiva:** “es la que se preocupa con todo lo que puede ser contado y estudiado, por lo que tiene un impacto en las vidas de las personas que se relacionan con esos elementos” (ROBLES, 2018, pág. 5) se va a investigar las acciones de enfermería deficientes del manejo de pacientes que están propensos a sufrir daños en la piel y producir úlceras por presión

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

En nuestro proyecto de investigación utilizarán las técnicas de observación estructurada y la encuesta:

#### **Observación**

Es una técnica que nos permite observar un fenómeno, acontecimiento o caso, para tener una información y registrarla para un posterior análisis. “La observación forma parte de los elementos de todo proceso de investigación en la cual el investigador se apoya para obtener datos útiles y confiables que ayuden a resolver una problemática” (Puente, 2019)

El presente proyecto de investigación utilizará la observación estructurada:

**Observación estructurada:** Es una observación directa y sistemática a uno o varios trabajadores que se realiza en su puesto de trabajo. “La observación que va a

implementar es estructurada porque nos permite obtener datos relacionados con algún fenómeno que ya está identificado también nos permite contabilizar los datos recogidos del investigador” (Rodríguez, 2019)

### **La Encuesta**

Es una técnica que nos permite obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador, aquí se puede utilizar varias preguntas. La encuesta es una técnica que se puede utilizar y aplicarla en sectores más amplios del universo. De la manera más económica que mediante una entrevista (Puente, 2019)

### **3.4.2. Instrumentos**

“Es una herramienta que el investigador utiliza para recolectar datos de la muestra seleccionada para poder resolver un problema de investigación” (Moreno, 2013)

Para la obtención de datos lo realizaran mediante la aplicación de instrumentos como: una guía de observación estructurada y cuestionarios a base de preguntas.

#### **Guía de observación estructurada.**

Una guía de observación es una lista de puntos importantes que son observados para realizar una evaluación de acuerdo a los temas que se está analizando. Para que nuestra investigación se lleve a cabo satisfactoriamente se requiere entender la raíz del problema o situación estudiada y esta guía facilita esa función (elmundoinfinito, 2017)

#### **Cuestionarios.**

Para la elaboración de un cuestionario se debe tener clara la idea del problema, objetivos e hipótesis de la investigación, conocer las características de la población objeto de estudio, y determinar el tipo de preguntas que se va a formular ya sean estas abiertas, cerradas y/o abiertas cerradas.

### **3.5. Población y muestra**

Nuestra población de estudio son los 16 enfermeros que laboran en las áreas de observación adulto y medicina interna, basándonos en los cuidados que realizan a pacientes que padecen de úlceras por presión se utilizará un cuestionario como herramienta a base de preguntas para obtener dicha información, los pacientes que presentan esta patología son una clave fundamental en el desarrollo de nuestra investigación, aproximadamente se puede decir que 40 pacientes son atendidos en el lapso de un mes, se evidenciará un porcentaje exacto de los pacientes que desarrollan úlceras por presión y en que estadio se encuentra la afección, ya sea por inmovilidad o fricción en la piel, dentro de un periodo de tiempo de tres meses.

Por ser una población pequeña no se aplicará muestreo por lo cual se mantendrá la misma cantidad de la muestra. Para realizar el muestreo de una población es necesaria una población numerosa o de gran tamaño por encima de 100 personas, pero en nuestra investigación no es el caso, al ser una población pequeña, cada integrante es significativo para nuestro estudio.

### 3.6. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	ACTIVIDADES	MES															
		Diciembr		Enero			Febrero				Marzo				Abril		
		3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
1	Elaboración del primer capitulo	X	X														
2	Revisión y corrección del capítulo I		X														
3	Elaboración del capítulo II		X	X													
4	Elaboración de hipótesis y variables			X													
5	Revisión y corrección de II etapa			X													
6	Elaboración de capitulo III				X												
7	Revisión y corrección final de segunda etapa del proyecto de investigación				X	X											
8	Aprobación de segunda etapa del proyecto de investigación					X											
9	Elaboración de III etapa de proyecto de investigación						X	X	X	X	X	X	X	X			
10	Revisión y corrección final del proyecto de investigación														X		
11	Entrega final y sustentación del proyecto de investigación															X	

## RECURSOS

### 3.7.1 RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadores	Ronald Sebastián Valles León Anabela Estefania Parra Diaz
Asesor del proyecto de investigación	Lcda. María Cecibel Vera Marquez,MSc

### 3.7.2 RECURSOS ECONOMICOS

RECUROS ECONOMICOS	INVERSION
Seminarios de tesis	35
Internet	80
Alimentación	40
Anillado de proyecto de tesis	10
Fotocopias final	50
Movilización y transporte	50
Material de escritorio	25
Alquiler de computadoras	40
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>

### **3.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS**

Para realizar nuestra investigación se debió recopilar información directa de los profesionales de enfermería y los usuarios a través de técnicas e instrumentos como cuestionarios, encuestas y guía de observación estructurada lo que permitió validar nuestro proyecto de investigación, convirtiéndolo en relevante y prioritario en nuestro lugar de estudio. Los programas informáticos que nos permitieron obtener un resultado veras fueron Word y Exel cuyos programas facilitaron la tabulación de los datos

#### **3.8.1 BASES DE DATOS**

La información que se pudo organizar en el programa informático Word permitió que Exel representara los mismos insertando gráficos como barras, columnas y círculos que representaron los porcentajes de nuestras técnicas e instrumentos aplicados a los profesionales y usuarios, estos programas son comúnmente utilizados ya que facilitan obtener la concentración de datos y su posterior análisis.

Exel también permite agrupar datos y obtener resultados, para facilitar el proceso se realizo un libro de códigos para obtener una base de datos cuantificable y a si realizar un análisis pertinente.

#### **3.8.2 PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS**

Para corroborar la hipótesis se utilizo un libro de códigos, bases de datos, análisis univariantes y análisis bivalente. El análisis univariante permitió corroborar objetivos específicos y el análisis bivalente corrobora nuestra hipótesis la cual manifiesta que en la medida que se incrementen las intervenciones de enfermería se incrementa la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Marzo 2019.



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

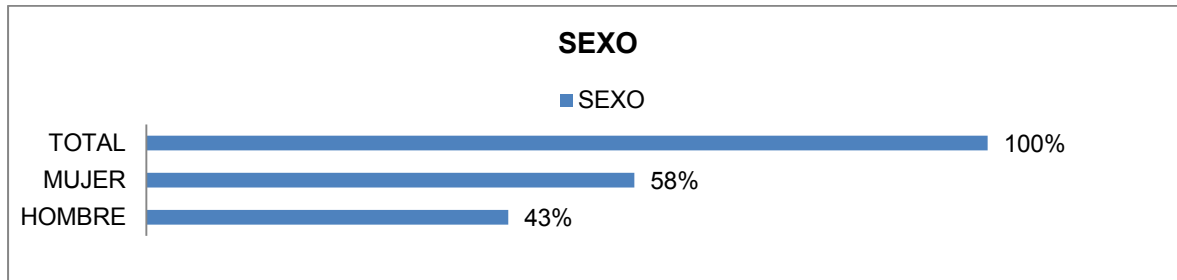
#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

#### TABULACION DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO

**Tabla1. SEXO**

Sexo		PORCENTAJE
Hombre	17	43%
Mujer	23	58%
TOTAL	40	100%

**FIGURA1. SEXO**



**Figura 1, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

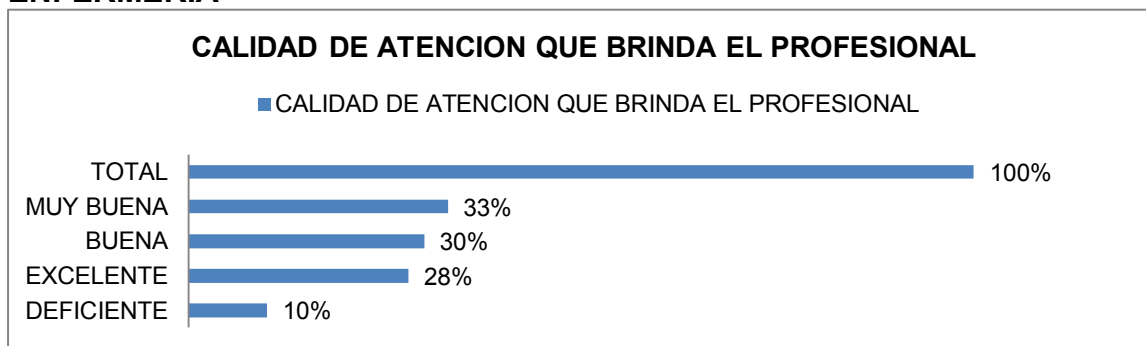
**Análisis:** Se muestra un total de 40 pacientes encuestados, de los cuales 23 son de género femenino y 17 son de género masculino.

#### 1. ¿Qué opina sobre la atención brindada por parte de personal de enfermería?

**Tabla 2. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería**

		PORCENTAJE
Deficiente	4	10%
Excelente	11	28%
Buena	12	30%
Muy buena	13	33%
Total	40	100%

**FIGURA 2. CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONALDE ENFERMERIA**



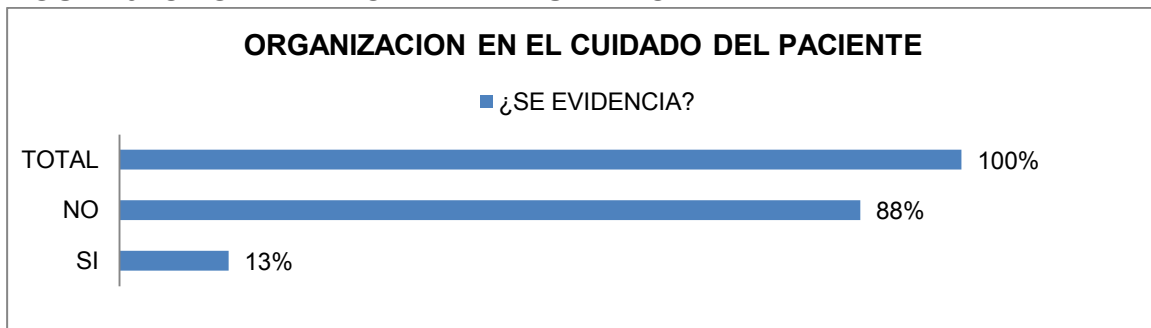
**Figura 2, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Los encuestados dieron su opinión acerca de la calidad de atención que brindan los enfermeros/as profesionales, de los cuales 4 pacientes que equivale al 10% la calificaron como atención deficiente y 13 pacientes que equivale al 33% la calificaron como atención muy buena de un total de 40 pacientes encuestados.

## 2. ¿Ha podido evidenciar una organización en el cuidado de su salud?

Tabla 3. Organización del cuidado al paciente	PORCENTAJE	
NO	5	13%
SI	35	88%
TOTAL	40	100%

**FIGURA3. ORGANIZACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE**



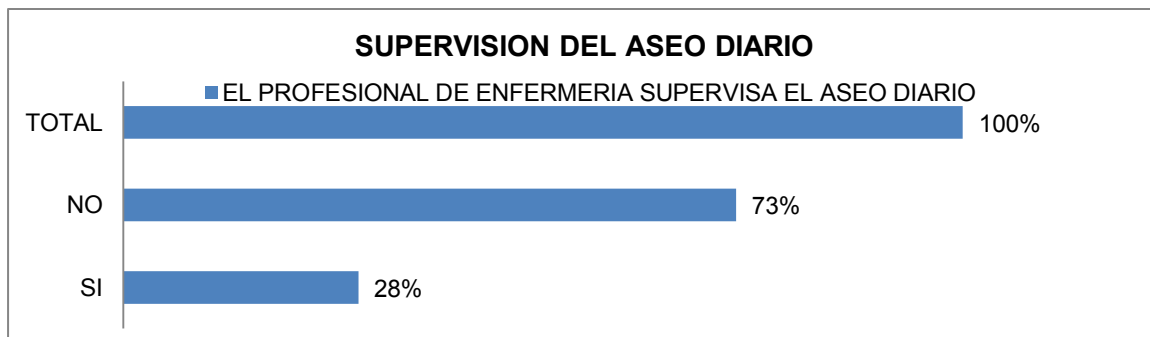
**Figura 3, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Del total de 40 pacientes encuestados, respecto a si observan organización o no por parte del profesional de enfermería, 5 de ellos responden que no, y 35 responden que si lo realizan.

## 3. ¿Los profesionales de enfermería se encarga de la supervisión durante su aseo diario?

Tabla 4. Supervisión del aseo diario	PORCENTAJE	
NO	11	28%
SI	29	73%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 4. SUPERVISION DEL ASEO DIARIO**



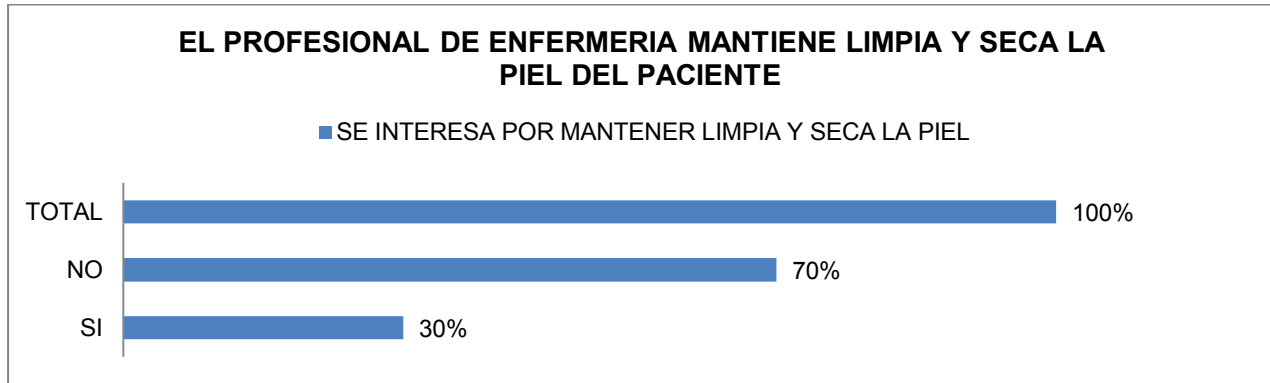
**Figura 4, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** 11 pacientes responden de acuerdo a su criterio que el profesional de enfermería no supervisa el aseo que les realizan, mientras que 29 pacientes responden que el profesional de enfermería si lo hace.

**4. ¿El profesional de enfermería se preocupa en mantener seca e hidratada su piel?**

Tabla 5. El profesional mantiene limpia y seca la piel		PORCENTAJE
NO	12	30%
SI	28	70%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 5. EL PROFESIONAL MANTIENE LIMPIA Y SECA LA PIEL DEL PACIENTE**



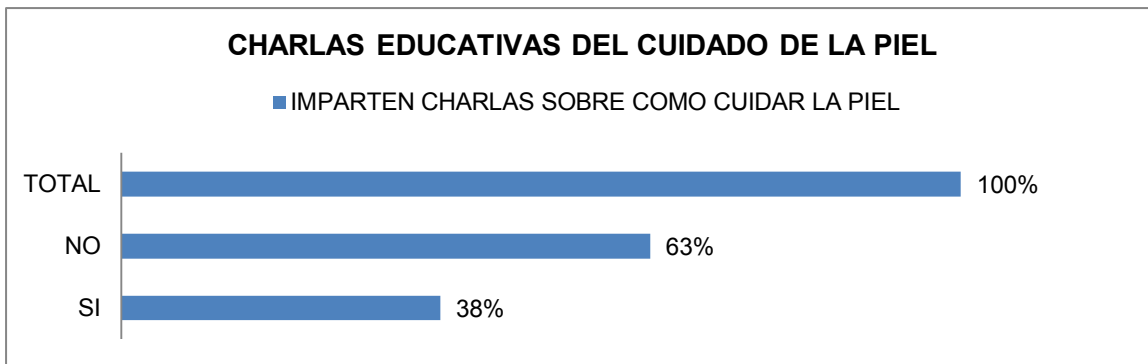
**Figura 5, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Según el criterio paciente respondieron un total de 30% que el profesional de enfermería no se preocupa en mantener seca e hidratada la piel, por otro lado el 70% dijeron que si se realizaba dicha actividad.

**5. ¿Las Licenciadas/os en enfermería realizan charlas sobre el cuidado el cuidado de la piel?**

Tabla 6. Charlas sobre cuidados de piel		PORCENTAJE
SI	15	38%
NO	25	63%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 6. CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE EL CUIDADO DE LA PIEL**



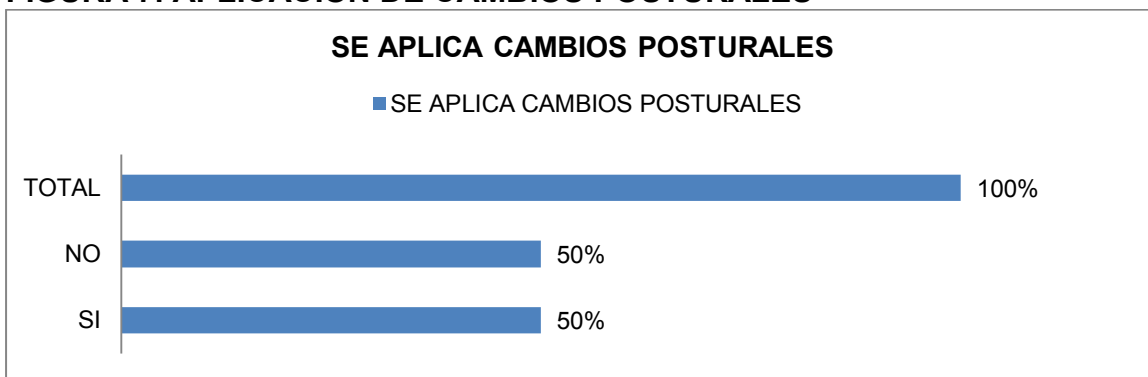
**Figura 6, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Se evidencia por medio de resultados de encuestas realizadas a 40 pacientes que el profesional de enfermería no realizan charlas acerca del cuidado de la piel del paciente porque de los 40 pacientes encuestados, 25 dijeron que no lo realizaban.

### 6. ¿Durante 24 horas el profesional de enfermería aplica movimientos posturales?

Tabla 7. Aplicación de cambios posturales		PORCENTAJE
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 7. APLICACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES**



**Figura 7, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

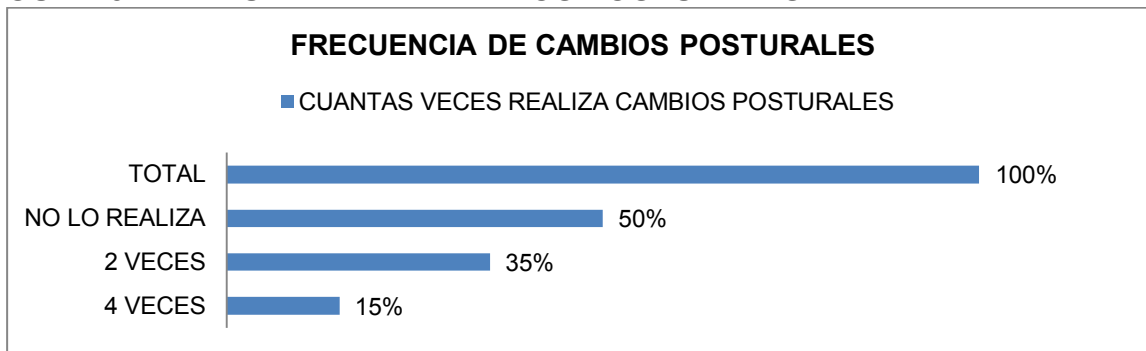
**Análisis:** El 50% de pacientes encuestados refieren que si se les realiza cambios posturales, y el 50% refieren que no se les realiza cambios posturales, por medio de la guía de observación elaborada por los investigadores, decimos que no se realizan dichos cambios.

**Indique cuantas veces lo realiza:**

Tabla 8. Frecuencia de cambios posturales		PORCENTAJE
4 VECES	6	15%
2 VECES	14	35%

NO LO REALIZA	20	50%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 8. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES**



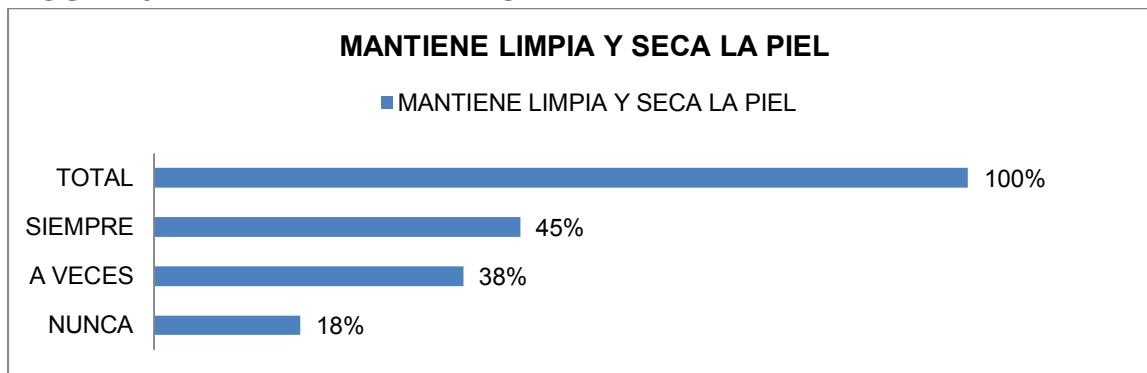
**Figura 8, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Con el 50% de respuestas direccionadas a; que el profesional de enfermería nunca realiza cambios posturales, se evidencia la ausencia de esta actividad por parte del mismo.

**7. ¿El profesional de enfermería mantiene limpia y seca su piel?**

Tabla 9. Mantiene limpia y seca la piel		PORCENTAJE
NUNCA	7	18%
A VECES	15	38%
SIEMPRE	18	45%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 9. MANTIENE LIMPIA Y SECA LA PIEL**



**Figura 9, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

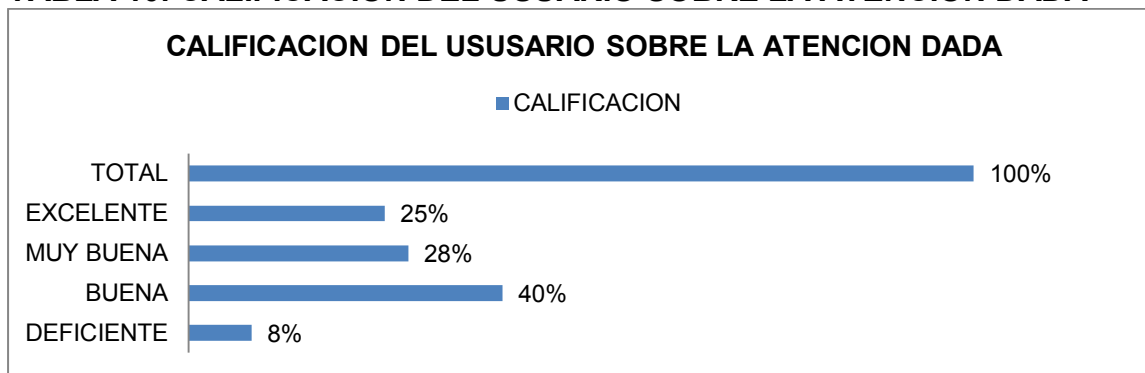
**Análisis:** El 45% de respuestas por parte de los pacientes refieren que el profesional de enfermería siempre mantiene limpia y seca la piel, a comparación del 18% que dijeron que nunca lo hacen.

**8. ¿Cómo usted califica la atención brindada por el personal de enfermería durante su estancia en el hospital?**

Tabla 10. Calificación del usuario sobre la atención		PORCENTAJE
DEFICIENTE	3	8%

EXCELENTE	10	25%
MUY BUENA	11	28%
BUENA	16	40%
TOTAL	40	100%

**TABLA 10. CALIFICACIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DADA**



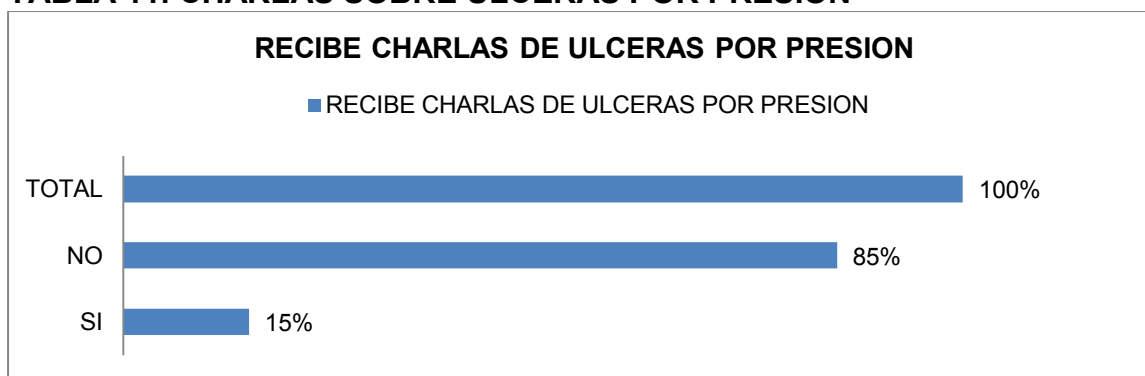
**Figura 10, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** En el tiempo de hospitalización que llevan ingresados los pacientes, del total de 40 pacientes encuestados 16 de ellos calificaron como una atención muy buena, y 4 de ellos dijeron que era una atención deficiente.

### 9. ¿Recibió charlas por parte del personal de enfermería sobre las úlceras por presión?

Tabla 11. Charlas sobre úlceras por presión		PORCENTAJE
SI	6	15%
NO	34	85%
TOTAL	40	100%

**TABLA 11. CHARLAS SOBRE ULCERAS POR PRESIÓN**



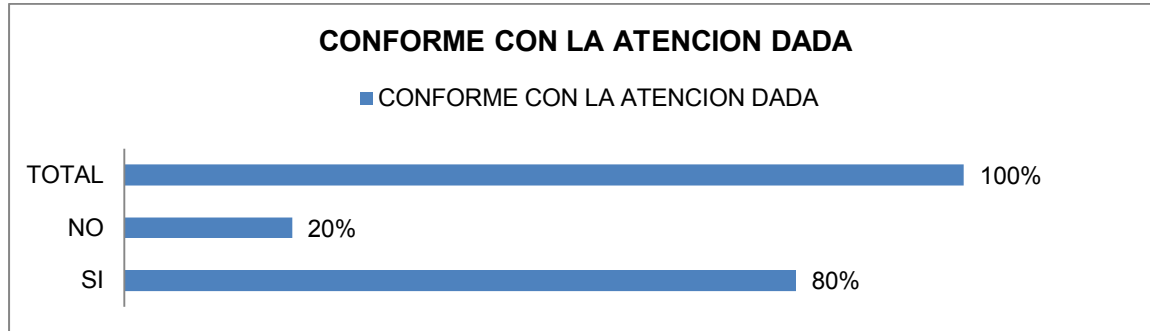
**Figura 11, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** Por medio de la encuesta realizada se evidencia que el profesional de enfermería no brinda charlas a los pacientes sobre úlceras por presión por lo cual no cumplen con el rol educativo como profesionales, ya que el resultado obtenido es del 85% de pacientes que afirman no recibir charlas.

**10. ¿Se siente usted conforme con la atención que le brinda el personal de enfermería?**

Tabla 12. Conformidad con la atención brindada		PORCENTAJE
NO	8	20%
SI	32	80%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 12. CONFORME CON LA ATENCIÓN BRINDADA**



**Figura 12, fuente:** cuestionario elaborado por los investigadores.

**Análisis:** De los 40 pacientes que participan en las encuestas, 32 de ellos mencionan si estar en conformidad con la atención que le brinda el profesional de enfermería y 8 de ellos dicen que no lo están.

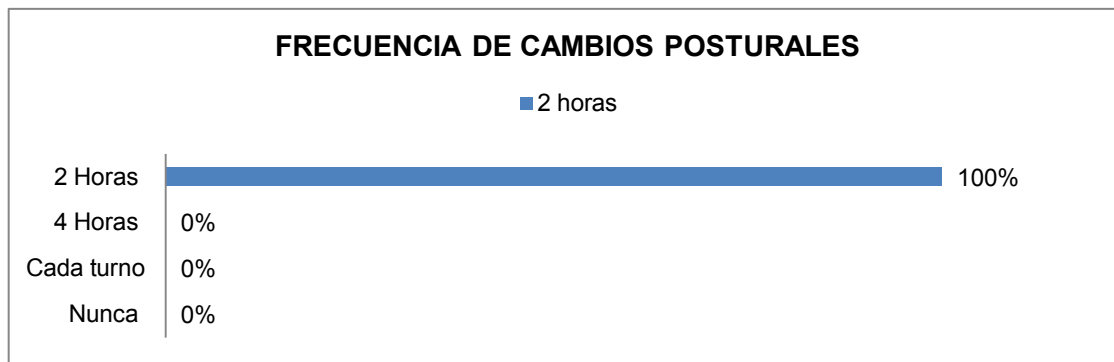
**TABULACIÓN DE PREGUNTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**1) ¿Cada que tiempo realiza los cambios posturales?**

**Tabla 1. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES**

		PORCENTAJE
2 horas	16	100%
4 horas	0	0%
Cada Turno	0	0%
NUNCA	0	0%
	16	100%

**Figura 1. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

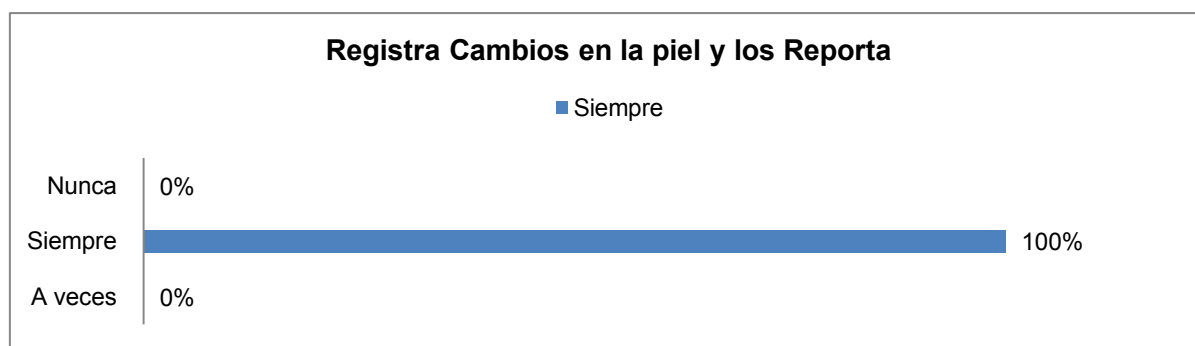
**Análisis:** De la población en estudio el 100% responde que realiza cambios posturales cada 2 horas, lo que no concuerda con el cuestionario realizado a los usuarios.

**2) ¿Registra cualquier cambio que se presenta en la piel y reporta de inmediato al médico?**

**Tabla 2. REGISTRA CAMBIOS EN LA PIEL Y LOS REPORTA**

			<b>PORCENTAJE</b>
A veces		0	0%
Siempre		16	100%
Nunca		0	0%
		16	100%

**Figura 2. REGISTRA CAMBIOS EN LA PIEL Y LOS REPORTA**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Análisis:** De los 16 profesionales en estudio el 100% dice reportar cambios presentados en la piel y así mismo los reporta de inmediato al médico, lo que no se evidencia en los reportes de enfermería.

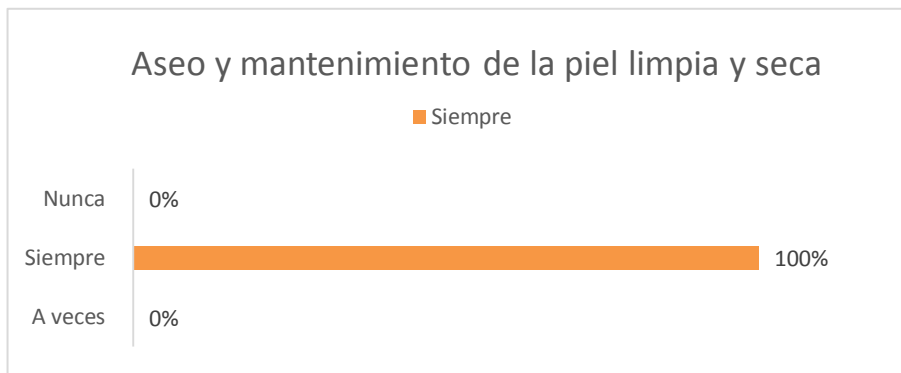


3) ¿Realiza el aseo general cada 24 horas manteniendo la piel limpia y seca?

Tabla 3. ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL LIMPIA Y SECA

		PORCENTAJE
A veces	0	0%
Siempre	16	100%
Nunca	0	0%
	16	100%

Figura 3. ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL LIMPIA Y SECA



Fuente: Elaborado por investigadores

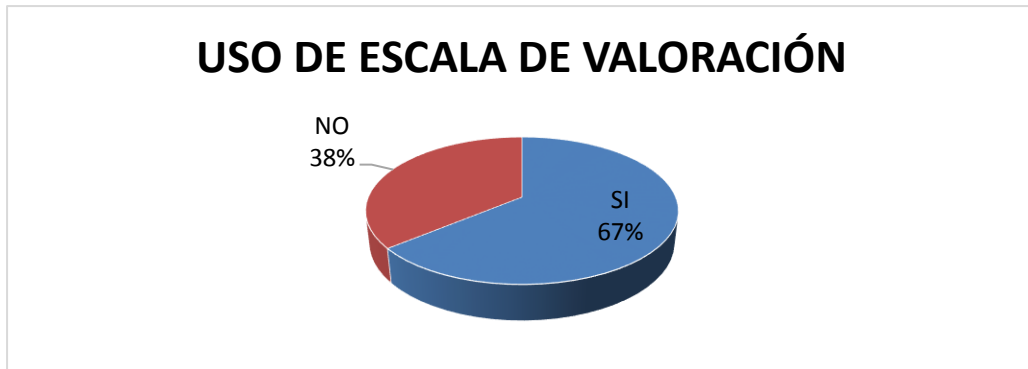
**Análisis:** El 100% de la población en estudio manifiesta realizar el aseo general cada 24 horas y así también mantener la piel limpia y seca. Lo que no se evidencia en nuestra ficha de observación.

4) ¿Para la valoración al ingreso de un paciente al área, utiliza algún tipo de escala de medición, que permita identificar el riesgo a desarrollar úlceras por presión?

Tabla 4. USO DE ESCALA DE VALORACIÓN

		PORCENTAJE
SI	10	66.67%
NO	6	37.5%
	16	100%

Figura 4. USO DE ESCALA DE VALORACIÓN



**Fuente:** Elaborado por investigadores

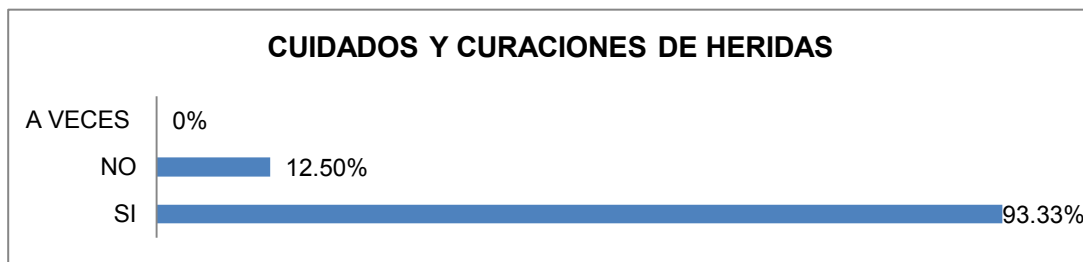
**Análisis:** De la población en estudio el 37,5% no lo realiza debido a múltiples ocupaciones laborales y el 67% de la población realiza la valoración al ingreso del paciente al área, con el uso de la escala de Norton.

**5) ¿Realiza los cuidados y curaciones de heridas acorde a la normativa de la institución?**

**Tabla 5. CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDAS**

		PORCENTAJE
SI	14	93.33%
NO	0	0%
A VECES	2	12.5%
	16	100%

**Figura 5. CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDAS**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

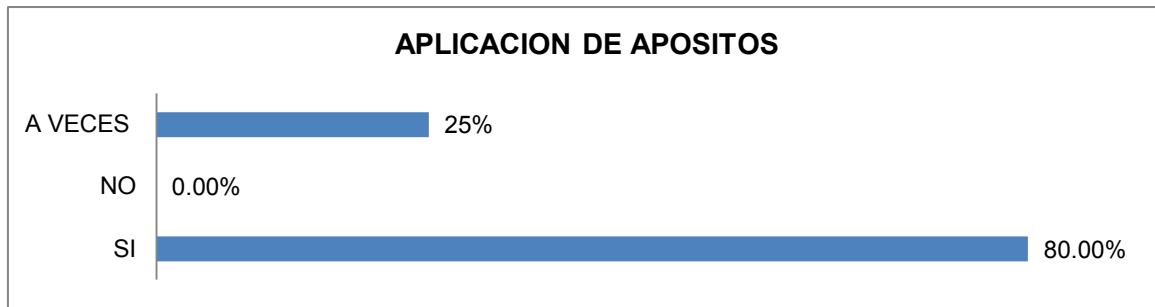
**Análisis:** De los 16 profesionales en estudio el 12,5% dicen delegar a los auxiliares de enfermería sus actividades por tener que realizar sus reportes y el 93.33% dicen realizar los cuidados y curaciones de las heridas acorde a la normativa de la institución.

**6) ¿En la curación de heridas aplica apósitos para conseguir el equilibrio de la humedad, apósitos adhesivos permeables, si está prescrito?**

**Tabla 6. APLICACIÓN DE APOSITOS**

		PORCENTAJE
SI	12	80%
NO	0	0%
A VECES	4	25%
	16	100%

**Figura 6. APLICACIÓN DE APOSITOS**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Análisis:** El 25% de la población en estudio manifiesta que a veces utiliza adhesivos permeables, ni otro apósito y el 80% usa apósitos hemostáticos que dicen ser apósitos de celulosa regeneradora de tejido.

### 7) ¿Mantiene limpia y seca la herida?

**Tabla 7. MANTENIMIENTO DE LA HERIDA LIMPIA Y SECA**

		PORCENTAJE
SI	16	100%
NO	0	0%
	16	100%

**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Figura 7. MANTENIMIENTO DE LA HERIDA LIMPIA Y SECA**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

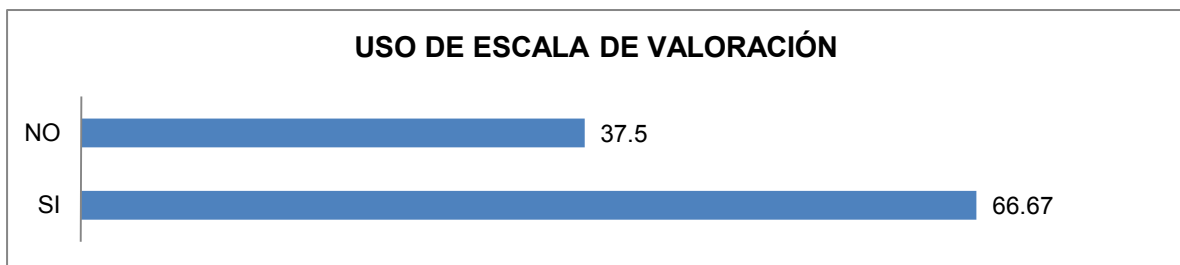
**Análisis:** El 100% de la población en estudio mantiene la piel limpia y seca, lo no concuerda con nuestra ficha de observación ni con la tabulación realizada a los usuarios.

**8) ¿Utiliza alguna escala para la valoración de las úlceras por presión?**

**Tabla 8. USO DE ESCALA DE VALORACION**

		PORCENTAJE
SI	10	66.67%
NO	6	37.5%
	16	100%

**Figura 8. USO DE ESCALA DE VALORACION**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Análisis:** De la población de 16 personas, 6 de ellos que representa el 37,5 % dicen no utilizar la escala de Norton para la valoración de la úlcera por presión y el 66,67% sí la utilizan.

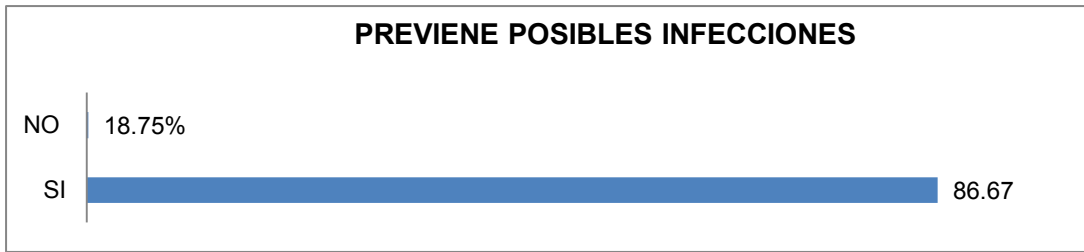
**9) ¿Monitoriza el estado y condiciones de la úlcera para prevenir oportunamente posibles infecciones?**

**Tabla 9. PREVIENE POSIBLES INFECCIONES**

**Fuente:** Elaborado por investigadores

		PORCENTAJE
SI	13	86.67%
NO	3	18.75%
	16	100%

**Figura 9. PREVIENE POSIBLES INFECCIONES**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

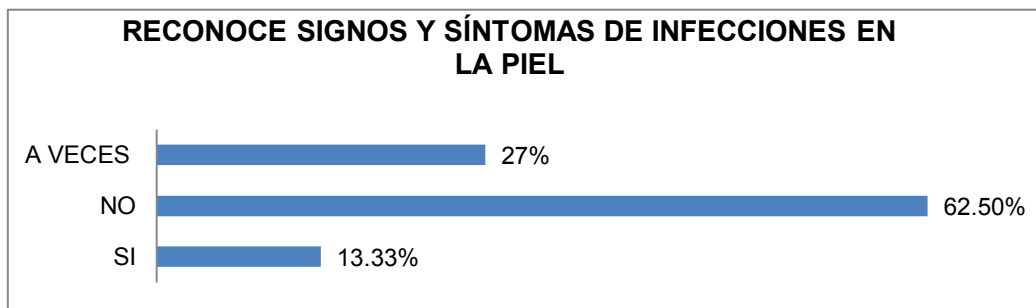
**Análisis:** El 18,75% de la población no monitoriza el estado y condiciones de la úlcera para prevenir posibles infecciones y el 86,67 sí monitoriza, lo que no se evidencia en el reporte de enfermería de un paciente con úlcera por presión y tampoco en nuestra ficha de observación.

**10) ¿Reconoce los signos y síntomas que indiquen riesgo de infecciones en la piel?**

**Tabla 10. RECONOCE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES EN LA PIEL**

		PORCENTAJE
SI	2	13.33 %
NO	10	62,5%
A VECES	4	26.67%
	15	100%

**Figura 10. RECONOCE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES EN LA PIEL**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Análisis.** Por lo general nuestra población de estudio no se toma el tiempo de ver minuciosamente cambios cutáneos de los pacientes, ni dialogar con el familiar para ver posibles eventos. Lo que conlleva a que el 62,5% no reconozca los signos y síntomas que indican riesgo de infecciones en la piel, el 26,67% % a veces lo hace porque el familiar lo socializa con el profesional y el 13,33 sí lo reconoce.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**GUIA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA APLICADA EN EL AREA DE  
OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NO APLICA</b>
El profesional de enfermería realiza cambios posturales alternando las áreas más expuestas a la presión.				X
Emplea el uso de almohadillas u otro objeto favorable para evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.				X
Supervisa el aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando lo amerita		X		
Mantiene la piel del paciente en todo momento limpia y seca		X		
Vigila incontinencias, sudoración excesiva que provoque humedad		X		
Vigila que la cama permanezca limpia, seca y sin arrugas, y libre de humedad.			X	
Registra el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones).			X	

## **4.2 Análisis e interpretación de datos**

### **Análisis e interpretación de datos obtenidos de encuestas aplicadas a los usuarios.**

El total de usuarios encuestados dentro de las áreas de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martin Icaza, fueron 40 pacientes; 17 de género masculino y 23 de género femenino, a continuación, se analizarán los resultados obtenidos:

#### **Tabla 2. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.**

En relación a los resultados, el 33% del total de los encuestados mencionaron que la atención que reciben por parte del profesional de enfermería les parece muy buena, a diferencia del 10% los cuales dijeron que era una atención deficiente, está claro que la atención que brindan los profesionales no es excelente y que existe algún margen de ineficiencia, por lo cual esto puede tener relación con la formación de las úlceras por presión.

#### **Tabla 3. Organización del cuidado al paciente**

Se obtuvo un resultado favorable para los profesionales de salud, ya que por parte de los usuarios, siendo el 88% de estos afirmaron percibir una organización con respecto al cuidado que los profesionales les brindan, pero mediante la guía de observación estructurada elaborada por parte de los investigadores, se obtuvo un resultado diferente.

#### **Tabla 4. Supervisión del aseo diario**

A pesar de que el 73% de los usuarios contestaron que si hay supervisión durante el aseo diario, esto no se evidencio por parte de los investigadores en el transcurso del tiempo de vigilancia que se brindó, podemos afirmar que el profesional de enfermería se preocupa más por la parte administrativa que por la parte asistencial.

### **Tabla 5. El profesional mantiene limpia y seca la piel**

El 70% de respuesta es positiva por parte del usuario, se apoya en la ayuda que brindan los cuidadores de los pacientes, lo realizan de manera empírica sin tener conocimiento de la importancia de cuidar de la piel de una persona encamada.

### **Tabla 6. Charlas sobre cuidados de piel**

En relación con la respuesta obtenida por parte de los usuarios el 63% dijeron que no reciben charlas educativas sobre cómo cuidar su piel, esto afirma que el profesional de enfermería no cumple a cabalidad con sus acciones en beneficio a la recuperación de los pacientes a su cargo. Siendo una debilidad notoria, es un punto en que deberían mejorar.

### **Tabla 7 y 8. Aplicación de cambios posturales/ frecuencia de cambios posturales.**

El 50% de respuestas que otorgan los usuarios mencionan que el profesional de enfermería no realiza cambios posturales, los mismos afirman que nunca realizan dichos cambios, es evidente que esta es una de las causas por las cuales existe la formación de las úlceras por presión, ya que, al no realizar cambios posturales, no se utiliza estrategias e implementos para prevenir que ocurra dicha formación de úlceras por presión.

### **Tabla 9. Mantiene limpia y seca la piel**

Esta pregunta se realizó con el objetivo de conocer si el profesional de enfermería se preocupa en mantener seca y limpia la piel del paciente de manera continua, es decir que si esta actividad la realizan todos los días, a lo cual el 45% de los encuestados responden que siempre lo hacen, a diferencia del 38% mencionaron que a veces se cumple con esta actividad, por lo cual mediante la observación elaborada por parte de los investigadores, afirmamos que es una actividad que a veces se la realiza, por ende se confirma la hipótesis que en cuanto se incrementa actividades de enfermería se mejorara la formación de úlceras por presión.



### **Tabla 10 y 12. Calificación del usuario sobre la atención dada/ Conformidad con la atención brindada.**

El 40% de los usuarios dijeron que la atención que reciben en las diferentes áreas de medicina interna y observación adulto es buena, y el 80% dijeron que si estaban conforme con la atención brindada por parte del profesional de enfermería, en este caso decimos que cada ser humano es libre de dar su punto de vista y que es lo que ellos piensan al respecto.

### **Tabla 11. Charlas sobre úlceras por presión**

Cabe recalcar la importancia y la responsabilidad que tiene un profesional de enfermería en impartir charlas educativas a los usuarios, se evidencia la usencia del rol educativo por parte del profesional, ya que se obtuvo el 85% de respuesta negativas emitidas por parte de los usuarios en relación con la ausencia de charlas sobre las úlceras por presión.

### **Análisis e interpretación de datos obtenidos de encuestas aplicadas a los profesionales de salud.**

El estudio realizado permitió identificar que las intervenciones de enfermería previenen las úlceras por presión, así como los cambios posturales cada 2 horas, lo que en nuestro estudio los profesionales dicen aplicar, estando esto en duda debido a nuestra tabulación de cuestionarios realizado a los usuarios y también a nuestro instrumentos y técnicas de observación.

Los reportes de enfermería han sido verificados por nosotros los investigadores, de una población de usuarios que presentan signos y síntomas de úlceras por presión, los mismos que no han sido reportados. A pesar de que en nuestra tabulación el 100% de los profesionales en estudio digan registrar y mantener la piel limpia y seca.

Las múltiples ocupaciones laborales del profesional de enfermería han hecho que el 37.5% no haga el uso de una escala de valoración al ingreso del paciente.

Las delegaciones de obligaciones laborales han estado presentes en nuestra población en estudio ya que el 12.5% dicen hacerlo; delegando cuidados y curaciones de heridas, así como el 25% a veces o casi nunca utiliza adhesivos permeables.

El 62.5% de los profesionales no reconoce signos y síntomas que indican riesgos de infecciones en la piel, el 26.67% a veces lo hace porque un familiar socializa los cambios notorios en la piel del paciente.

Para culminar el 18.75% no monitoriza el estado y condición de una ulcera ya existente en el paciente lo que imposibilita al profesional prevenir posibles infecciones.

### **Análisis e interpretación de datos obtenidos de la guía de observación estructurada aplicada en el área de observación adulto**

Mediante la observación aplicada en el área de observación adulto, tuvimos la oportunidad de evidenciar y afirmar lo siguiente:

Que el profesional de enfermería no se preocupa en el estado de la piel del paciente, ya que no realiza la debida valoración para ejecutar cambios posturales y prevenir la formación de úlceras por presión, es por esto que nunca se emplea el uso de almohadillas u otro objeto favorable para evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.

En el área de observación adulto el profesional de enfermería se enfoca en cumplir el rol administrativo, ya que ciertas actividades no las lleva a cabo con frecuencia, por ejemplo; la supervisión del aseo, mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca, vigilar incontinencias, sudoración excesiva que provoqué humedad, esto puede ser una causa clave en la aparición y formación de las úlceras por presión.

Es evidente que el profesional de enfermería no realiza una debida valoración en el tiempo de estadía dentro del área, porque se observa que no hay vigilancia en que la cama permanezca limpia, seca y sin arrugas, y libre de humedad, en los reportes de enfermería no hay registro del estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones).

## **Análisis e interpretación de datos obtenidos de la guía de observación estructurada aplicada en el área de medicina interna**

Mediante la guía de observación estructurada aplicada en las áreas de estudio se evidencio que el profesional de enfermería no aplica los cambios posturales alternado las áreas mas expuestas a la presión.

No es constante el uso de almohadillas para los pacientes que se encuentran con estancia hospitalaria y limitada movilidad por lo que se concluye que el personal no tiene acceso a estas, por la falta de este insumo en las áreas de enfermería.

Se concluye que el profesional de enfermería a veces supervisa el aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando lo amerita debido a múltiples ocupaciones laborales, así mismo se concluye que el profesional de enfermería a veces mantiene la piel del paciente en todo momento limpia y seca, puesto que la mayoría de las veces el familiar lo hace.

Se determina que las áreas siempre permanecen llenas por la demanda de pacientes que tiene el hospital lo que impide que cumpla a cabalidad con todas las actividades.

Se evidencia que el profesional de enfermería a veces vigila incontinencias, sudoración excesiva que provoque humedad, por lo tanto casi nunca vigila que la cama permanezca limpia, seca, sin arrugas, y libre de humedad por cumplir con el llenado de reporte de enfermería.

El profesional de enfermería casi nunca registra el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones), para evitar sanciones.

### 4.3 Conclusiones

1. Con relación al primer objetivo los pacientes se enfrentan a condiciones de riesgo al no realizar correctamente las necesidades de confort el personal de enfermería como son los cambios posturales en los tiempos respectivos que permita la no depresión de las zonas sensible del cuerpo del paciente, otra condición es el grupo de pacientes que corresponde al 56% que no son sometidos a una adecuada limpieza y secado de la piel lo que esta conllevando a la presencia de laceraciones cutáneas y posibilidad de formación de úlceras.
2. En relación al segundo objetivo se concluye que entre las causas hospitalarias que influyen en la formación de úlceras por presión en los pacientes es el poco uso de almohadilla para ubicación en las zonas de presión, esto identifica que el personal de enfermería no fomenta la prevención de una manera oportuna que limite, es necesario rescatar que la falta de materiales para la prevención influyen en que el enfermero no cumpla con sus intervenciones de manera oportuna debido al déficit de insumos necesarios para llevara a cabo la prevalencia de este suceso, las cuales se evidenciaron durante nuestra investigación, como superficies especiales de manejo de presión; estáticas y dinámicas, almohadillas, colchones anti escaras, apósitos protectores: hidrocoloides y espumas de poliuretano y protectores cutáneos; pomadas y cremas humectantes, lo que influye en la prevalencia de úlceras por presión, llevando a pensar que la Institución también es responsable de la formación de estas.

Otras de las causas hospitalarias es el poco manejo de las escalas de valoración de las zonas de presión en pacientes de riesgo, así como la identificación tardía de los signos de laceración y formación de úlceras en las zonas sensibles

3. La mayoría de los pacientes recién hospitalizados por lo general no realizan cambios de posición lo que influye que se originen las úlceras, lo que se concluye que cuando evidenciamos la mayoría de los pacientes tienen úlceras en Estadio I y II, así mismo se identificó durante nuestro estudio en los meses de Octubre al mes de Abril, existían aproximadamente 4 casos de úlceras por presión en las dos áreas en estadio III y IV. Referente a estos casos los profesionales manifestaron que estos pacientes ya tenían antecedentes de úlceras por presión y lo que se realizaba era un monitoreo y su tratamiento correspondiente según indicaciones médicas, a pesar de ser un evento prevenible los Licenciados no lograron controlar estos casos y se complicaron llevando al más alto de los estadios, para concluir se puede decir que a pesar de los constantes esfuerzos del personal, existen factores extrínsecos que no se pueden evitar.

#### **4.4 Recomendaciones**

1. Capacitar al personal de enfermería profesional y no profesional en relación al cuidado del confort e integridad de la piel como medida de prevención de laceraciones y úlceras de presión.
2. Programar charlas educativas de manera regular en beneficio a los pacientes y a sus cuidadores, para que estos tengan una gama de conocimientos sobre la patología que padecen y sobre la importancia del cuidado que deben tener para colaborar con la recuperación de su salud.
3. Implementar un registro de valoración diaria del estado de la piel de los pacientes, teniendo en cuenta la escala de braden, esto permitirá actuar de manera oportuna ante la aparición de los primeros síntomas de la formación de úlceras por presión.
4. Se recomienda, que los profesionales de enfermería hagan uso de las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para conseguir y

lograr la prevención de úlceras por presión en las áreas estudiadas a si evitar un evento adverso que desfavorezca la salud del paciente encamado.

5. Se recomienda al profesional de enfermería que reporte todos los eventos que se den en la piel del paciente durante su estancia hospitalaria para mejorar la prevención de las úlceras por presión y la salud de mismo.
6. Manejo adecuado de los cambios posturales en los tiempos respectivos ya que esta actividad realizada oportunamente oxigena la piel del paciente encamado durante su estancia en el hospital, lo que previene las úlceras por presión siendo una intervención propia de enfermería.
7. Es importante que los profesionales de enfermería mantengan una adecuada higiene del paciente realizando, el monitoreo, los cuidados y curaciones de acuerdo con las normativas de la institución. Es importante que el profesional actualice sus conocimientos y sepa distinguir los signos y síntomas que indique riesgos de infecciones en la piel.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION**

#### **5.1 Título de la propuesta de aplicación**

Elaboración e implementación de un formulario de valoración y registro de úlceras por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden.

#### **5.2 Antecedentes**

Según el estudio realizado por medio de la aplicación de encuestas a los usuarios, y la guía de observación estructurada en el área de observación adulto y medicina interna del Hospital General Martin Icaza, se evidencio la falta de valoración y registro por parte del profesional de enfermería sobre signos de formación de úlceras por presión, la principal causa de esto es que no cuentan con un formato adecuado para realizar una valoración y registro correspondiente en cada turno, esto conlleva a un efecto negativo ya que al no haber un control del estado de la piel de los pacientes, no realizan intervenciones de enfermería pertinentes para contrarrestar la formación de las úlceras por presión. Como consecuencia trae problemas tanto para el usuario y sus familiares, como a los profesionales de salud y a nivel institucional.

Si se implementa un registro por turno laboral que contribuya con la valoración del estado de la piel del paciente se beneficiara a los pacientes hospitalizados en el área de observación adulto y medicina interna.

La aplicación y el seguimiento de la propuesta en el área de observación adulto y medicina interna del Hospital General Martin Icaza está respaldada por los autores Ronald Sebastian Valles León, y Anabela Estefania Parra Diaz.

#### **5.3 Justificación**

Es justificable la implementación de un registro por turno laboral utilizando como estrategia la escala de Braden ya que esta es una buena técnica de valoración por parte del profesional de enfermería, esto permitirá detectar factores de riesgo para el

desarrollo de las úlceras por presión en el área de observación adulto y medicina interna.

Se sabe que el tratamiento, y recuperación de un paciente con úlceras por presión trae grandes costos económicos materiales y costos de los servicios de salud por parte de los profesionales en general de salud. También mayor esfuerzo laboral por parte del profesional de enfermería, ya que estos son los pioneros en velar por la mejora diaria de un paciente hospitalizado.

Mediante la aplicación de esta propuesta se obtendrán beneficios tanto para el usuario; ya que tendrán una mejor calidad de atención por parte del profesional de enfermería y posteriormente una pronta recuperación de su salud sin afecciones anexas; para el profesional de enfermería, porque si se realiza una valoración general desde el ingreso de un paciente al área hasta el día que es dado de alta médica, cada día durante su estancia hospitalaria, estos pacientes no desarrollaran úlceras por presión por ende el profesional no tendrá una sobrecarga asistencial, ante la presencia de úlceras por presión; y para la institución obtendrá un beneficio económico, ya que no habrá motivo de emplear tratamientos costosos ante la presencia de úlceras por presión.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivos Generales**

Implementar en las intervenciones de enfermería el formulario de valoración y registro de úlceras por presión por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden

### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- Elaborar el formulario de valoración y registro de úlceras por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden



- Capacitar a los profesionales de enfermería de observación adulto y medicina interna en la utilización del formulario de registro.
- Evaluar la adaptabilidad del profesional de enfermería en el uso del formulario de valoración de Braden y registro diario.

## **5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

Esta propuesta tiene como intención que el profesional de enfermería pueda prevenir las úlceras por presión a través de intervenciones más apropiadas. Se implementará un formulario de fácil manejo, sencillo y bien estructurado que permitirá que el profesional tenga control de cada paciente en su área.

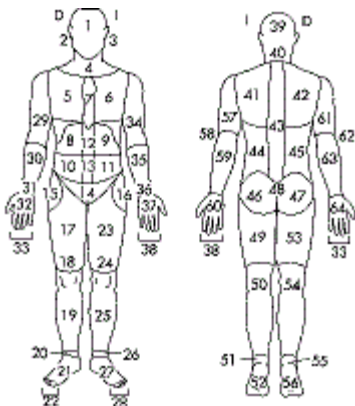
Nuestra propuesta tiene fases bien definidas que inician con la presentación de esta, que se llevara a cabo ante todo los implicados con el fin de obtener críticas que permitan la mejora de nuestra acción. Estando aprobada y verificada se capacitará a los profesionales de enfermería para que la implementen en sus actividades diarias, con el fin de lograr disminuir la prevalencia de úlceras por presión en nuestras áreas de estudio de tal manera que pueda beneficiarse a los usuarios y familia, a los profesionales y la Institución.

Durante la capacitación para la implementación del formulario, se utilizarán proyecciones de PowerPoint y trípticos ilustrativos que permitirán al profesional obtener conocimientos sobre la importancia de la aplicación de la escala de valoración del riesgo de úlceras por presión. Este evento se realizará en una sala común como el auditorio donde tendrán acceso todos los profesionales implicados y será indispensable su asistencia para obtener un desarrollo exitoso de nuestra propuesta.

## HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

### FORMULARIO DE VALORACION Y REGISTRO DE ULCERAS POR PRESION

<b>NOMBRE:</b>	<b>FECHA DE INGRESO:</b>
<b>C.I.:</b>	<b>EDAD:</b>



**ALTO RIESGO:** < 12

**RIESGO MODERADO:** 13-14

**RIESGO BAJO:** 15-16  
**SI < 75 AÑOS O 15-18 SI > 0 = 75 AÑOS**

	1	2	3	4
<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b>	Completamente limitada.	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b>	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<b>ACTIVIDAD</b>	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
<b>MOVILIDAD</b>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>NUTRICIÓN</b>	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
<b>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</b>	Problema	Problema potencial	No existe problema	No existe problema

<b>PRESENCIA DE ULCERA POR PRESION:</b>	<b>SI:</b>	<b>NO:</b>
---	------------	------------

<b>ESTADIO I:</b> enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia (se mantiene íntegra la piel)	<b>ESTADIO II:</b> erosión epidérmica y/o ampollas, y/o abrasión (pérdida parcial del grosor de la piel)	<b>ESTADIO III:</b> afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico	<b>ESTADIO IV:</b> destrucción del tejido subcutáneo musculotendinoso e incluso hueso
---	--	---	---

FECHA	TURNO	PUNTAJE	TIPO DE RIESGO	ESTADIO	RESPONSABLE

## **Plan de Capacitación**

La capacitación estará a cargo por los investigadores, Ronald Sebastián Valles León y Anabela Estefanía Parra Díaz que se realizará en el auditorio, se contará con la autoridad del Hospital General Martin Icaza y con el personal de enfermería de las áreas de Observación adulto y Medicina Interna. Iniciado el acto se procederá a compartir diapositivas realizadas por los capacitadores y explicar el uso correcto del formulario propuesto, se incluirá la repartición de trípticos con el mismo, para que cada profesional aprenda a medida que avanza la capacitación.

En la parte inicial del formulario se evidencia los datos personales del paciente, seguido de la escala de Braden, luego se podrá reportar si hay o no la presencia de úlceras por presión y su estadio en caso de existir y finalmente el registro del personal de enfermería de haber aplicado dicho formulario, con fecha, turno, puntaje, tipo de riesgo, estadio y responsable de la guardia. Todo esto en una hoja, lo que facilitara el proceso.

Posterior a la capacitación se responderá cualquier inquietud y se abrirá la oportunidad de que los asistentes emitan comentarios.

### **5.5.2 Componentes**

Nuestro formulario de valoración de Braden estará a cargo de los profesionales de enfermería los que deberán implementar a sus intervenciones esta propuesta y serán responsables de llevar a cabo los registros por turno laboral diario (matutino vespertino y nocturno) para prevenir la aparición de úlceras por presión de los diferentes grados, en caso de que un profesional cumpla con un turno de 12 horas es decir en la mañana y tarde o en la tarde y noche deberá realizar los registros respectivamente; 2 veces.

Los profesionales de enfermería del Hospital General Martin Icaza en las áreas de Observación Adulto y Medicina Interna manejaran la escala de Braden a través de la hoja de registro.

Durante las intervenciones de enfermería la aplicación de este formulario será de gran relevancia para prevenir estos eventos, ya que tendrá impacto si se realiza con frecuencia al inicio del cada turno.

Las autoridades competentes serán responsables de mantener la vigencia de este formulario ya que son los encargados de supervisar la productividad de cada empleado y este formulario trata de evitar eventos que pueden ser prevenibles un 95%.

Dicho formulario se llevará a cabo en las áreas de observación adulto y medicina interna del Hospital General Martin Icaza.

## **5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

Nosotros como investigadores proporcionaremos la mayor información posible y responderemos dudas que genere la aplicación del formulario propuesto con el fin de que cada profesional tenga conocimiento y pueda abordar con facilidad esta nueva intervención. Se espera contar con el apoyo de las autoridades del Hospital General Martin Icaza y la participación de los profesionales en estudio, los mismos que mantenga una actitud receptiva de la información.

Nuestra propuesta busca ser implementada a nivel hospitalario en general, por ser sencilla y a su vez de gran importancia para la prevención de úlceras por presión, convirtiéndonos en pioneros del cuidado exclusivos de la piel que impiden con sus acciones eventos adversos de este tipo.

Se aspira que con este formulario los profesionales logren mejorar las condiciones que afectan la salud de los usuarios evitando posibles complicaciones, lo que resalta esta estrategia es la prevención; antes que curar es mejor prevenir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Fundación de Enfermería FUNCIDEN. (s.f.). *actualizacion en enfermeria*. Obtenido de actualizacion en enfermeria: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
- Alonso. (2006). *Guia de pràctica clinica* . Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
- Barbany, M. (s.f.). *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Obtenido de Obesidad: Concepto, Clasificaciòn y Diagnòstico: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5466>
- Bosch, Á. (2004). Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. *elseiver*, 11-178.
- concepto.de*. (s.f.). Obtenido de concepto.de: <https://concepto.de/enfermeria/>
- CyL, C. (24 de Marzo de 2014). *COCEMFE CASTILLA Y LEÓN*. Obtenido de Blog especializado para cuidadores familiares de personas y/o en situación de dependencia: <https://cocemfecyl.wordpress.com/2014/03/24/prevencion-de-ulceras-por-presion-cambios-posturales/>
- Duarte, N., & Haro, G. (22 de Junio de 2015). *Universidad de Guayaquil*. Guayaquil.
- elmundoinfinito. (08 de 08 de 2017). *el mundo infinito*. Obtenido de EL MUNDO INFINITO: <https://elmundoinfinito.com/guia-observacion/>
- enfermería, F. p. (2013). *Observatorio* . Obtenido de Metodología Enfermera: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=424#indice1](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#indice1)
- enfermeriaactual. (2018). *actualizacion en enfermeria*. Obtenido de actualizacion en enfermeria: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
- Expertise, S. (s.f.). *Braun España*. Obtenido de úlceras por presión: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/ulceras-por-presion.html>
- Fernández, A. (2012). Importancia de los cuidados de enfermería. *Universidad Técnica de Babahoyo*, 19.
- Fernández, M., Vaca, J., Meneses, M., & Quispe, G. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga*, 1-49.
- Fernando Patón Villar, G. L., Blanca Fernández-Lasquetty Blanc, A. H., Sandra Escot Higuera, M. A., & González, I. N. (2013). Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *scielo*, 1.

- Flores, A., & Feligra, G. (2016). Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 26.
- Gaviria, A. (s.f.). Prevención de úlceras por presión. *Minsalud*, 1-100.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería. 133. *international research*. (23 de 02 de 2018). *sis international research*. Recuperado el 13 de enero de 2019, de sisinternacional: <https://www.sisinternacional.com/investigacion-cuantitativa/>
- J. Javier Soldevilla Agreda, J.-E. T., John Posnett, J. V., & Lorena San Miguel, J. M. (2007). Una aproximación al impacto del coste económico del tratamiento de las úlceras por presión en España. *scielo*.
- JL. Fortes Álvarez, M. P., & MA. Torres Alaminos, F. R. (2017). Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos. *ELSEVIER*, 1-62.
- JL. Fortes Álvarez, M. P., & MA. Torres Alaminos, F. R. (2017). Las úlceras por presión desde la atención primaria: un reto para todos. *ELSEVIER*, 1-62.
- José Javier Soldevilla Agreda, J.-E. T., & José Verdú Soriano, P. L. (2011). Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Scielo*, 12.
- LIMON, R. L. (2006). *HISTORIA Y EVOLUCION DEL PENSAMIENTO CIENTIFICO*. MEXICO: eumed.net.
- Mijangos, M., Puga, C., Guillén, L., & Zúñiga, I. (2015). El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. *Medigraphic*, 1-7.
- Moreno, E. (28 de 11 de 2013). *Prezi*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/ntp0m3pxyuh/instrumentos-de-investigacion/>
- NARANJO, N. E. (2015). ESTRATIFICACION EDUCATIVA PARA DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES ADULTOS ENCAMADOS, DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE EL PERIODO ENERO/DICIEMBRE DEL AÑO 2013. *UNIANDES FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. AMBATO, ECUADOR: TUAMED049-2015*.
- Oswaldo, P., Hernán, A., & Anahí, B. (2018). Úlceras por presión: cómo prevenirlas. *Actualización y avances en investigación*, 1-7.
- Perez, J., & Gardey, A. (2012). *Definicion*. Obtenido de <https://definicion.de/friccion/>
- Puente, W. (15 de 01 de 2019). *RRPPnet*. Obtenido de RRPPnet: <http://www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>

- Ramirez , E. (2018). *Intervenciones de los cuidados de enfermería en pacientes adultos con lesiones por presión*. Guayaquil.
- RENIRA LUNA, M., OSPINO DIAZ, M., ARIAS CARRILLO, P., GUERRA MARTINEZ , Y., & ZORACA, Y. (23 de SEPTIEMBRE de 2016). *PREZI*. Obtenido de PREZI:  
<https://prezi.com/hbwtaafIs0fp/metodo-descriptivo-de-la-investigacion/>
- Retrepo, S., & Ruiz, E. (s.f.). Úlceras por presión. *Universidad del Cauca*, 1-46.
- REVELO, E. (2017). ULCERAS POR PRESION. *CALAMEO*, 1-4.
- Reyes, D. H. (2006). que es medicina interna. *SCIELO*, 2.
- Rioja, G. d. (2009). Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. *Consejería de la Salud de la Rioja*.
- ROBLES, F. (2018). Los 15 Tipos de Investigación Científica y sus Características. *LIFEDER*, 3.
- Rodriguez, D. (15 de 01 de 2019). *lider.com*. Obtenido de lider.com:  
<https://www.lifeder.com/tipos-de-observacion-cientifica/>
- SUAREZ, B. B. (2014). PROTOCOLO DE ENFERMERIA CAMBIOS DE POSCION, PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION. *GLOBAL LIFE*, 8.
- TAMAYO, V. (2007). ULCERAS POR PRESION . *CALAMEO*, 6-7.
- TECNOLOGIA, C. N. (30 de ENERO de 2019). *CONACYT*. Obtenido de CONACYT:  
<https://www.cimat.mx/es/node/798>
- Ucha, F. (17 de 10 de 2012). *Nutriciòn*. Obtenido de Definición ABC:  
<https://www.definicionabc.com/salud/nutricion.php>
- userfiles. (s.f.). *userfiles*. Obtenido de GUÍA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON HTA Y DM: [https://www.ulceras.net/userfiles/files/escala\\_bradem.pdf](https://www.ulceras.net/userfiles/files/escala_bradem.pdf)
- Vitalia. (3 de Enero de 2018). *Vitalia centros de día*. Obtenido de <https://vitalia.es/b12m83/ulceras-por-presion-sintomas>

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019?</p>	<p>Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.</p>	<p>En la medida que se incrementen las intervenciones de enfermería se incrementa la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
<p>¿En qué medida incide la condición del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión?</p> <p>¿Cuáles son las causas hospitalarias en la formación de úlceras por presión?</p> <p>¿Cuál es el grado de lesión que se presenta en la piel en pacientes hospitalizados en observación adulto y medicina interna de dicha institución?</p>	<p>Identificar las condiciones del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión.</p> <p>Establecer las causas hospitalarias que influyen en la formación de úlceras por presión.</p> <p>Determinar el grado de lesión en la piel a pacientes con úlceras por presión.</p>	<p>La inmovilidad de los pacientes es una condición que incide en las úlceras por presión.</p> <p>La intervención no apropiada por el personal de enfermería es una de las causas hospitalarias que influyen en la formación de las úlceras por presión.</p> <p>La ausencia de cuidados de la piel en pacientes con úlcera por presión por parte del profesional de enfermería ocasiona complicaciones de la misma.</p>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

09/04/2019

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LODA, MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSC  
 FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA  
 INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN IGAZA OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: RONALD SEBASTIAN VALLES LEON  
 CARRERA: ENFERMERIA

ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ

Hora de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAS	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1
1	05/02/2019	Elaboración de III etapa de proyecto de investigación elaboración de encuestas a aplicar.		X			
2	19/02/2019	Análisis de resultados de encuestas y análisis de propuesta	X				
1	21/02/2019	Elaboración de propuesta	X				
1	28/02/2019	Revisión de toma de propuesta	X				
3	03/04/2019	Revisión y corrección de capítulo "I"	X				
2	05/04/2019	Revisión final de proyecto de investigación.	X				
1	09/04/2019	Entrega de proyecto de investigación.	X				



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes egresados Ronald Valles y Anabela Parra de la Universidad Técnica de Babahoyo. El propósito de este estudio es: Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario así como también extraer fotografías de las mismas en su medio natural esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando su nombre que lo identifiquen.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante el proceso de llenado del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ronald Valles y Anabela Parra. He sido informado(a) de que el propósito de este estudio es Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos

Reconozco que la información que yo prevea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, debo contactarme a Ronald Valles al teléfono al 0979717052 y a Anabela Parra al 0989219493.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada en caso de solicitarla, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Ronald Valles y a Anabela Parra a los teléfonos anteriormente mencionados.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN  
 REGISTRO DE PARTICIPANTES

No.	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.	FIRMA
1	15/2/19	Rosario Velasco	1203991611	[Firma]
2	15-2-19	Rosario Velasco C.	1203692400	[Firma]
3	15-2-19	Edith Cecilia de Coello	120118683	[Firma]
4	15-2-19	Walter Luis Alvarado	120404809	[Firma]
5	15/2/2019	Leidy Maldonado	120641433-4	[Firma]
6	16/02/2019	Yana González	82019774	[Firma]
7	16/02/2019	Yana González	1206318261	[Firma]
8	16/02/2019	Yana González	120480348	[Firma]
9	16/02/2019	Yana González	1203933860	[Firma]
10	16/02/2019	Yana González	0202287348	[Firma]
11	17/02/2019	Yana González	1206423406	[Firma]
12	17/02/2019	Yana González	1205259714	[Firma]
13	17/02/2019	Yana González	92077330-2	[Firma]
14	17/02/2019	Yana González	120477325-5	[Firma]
15	17/02/2019	Yana González	0709972190	[Firma]
16	17/02/2019	Yana González	1203844135	[Firma]



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes egresados Ronald Valles y Anabela Parra de la Universidad Técnica de Babahoyo. El propósito de este estudio es: Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario así como también extraer fotografías de las mismas en su medio natural esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando su nombre que lo identifiquen.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante el proceso de llenado del cuestionario le parece incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ronald Valles y Anabela Parra. He sido informado(a) de que el propósito de este estudio es Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 10 minutos

Reconozco que la información que yo prevea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree prejuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, debo contactarme a Ronald Valles al teléfono al 0979717052 y a Anabela Parra al 0989219493.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada en caso de solicitarla, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a Ronald Valles y a Anabela Parra a los teléfonos anteriormente mencionados.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSETIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN  
 REGISTRO DE PARTICIPANTES

No.	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	C.I.	FIRMA
1	15/02/19	Ubaldo Francisco Mora Veliz	1203361881	Ubaldo Veliz
2	15/02/19	José Bustamante Moncada	1251183425	José Bustamante
3	15/02/19	Miguel Aníbal Cabrera	1205032343	Miguel Aníbal
4	15/02/19	José Máximo Sotellan	1201625405	José Sotellan
5	15/02/19	Hector Alvario Rodríguez	1202382980	Hector Alvario
6	15/02/19	Wilson Silva S. Silva	0914309221	Wilson Silva
7	15/02/19	José Wladimir Jaramilla	1206254143	José Wladimir
8	15/02/19	José María Jaramilla	0824243579	José María
9	15/02/19	Marciana Pinau Romero	1201143268	Marciana Pinau
10	15/02/19	Patricia Torres Baidal	1206441295	Patricia Torres
11	15/02/19	Rosa Bermudez Espinoza	1201784368	Rosa Bermudez
12	15/02/19	Yacinta García García	1706168398	Yacinta García
13	15/02/19	Guacanda Revolo Rios	1203756703	Guacanda Revolo
14	16/02/19	Stama Torres Acosta	1202040836	Stama Torres
15	16/02/19	Luz María Escobar Pinau	1250366003	Luz María Escobar
16	16/02/19	Eleuteria Ortalina Nieto Castro	0911859923	Eleuteria Nieto
17	16/02/19	María Dolores Olivo Cambano	1201491717	María Dolores
18	16/02/19	Armando Villacres Yanez	0200961480	Armando Villacres
19	16/02/19	Franklin Osvaldo Villaverde G.	020175867-9	Franklin Villaverde
20	16/02/19	José Ulises Mayan Mosquera	120053343-6	José Ulises
21	16/02/19	Petra Leonor Valenzuela Mayorga	1201632047	Petra Valenzuela
22	16/02/19	Jesserson David Delgado V.	1207092089	Jesserson Delgado
23	16/02/19	Julia Colombia Barzola M.	120207738-2	Julia Barzola
24	16/02/19	Martha Yvonne Hoy Bazzola	120463365-3	Martha Yvonne
25	16/02/19	Magna Mercedes Vera Cervero	090174831-9	Magna Mercedes
26	16/02/19	Helen Jaramin Calderon Vera	092805525-0	Helen Calderon
27	16/02/19	Pablo Alvaro Jaramilla Lebró	1206564013	Pablo Alvaro
28	17/02/19	Estelinda Campoverde Madros	1202062814	Estelinda Campoverde
29	17/02/19	Fredy González	1202061383	Fredy González
30	17/02/19	Lebro Villa Bertha Lucena	1202757389	Bertha Lucena
31	17/02/19	Olaya Reyna Cercado	0921769220	Olaya Reyna
32	17/02/19	Diego Meque Reina	092382828	Diego Meque
33	17/02/19	Felix Alberto Zambrano Lizcano	120627438	Felix Zambrano
34	17/02/19	Patricia Buedina Suarez Mora	1203992566	Patricia Buedina
35	17/02/19	Andriana Vera Montoya	125022848-1	Andriana Vera
36	17/02/19	Jeselyn Palma Rivera	120704913-1	Jeselyn Palma
37	17/02/19	Astara Santillan Saitos	120747174-7	Astara Santillan
38	17/02/19	Diana Guerrero Garcia	1204554242	Diana Guerrero
39	17/02/19	Clara Elizondo Cox	125125070-8	Clara Elizondo
40	17/02/19	Jennifer Chichande Ande	1251312086	Jennifer Chichande



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

Estimado profesional de enfermería, reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicitamos de amablemente que conteste el siguiente cuestionario, la información que usted proporcione será confidencial y se usara con fines para un proyecto de investigación lo cual nos permitirá establecer una propuesta para mejorar la atención al usuario dentro de la institución.

**Marcar con una X tu respuesta.**

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )

**1) ¿Cada que tiempo realiza los cambios posturales?**

2 horas ( )

3 horas ( )

6 horas ( )

NUNCA ( )

**2) ¿Registra cualquier cambio que se presenta en la piel y reporta de inmediato al médico?**

A veces ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

**3) ¿Realiza el aseo general cada 24 horas manteniendo la piel limpia y seca?**

A veces ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

**4) ¿Para la valoración al ingreso de un paciente al área, utiliza algún tipo de escala de medición, que permita identificar el riesgo a desarrollar úlceras por presión?**

SI ( )

NO ( )

Mencione que tipo de escala:

**5) ¿Realiza los cuidados y curaciones de heridas acorde a la normativa de la institución?**

SI ( )

NO ( )

A veces ( )

**6) ¿En la curación de heridas aplica apósitos para conseguir el equilibrio de la humedad, apósitos adhesivos permeables, si está prescrito?**

SI ( )

NO ( )

A veces ( )

**7) ¿Mantiene limpia y seca la herida?**

SI ( )

NO ( )

**8) ¿Utiliza alguna escala para la valoración de las úlceras por presión?**

SI ( )

NO ( )

**9) ¿Monitoriza el estado y condiciones de la úlcera para prevenir oportunamente posibles infecciones?**

SI ( )

NO ( )

A veces ( )

**10) ¿Reconoce los signos y síntomas que indiquen riesgo de infecciones en la piel?**

SI ( )

No ( )





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO**

Estimado usuario, reciba un cordial saludo por parte de los estudiantes egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, solicitamos que amablemente conteste el siguiente cuestionario, la información que usted proporcione será confidencial y se usara con fines para un proyecto de investigación lo cual nos permitirá establecer una propuesta para mejorar la atención dentro de la institución.

**Marque con una X su respuesta.**

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( )

**1. ¿Qué opina sobre la atención brindada por parte de personal de enfermería?**

Excelente ( )

Muy buena ( )

Buena ( )

Deficiente

**2. ¿Ha podido evidenciar una organización en el cuidado de su salud?**

Si ( )

No ( )

**3. ¿Los profesionales de enfermería se encarga de la supervisión durante su aseo diario?**

Si ( )

No ( )

**4. ¿En el momento del ingreso a la sala hospitalaria, el profesional de enfermería se preocupó en mantener seca e hidratada su piel?**

Si ( )

No ( )

**5. ¿Las Licenciadas/os en enfermería realizan charlas sobre el cuidado el cuidado de la piel?**

Si ( )

No ( )

**6. ¿Durante 24 horas el profesional de enfermería aplica movimientos posturales?**

Si ( )

No ( )

Indique cuantas veces lo realiza:

2 Veces ( ) 4 Veces ( ) No lo realiza ( )

**7. ¿El profesional de enfermería mantiene limpia y seca su piel durante su estadía hospitalaria?**

1 A veces ( )

2 Siempre ( )

3 Nunca ( )

**8. ¿Cómo usted califica la atención brindada por el personal de enfermería durante su estancia en el hospital?**

Excelente ( )

Muy buena ( )

Buena ( )

Deficiente ( )

**9. ¿Recibió charlas por parte del personal de enfermería sobre las úlceras por presión?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Se siente usted conforme con la atención que le brinda el personal de enfermería?**

Si ( )

No ( )



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN ESTRUCTURADA**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NO APLICA</b>
El profesional de enfermería realiza cambios posturales alternando las áreas más expuestas a la presión.				
Emplea el uso de almohadillas u otro objeto favorable para evitar ejercer presión directa sobre las prominencias óseas.				
Realiza el aseo general (baño) cada 24 horas y parcial cuando lo amerita				
Mantiene la piel del paciente en todo momento limpia y seca				
Vigila incontinencias, sudoración excesiva que provoque humedad				
Mantiene la cama limpia, seca y sin arrugas, y libre de humedad.				
Registra el estado de la piel (estado de hidratación, eritemas, maceraciones, fragilidad color, induración, lesiones).				

## EVIDENCIA DE ENCUESTA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA



**Imagen 1.** Encuesta realizada a la profesional responsable del área de observación adulto. **De derecha a izquierda:** Licenciada en enfermería, Egresada Anabela Parra y Egresado Ronald Valles.



**Imagen 2.** Encuesta realizada a la profesional responsable del área de medicina interna. **De derecha a izquierda:** Egresado Ronald Valles, Egresada Anabela Parra y Licenciada en enfermería.

## EVIDENCIA DE ENCUESTA A LOS USUARIOS



**Imagen 3.** Encuesta realizada al familiar responsable del paciente en área de observación adulto. **De derecha a izquierda:** Paciente con riesgo de úlcera por presión, familiar responsable, Egresada Anabela Parra y Egresado Ronald Valles.



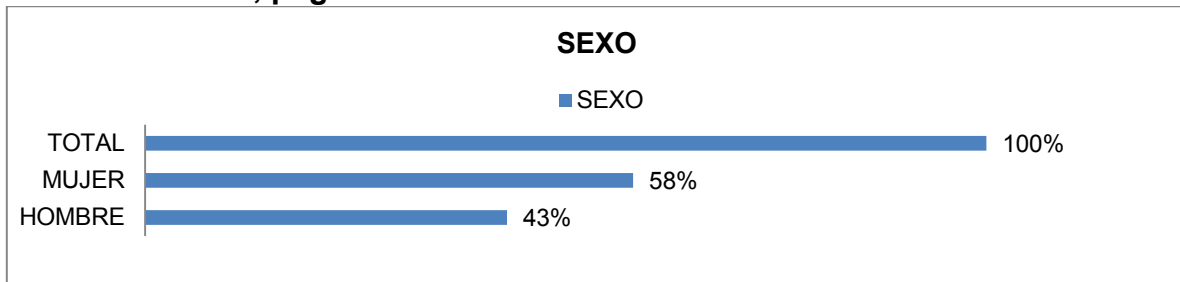
**Imagen 4.** Encuesta realizada a la paciente con riesgo de desarrollo de úlcera por presión acompañada por su familiar responsable en el área de medicina interna. **De derecha a izquierda:** Egresado Ronald Valles , Familiar, Paciente con riesgo de úlcera por presión y Egresada Anabela Parra .

## TABULACION DE PREGUNTAS PARA EL USUARIO

**Tabla1. SEXO, pág. 42**

Sexo		PORCENTAJE
Hombre	17	43%
Mujer	23	58%
TOTAL	40	100%

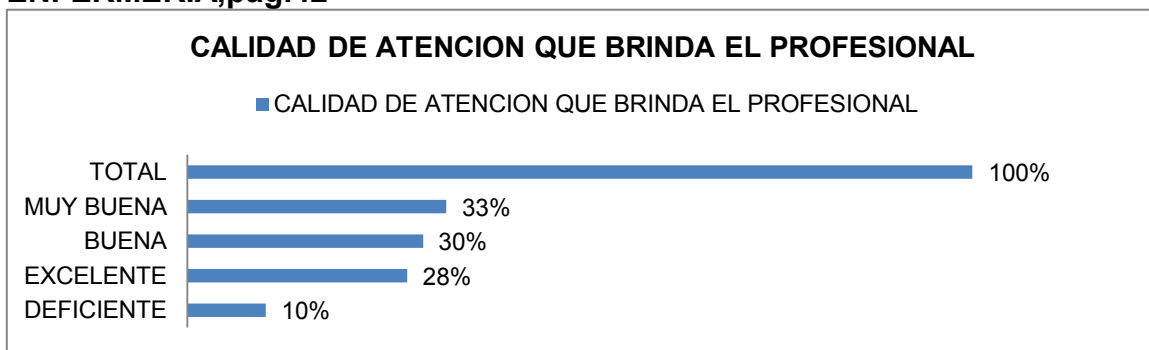
**FIGURA1. SEXO, pág. 42**



**Tabla 2. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, pág. 42**

		PORCENTAJE
Deficiente	4	10%
Excelente	11	28%
Buena	12	30%
Muy buena	13	33%
Total	40	100%

**FIGURA 2. CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONALDE ENFERMERIA,pág.42**



**Tabla 3. Organización del cuidado al paciente pág.43**

		PORCENTAJE
NO	5	13%
SI	35	88%
TOTAL	40	100%

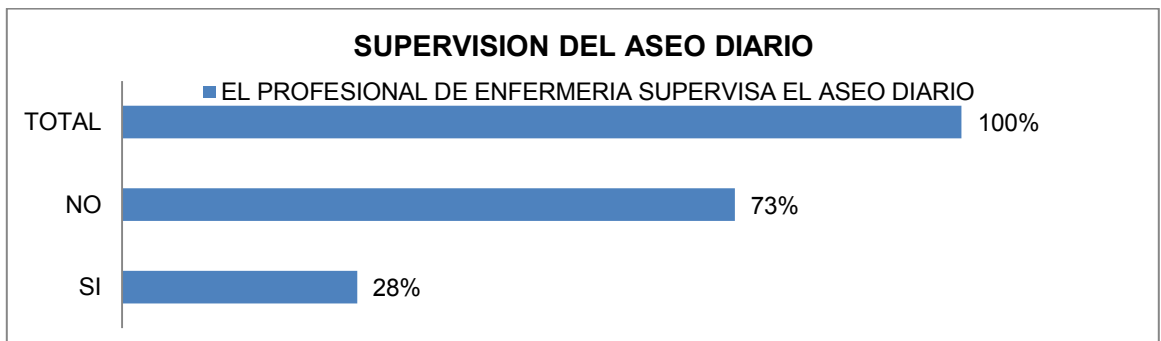
**FIGURA3. ORGANIZACIÓN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE pág.43**



**Tabla 4. Supervisión del aseo diario, pág.43**

		PORCENTAJE
NO	11	28%
SI	29	73%
TOTAL	40	100%

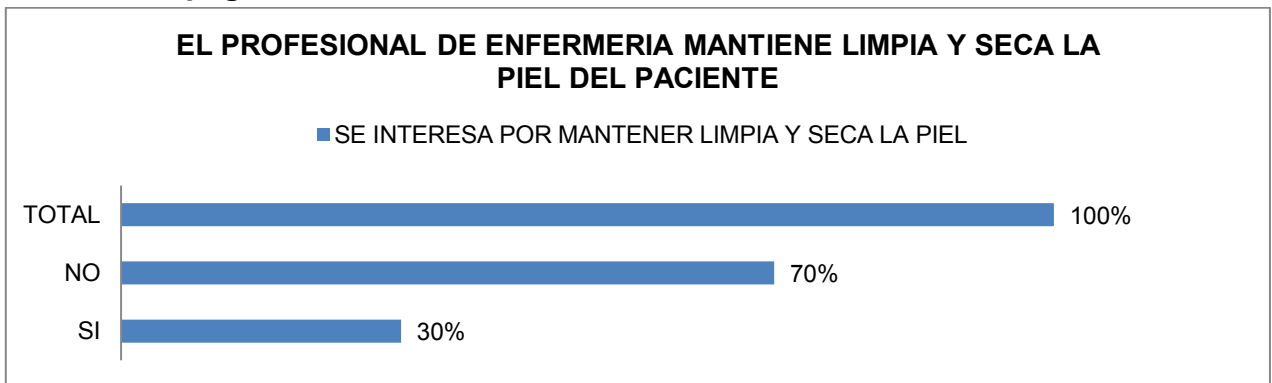
**FIGURA 4. SUPERVISION DEL ASEO DIARIO, pág.43**



**Tabla 5. El profesional mantiene limpia y seca la piel, pág.44**

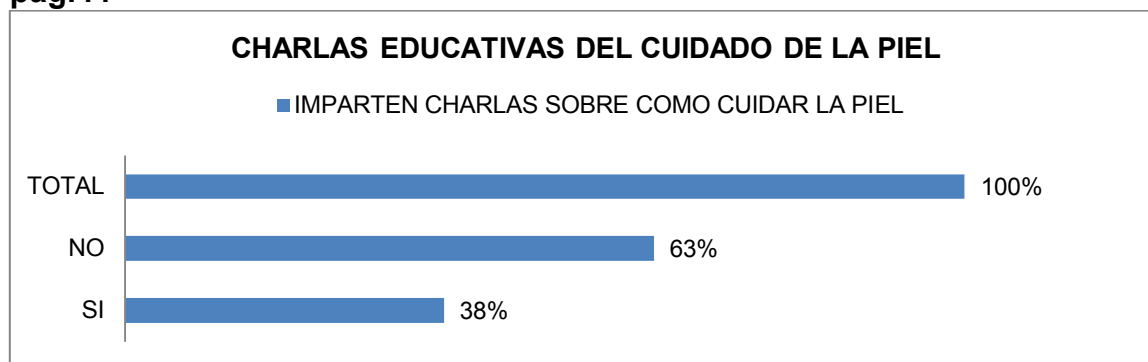
		PORCENTAJE
NO	12	30%
SI	28	70%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 5. EL PROFESIONAL MANTIENE LIMPIA Y SECA LA PIEL DEL PACIENTE, pág.44**

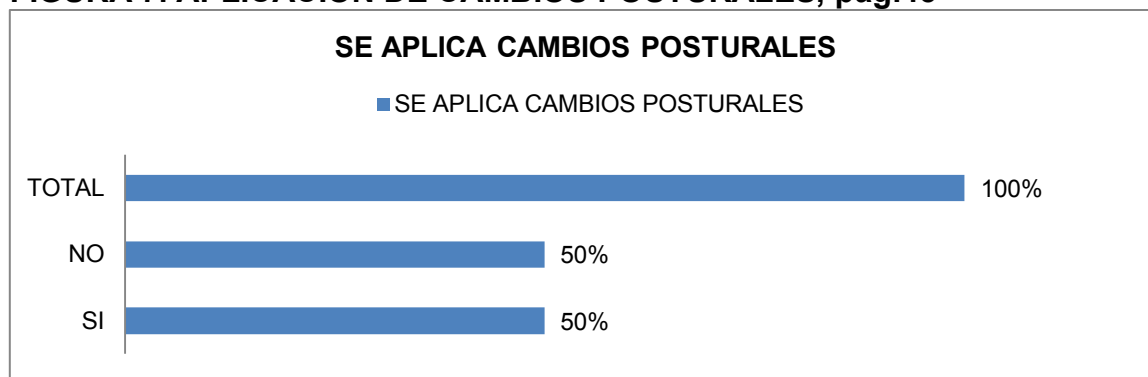


**Tabla 6. Charlas sobre cuidados de piel, pág.44**

		PORCENTAJE
SI	15	38%
NO	25	63%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 6. CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE EL CUIDADO DE LA PIEL, pág.44****Tabla 7. Aplicación de cambios posturales, pág.45**

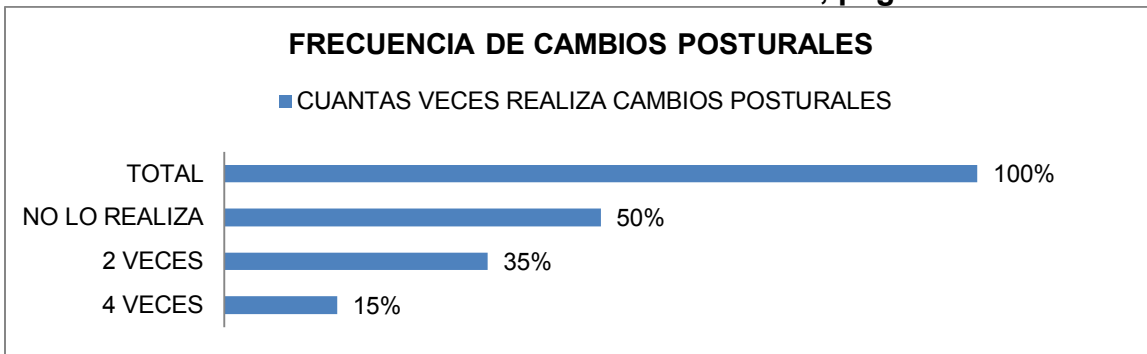
		PORCENTAJE
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 7. APLICACIÓN DE CAMBIOS POSTURALES, pág.45****Tabla 8. Frecuencia de cambios posturales, pág.45**

		PORCENTAJE
4 VECES	6	15%
2 VECES	14	35%
NO LO REALIZA	20	50%
TOTAL	40	100%



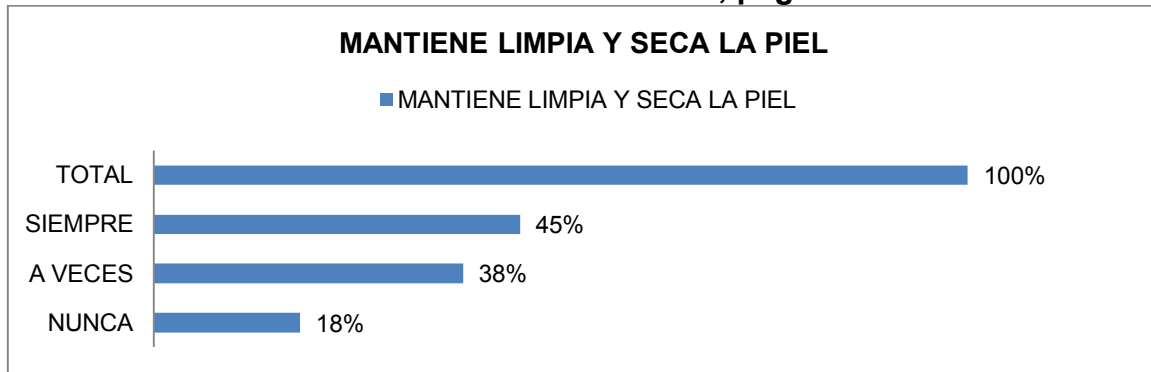
**FIGURA 8. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES, pág.46**



**Tabla 9. Mantiene limpia y seca la piel, pág.46**

		PORCENTAJE
NUNCA	7	18%
A VECES	15	38%
SIEMPRE	18	45%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 9. MANTIENE LIMPIA Y SECA LA PIEL, pág.46**



**Tabla 10. Calificación del usuario sobre la atención, pág.46**

		PORCENTAJE
DEFICIENTE	3	8%
EXCELENTE	10	25%
MUY BUENA	11	28%
BUENA	16	46%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 10. CALIFICACIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN DADA, pág.47**

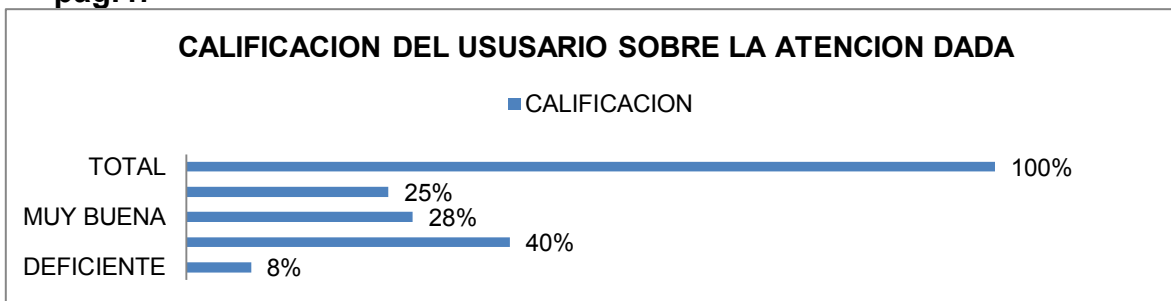


Tabla 11. Charlas sobre úlceras por presión pág.47		PORCENTAJE
SI	6	15%
NO	34	85%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 11. CHARLAS SOBRE ULCERAS POR PRESIÓN, pág.47**

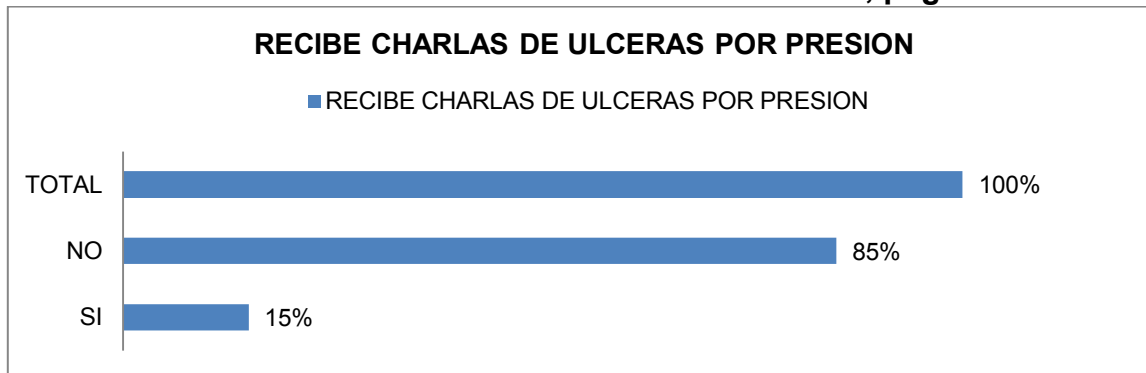
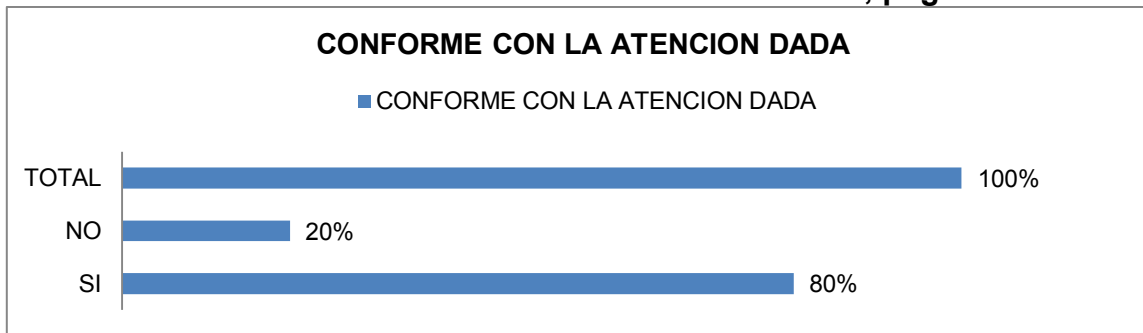


Tabla 12. Conformidad con la atención brindada pág.48		PORCENTAJE
NO	8	20%
SI	32	80%
TOTAL	40	100%

**FIGURA 12. CONFORME CON LA ATENCIÓN BRINDADA, pág.48**

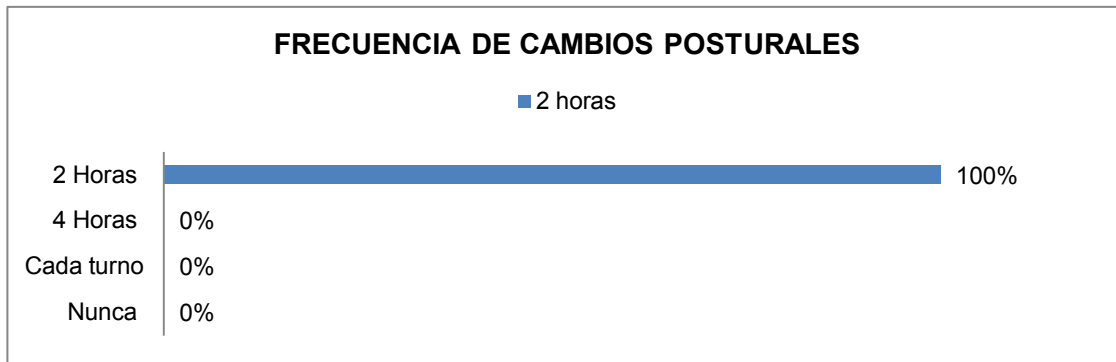


## TABULACIÓN DE PREGUNTAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Tabla 1. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES pág.48**

		PORCENTAJE
2 horas	16	100%
4 horas	0	0%
Cada Turno	0	0%
NUNCA	0	0%

**Figura 1. FRECUENCIA DE CAMBIOS POSTURALES pág.48**

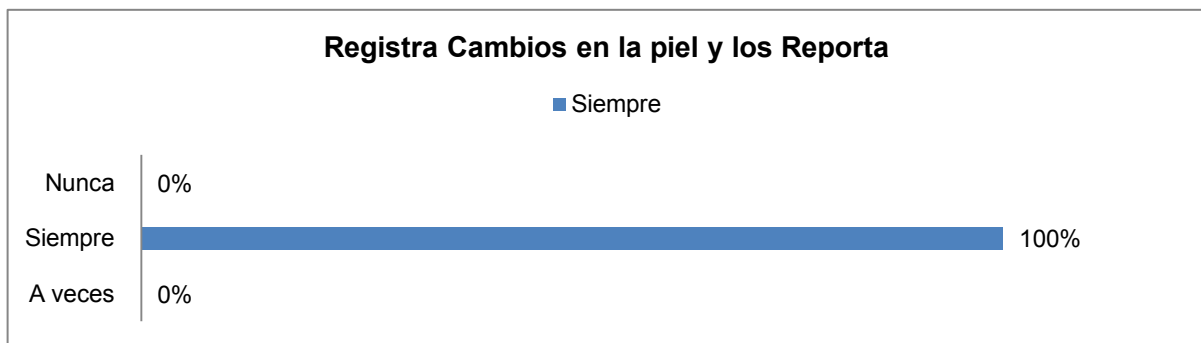


**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Tabla 2. REGISTRA CAMBIOS EN LA PIEL Y LOS REPORTA pág.49**

			PORCENTAJE
A veces		0	0%
Siempre		16	100%
Nunca		0	0%
		16	100%

**Figura 2. REGISTRA CAMBIOS EN LA PIEL Y LOS REPORTA pág.49**



**Tabla 3. ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL LIMPIA Y SECA pág.49**

			PORCENTAJE
A veces	0		0%
Siempre	16		100%
Nunca	0		0%
	16		100%

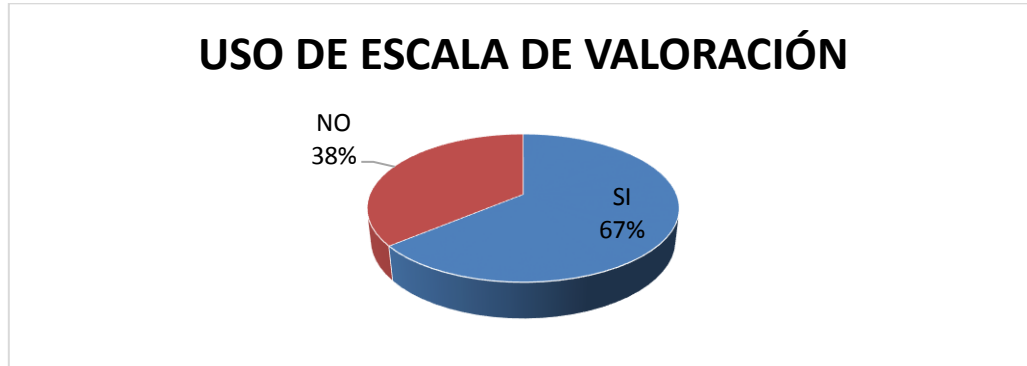
**Figura 3. ASEO Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL LIMPIA Y SECA pág.50**



**Tabla 4. USO DE ESCALA DE VALORACIÓN pág.50**

		<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	66.67%
<b>NO</b>	6	<b>37.5%</b>
	16	100%

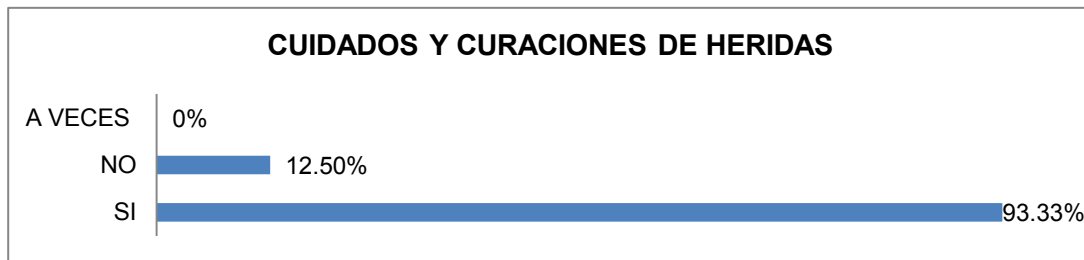
**Figura 4. USO DE ESCALA DE VALORACIÓN pág.50**



**Tabla 5. CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDAS pág.51**

		<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	14	93.33%
<b>NO</b>	0	0%
<b>A VECES</b>	2	12.5%
	16	100%

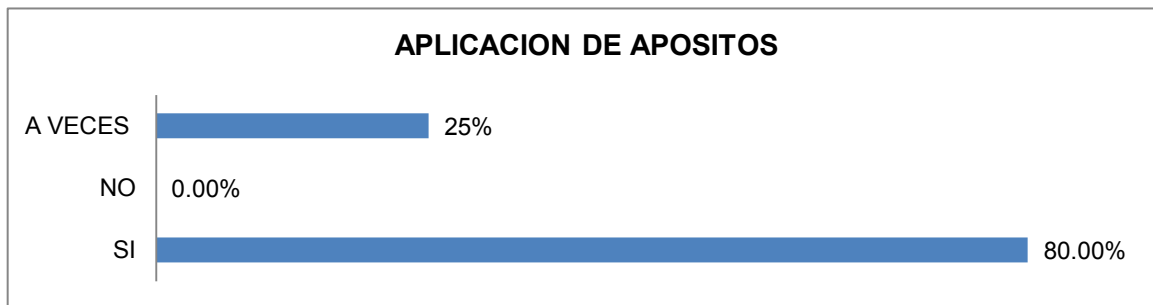
**Figura 5. CUIDADOS Y CURACIONES DE HERIDAS pág.51**



**Tabla 6. APLICACIÓN DE APOSITOS pág.51**

		<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	12	80%
<b>NO</b>	0	0%
<b>A VECES</b>	4	25%
	16	100%

**Figura 6. APLICACIÓN DE APOSITOS pág.51**



**Fuente:** Elaborado por investigadores

**Tabla 7. MANTENIMIENTO DE LA HERIDA LIMPIA Y SECA pág.52**

		PORCENTAJE
SI	16	100%
NO	0	0%
	16	100%

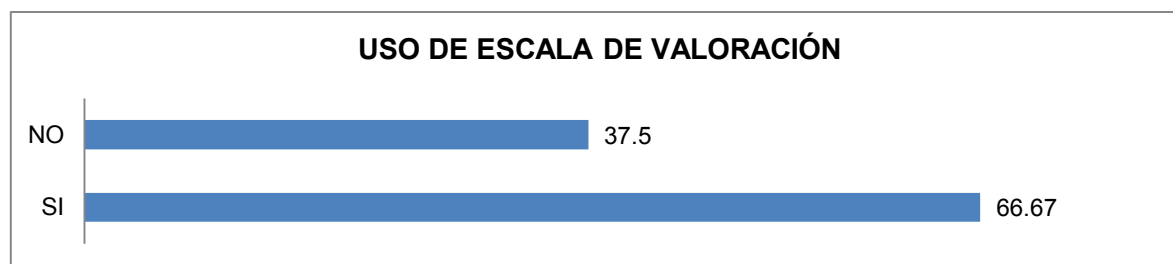
**Figura 7. MANTENIMIENTO DE LA HERIDA LIMPIA Y SECA, pág.52**



**Tabla 8. USO DE ESCALA DE VALORACION pág.52**

		PORCENTAJE
SI	10	66.67%
NO	6	37.5%
	16	100%

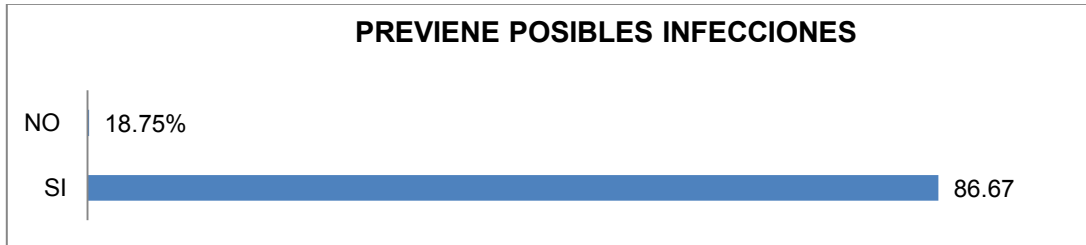
**Figura 8. USO DE ESCALA DE VALORACION pág.52**



**Tabla 9. PREVIENE POSIBLES INFECCIONES pág.53**

		<b>PORCENTAJE</b>
SI	13	86.67%
NO	3	18.75%
	16	100%

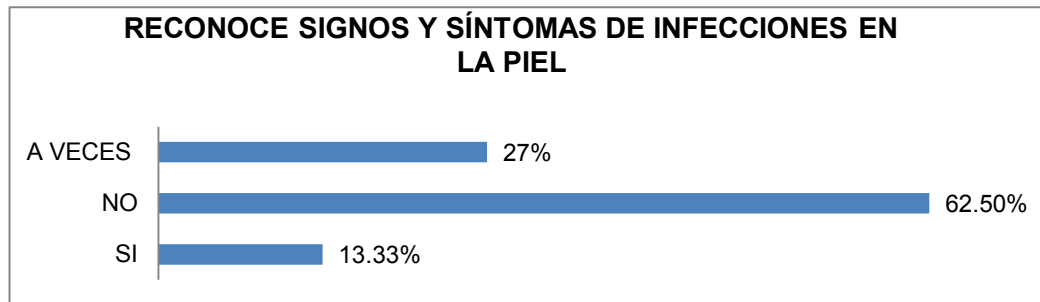
**Figura 9. PREVIENE POSIBLES INFECCIONES pág.53**



**Tabla 10. RECONOCE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES EN LA PIEL pág.54**

		<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	13.33 %
NO	10	62,5%
A VECES	4	26.67%
	15	100%

**Figura 10. RECONOCE SIGNOS Y SINTOMAS DE INFECCIONES EN LA PIEL pág.54**



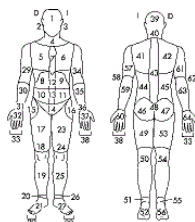
## HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA FORMULARIO DE VALORACION Y REGISTRO DE ULCERAS POR PRESION

NOMBRE:  
FECHA DE INGRESO:  
C.I.:  
EDAD:

**ALTO RIESGO:** < 12

**RIESGO  
MODERADO:** 13-14

**RIESGO BAJO:** 15-16  
SI < 75 AÑOS O 15-  
18 SI > O = 75 AÑOS



1	2	3	4	
<b>PERCEPCIÓN SENSORIAL</b>				Completamente limitada.
Muy limitada	-Ligeramente limitada	-Sin limitaciones		-
<b>EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD</b>				Constantemente húmeda
-A menudo húmeda	-Ocasionalmente húmeda	-Raramente húmeda		-
<b>ACTIVIDAD</b>				-Encamado/a
ocasionalmente	-Deambula frecuentemente	-En silla	-Deambula	
<b>MOVILIDAD</b>				-Completamente inmóvil
limitada	-Ligeramente limitada	-Sin limitaciones	-Muy limitada	
<b>NUTRICIÓN</b>				-Muy pobre
inadecuada	-Adecuada	-Excelente	-Probablemente	
<b>FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO</b>				-Problema
Problema potencial	-No existe problema			-

**PRESENCIA DE ULCERA POR PRESION:** SI:  
NO:

**ESTADIO I:** enrojecimiento, ligero edema y sin pérdida de sustancia (se mantiene íntegra la piel)  
**ESTADIO II:** erosión epidérmica y/o ampollas, y/o abrasión (pérdida parcial del grosor de la piel)  
**ESTADIO III:** afectación de la totalidad de la dermis y tejido subcutáneo con posible presencia de tejido necrótico  
**ESTADIO IV:** destrucción del tejido subcutáneo músculo tendón e incluso hueso.

**FECHA**  
**TURNO**  
**PUNTAJE**  
**TIPO DE RIESGO**  
**ESTADIO**  
**RESPONSABLE**

## PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

Elaboración e implementación de un formulario de valoración y registro de úlceras por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden.

## OBJETIVOS

### Objetivos Generales

Implementar en las intervenciones de enfermería el formulario de valoración y registro de úlceras por presión por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden

### Objetivos Específicos

Elaborar el formulario de valoración y registro de úlceras por turno laboral para el personal de enfermería aplicando la escala de Braden.

Capacitar a los profesionales de enfermería de observación adulto y medicina interna en la utilización del formulario de registro.

Evaluar la adaptabilidad del profesional de enfermería en el uso del formulario de valoración de Braden y registro diario.

### Estructura general de la propuesta

Esta propuesta tiene como intención que el profesional de enfermería pueda prevenir las úlceras por presión a través de intervenciones más apropiadas. Se implementará un formulario de fácil manejo, sencillo y bien estructurado que permitirá que el profesional tenga control de cada paciente en su área.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA



## TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA

## AUTORES

RONALD SEBATHIAN VALLES LEÓN

ANABELA ESTAFANÍA PARRA DÍAZ

## TUTOR

LCDA. MARÍA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR

2018-2019

## INTRODUCCION

En todo el mundo millones de pacientes sufren de lesiones en la piel o mueren como consecuencia por falta de concientización de parte del personal de enfermería al no aplicar correctamente medidas y acciones en el cuidado de estas.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente

La incidencia de los factores de riesgo están: edad avanzada, lesiones cutáneas, incontinencia urinaria y fecal, permiten establecer medidas de prevención, haciendo énfasis en las intervenciones de enfermería a través de la implementación de escalas de medición para evaluar la continuidad y estado de la piel mejorando alguna lesión presente.

## MARCO CONTEXTUAL

A nivel mundial Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia.

A nivel Nacional en el 2009 se reportaron datos de 1596 pacientes con UPP

Dentro del Hospital General Martin Icaza, el entorno del área de observación adulto y medicina interna forman un escenario evidente de la situación de salud y falta de cuidados por parte del profesional de enfermería

### SITUACION PROBLEMÁTICA

La falta de cambios posturales, la colocación inadecuada de sábanas en las unidades de los pacientes hacen que la piel este más expuesta a sufrir daños, la falta de aplicación de escalas de medición para valorar al paciente de manera cefalocaudal, entre ellas están; escala de Braden, escala de Norton, escala de Waterlow, esto nos permite conocer la condición del estado de salud del paciente dentro de estas áreas de salud.

Las causas de la formación de úlceras por presión pueden ser evitables si se aplica las debidas acciones de enfermería, entre ellas son: Aliviar la presión estimulando la actividad al paciente; establecer un cronograma de cambio de posición; voltear al paciente cada hora o a intervalo de dos horas.....

### PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019?

## OBJETIVO GENERAL

Determinar las intervenciones de enfermería que influyen en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y observación adulto del Hospital General Martín Icaza Babahoyo Los Ríos Octubre 2018- Abril 2019.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las condiciones del paciente en el desarrollo de las úlceras por presión. Identificar las causas hospitalarias que influyen en la formación de úlceras por presión.
- Identificar las causas hospitalarias que influyen en la formación de úlceras por presión.
- Determinar el grado de lesión en la piel a pacientes con úlceras por presión.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

**Cambios de posición:** Posición de decúbito dorsal o supino

Posición decúbito ventral o prono

Posición decúbito lateral

Posición fowler

**Lubricación de la piel**

**Escalas de valoración de desarrollar úlceras por presión:** Escala de Braden

Escala de Norton

Escala Waterlow.

### PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN

Valoración del riesgo

Cuidados de la piel

Manejo de presión

Intervenciones iatrogénicas





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **RONALD SEBASTIAN VALLES LEON**, con cédula de ciudadanía **1204346215** y **ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ**, con cédula de ciudadanía **1207650209**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Ronald Valles León  
C.I 1204346215**

Atentamente

**Anabela Parra Diaz  
C.I 1207650209**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACIÓN ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **RONALD SEBASTIAN VALLES LEON** y **ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de Diciembre del año 2018

**Lcda. María Cecibel Vera Márquez, MSc**  
CI: 1202058606



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN

PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

12/12/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc  
 FIRMA TUTOR:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA  
 INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA OCTUBRE 2018-ABRIL 2019

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES: RONALD SEBASTIAN VALLES LEON  
 CARRERA: ENFERMERIA ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN		Pag. No. 1
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2	
1	28/11/2018	Socialización del tema del proyecto de investigación	X		10%			ANABELA PARRA	
2	29/11/2018	Corrección del tema del proyecto de investigación	X		25%			ANABELA PARRA	
2	30/11/2018	Elaboración del planteamiento del problema y el problema general.		X	50%			ANABELA PARRA	
1	03/12/2018	Revisión y corrección del planteamiento del problema y problema general	X		60%			ANABELA PARRA	
2	04/12/2018	Elaboración de justificación y marco teórico preliminar, hipótesis y tipo de investigación		X	70%			ANABELA PARRA	
2	05/12/2018	Revisión y corrección de justificación, marco teórico preliminar, hipótesis y tipo de investigación	X		75%			ANABELA PARRA	
2	06/12/2018	Elaboración de metodología y bibliografías		X	90%			ANABELA PARRA	
1	07/12/2018	Revisión final de documento y corrección	X		95%			ANABELA PARRA	
1	07/12/2018	Revisión general del perfil del proyecto de investigación.	X		100%			ANABELA PARRA	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

Intervenciones de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en observación adulto y medicina interna del Hospital General Martín Icaza, octubre 2018 - abril 2019

**NOMBRE DE LOS PROPONENTES:** Ronald Sebastian Valles León, Anabela Estefanía Parra Díaz.

N°	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			PUNTO	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	3
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitado, sin el contenido a desarrollar	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4
6	Mtco teórico preliminar (esquema de	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

7	contenidos) Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
					<b>TOTAL</b>	<b>38</b>
					<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>40 = 10 / 28 = 7 Mínimo</b>
						<b>9.5</b>

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador	12-12-2018	Fecha y Firma de Recepción
		12-12-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **RONALD SEBASTIAN VALLES LEON**, con cédula de ciudadanía **1204346215** y **ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ**, con cédula de ciudadanía **1207650209**, egresados(as) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (segunda etapa): **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACIÓN ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Ronald Valles León  
C.I 1204346215

Atentamente

Anabela Parra Diaz  
C.I 1207650209



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**




**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSc en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019"**, elaborado por los estudiantes: **RONALD SEBASTIAN VALLES LEON y ANABELA ESTEFANIA PARRA DIAZ** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Enero del año 2019

-----  
**Lcda. María Cecibel Vera Márquez, MSc**  
CI: 1202058606

**REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN [SEGUNDA ETAPA]**  
**NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:** LCDA. MARIA CECIBEL VERA MARQUEZ, MSC  
**FIRMA TUTOR:**   
**TEMA DEL PROYECTO:** INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA  
**INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**  
**RONALD SEBASTIAN VALLES LEÓN**  
**ANABELA ESTEFANIA PAIRA DÍAZ**

Nº de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutorías		Porcentaje de Avance	Dato	FIRMAS	
			Presencial	Virtual			Estudiante 1	Estudiante 2
2	20/12/2018	Elaboración del primer capítulo	X		20%			ANABELA PAIRA
1	27/12/2018	Revisión y corrección del capítulo I	X		25%			ANABELA PAIRA
2	28/12/2018	Elaboración del capítulo II		X	60%			ANABELA PAIRA
1	3/01/2019	Elaboración de hipótesis y variables		X	65%			ANABELA PAIRA
2	8/01/2019	Revisión y corrección de II etapa	X		70%			ANABELA PAIRA
2	9/01/2019	Elaboración de capítulo III		X	75%			ANABELA PAIRA
1	15/01/2019	Revisión y corrección final de segunda etapa del proyecto de investigación	X		95%			ANABELA PAIRA
1	17/01/2019	Aprobación de segunda etapa del proyecto de investigación	X		100%			ANABELA PAIRA





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



*Doc. Betty Puga*  
 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MARTIN ICAZA  
 Dra. Karla Alexandra Velez Gomez  
 DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

Babahoyo, Enero 18 del 2019

**Oficio No. 020/ ESC- S & B-FCS/2019.**

Doctora  
 Karla Velez Gomez  
**DIRECTORA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA**  
 Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de los estudiantes:

**Srta. Parra Díaz Anabela Estefanía**  
**Sr. Valles León Ronald Sebastián**

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo octubre 2018 – abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN OBSERVACION ADULTO Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019”.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

**Atentamente,**

*Carla Vera Márquez*  
 Lcda. María Vera Márquez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.**  
 FCS - UTB

/wklm

*Se procede a dar tratamiento para la investigación en medicina*

C.c. Lcda. Katherine Soledad Fajardo Buestan  
 Coordinadora de Gestión de Cuidados en Enfermería  
 Estudiantes  
 Archivo.

*[Handwritten signature]*  
**RECIBIDO**  
 HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA  
 21 ENE 2019 11:56  
**Secretaria**  
 DIRECCION