



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL
GENERAL SUBZONA N° 7 DEL IMSS EN LA PIEDAD
MICHOACÁN DE ENERO A JULIO DEL 2018**

**QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A:

AYALA MAGALLÓN IVONNE EDITH

No. DE CUENTA: 414501656

ASESORA: MTRA. RODRÍGUEZ GARCÍA MARÍA ELENA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**RIESGO DE PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL
GENERAL SUBZONA N° 7 DEL IMSS EN LA PIEDAD
MICHOACÁN DE ENERO A JULIO DEL 2018**

QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

AYALA MAGALLÓN IVONNE EDITH

No. DE CUENTA: 414501656

ASESORA: MTRA. RODRÍGUEZ GARCÍA MARÍA ELENA

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018

AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque cada día me permitió dar lo mejor de mí, por darme la fuerza y la sabiduría para actuar de la mejor manera con los pacientes, acompañándome en esta última etapa de mi carrera.

Al personal del HGSZ N° 7:

Gracias por compartir sus conocimientos, por el tiempo dedicado, paciencia, amabilidad y el respeto que me brindaron.

A mis padres:

Gracias por apoyarme en todas las decisiones que tome y por siempre estar a mi lado haciéndome persona de bien y creyendo en mí.

A mis hermanos:

Gracias por estar siempre ahí conmigo apoyándome, dando motivación y fuerza para continuar, y por considerarme un ejemplo a seguir.

A mi novio:

Por impulsarme a seguir, nunca rendirme y estar conmigo apoyándome en todo momento.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres: Sergio Ayala Garibay y Lucia Magallón Hernández, gracias por apoyarme incondicionalmente en la parte moral y económica para llegar a ser una profesional de enfermería, sin ellos no hubiera podido concluir esta etapa de mi vida.

A mis hermanos, novio y demás familia en general por el apoyo que me brindaron durante mi carrera universitaria y este proyecto donde siempre creyeron en mí.

Se los dedico con cariño y un gran agradecimiento por estar conmigo alcanzando este sueño de ser una profesional de enfermería.

ÍNDICE

DEDICATORIA

1. INTRODUCCIÓN	6
2. RESUMEN	7
3. ABSTRACT	8
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
5. MARCO TEÓRICO	12
5.1. Antecedentes:	12
5.2. Factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión:	15
5.3. Clasificación de las úlceras por presión.	18
5.4. Dispositivos especiales	21
5.5. Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP) ..	22
5.6. Investigaciones relacionadas	22
6. OBJETIVO GENERAL	27
7. OBJETIVO ESPECÍFICOS	27
8. HIPÓTESIS	28
9. JUSTIFICACIÓN	29
10. VARIABLES	30
10.1. Operacionalización de variables	30
11. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	33
11.1. Universo.....	33
11.2. Población	33
11.3. La población son los pacientes ingresados a medicina interna y cirugía de enero a abril del 2018 al Hospital General Subzona N° 7 del IMSS. En el servicio de Cirugía se contó con 184 pacientes y en el servicio de Medicina interna 235 pacientes.....	33
11.4. Selección de muestra	33
11.4.1. Criterios de elegibilidad.....	33
11.4.2. Criterios de inclusión	34
11.4.3. Criterios de exclusión	34
11.4.4. Criterios de eliminación.....	34

11.4.5.	Tipo de muestra	34
11.4.6.	Tamaño de la muestra	34
11.4.7.	Calculo de la muestra.....	34
11.4.8.	Procedimiento	35
12.	DISEÑO METODOLÓGICO	35
12.1.	Tipo de investigación.....	35
12.2.	El presente estudio se basa en una modalidad de tipo	35
13.	RECURSOS.....	36
14.	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	37
14.1.	Instrumento y recodificación	37
14.2.	Análisis estadístico	37
15.	RESULTADOS	50
16.	DISCUSIÓN	51
17.	CONCLUSIÓN	54
18.	SUGERENCIAS.....	55
19.	ANEXOS.....	58
19.1.	Marco conceptual.....	58
19.2.	Grafica de Gant.....	60
19.3.	Escala de Braden.....	61
19.4.	Base de datos	67
19.5.	Reloj de control de cambios posturales	68
19.6.	Tríptico.....	69
19.7.	Escala.....	70
	71
20.	FUENTES CONSULTADAS.....	72
20.1.	Referencias bibliográficas.....	72

1. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son una lesión en la piel o tejido subyacente causada por una presión, es un problema de salud que afecta a los pacientes hospitalizados; son más susceptibles de presentar algún tipo de riesgo en los servicios con estancia hospitalaria prolongada, o bien, los pacientes que carecen de movilidad propia, y es necesario aplicar movilidad asistida.

Son una condición que representa negativamente en el bienestar físico, mental y emocional del paciente; que conlleva a una estancia prolongada de los pacientes y deteriora la imagen de la institución, a su vez aumenta la carga de trabajo para el profesional de enfermería; todo esto se puede evitar conociendo que son el 90% prevenibles.

El cuidado de las heridas es una, entre otras acciones cotidianas que el personal de salud tiene como actividad sanitaria. Los profesionales de enfermería tienen el conocimiento en la prevención de las úlceras por presión de los distintos contextos asistenciales, y un manejo de primera instancia para evitar el avance de la herida (Sanidad, 2015).

En los servicios de medicina interna y cirugía general del Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, se observa el riesgo para desarrollar úlceras por presión, debido a la estancia prolongada de los pacientes.

El conocer las situaciones de los pacientes que presentan riesgo es lo que lleva a realizar este estudio de investigación, una detección oportuna de los pacientes que presentan riesgo; el control de

prevención, diagnóstico y tratamiento evitara la evolución de las heridas, y un costo menor a las instituciones de salud.

En México se realizó un estudio publicado en 2013 por Vela y Cols., que se realizó en 14 unidades de primer nivel de atención, señaló que el costo unitario de atención a las UPP ascendía a 687 pesos mexicanos (\$) per cápita a la semana y 2,748 \$ per cápita al mes.

Por lo anterior todo profesional de enfermería debe aplicar los cuidados pertinentes a la prevención de las úlceras por presión; así mismo es importante que las instituciones den a conocer el nivel de riesgo que su población tiene, y es necesario que se evalúe el comportamiento de las úlceras por presión, el impacto de acuerdo a los recursos y las características de la población; el conocimiento de su personal e incrementar la actualización del manejo de las úlceras por presión, logrando una concientización del profesional y una mejor atención al paciente.

Se realizó una medición por medio de la escala Braden a 266 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía general, durante los meses de enero a julio del 2017, siguiendo los pasos del método científico, con la finalidad de dar a conocer el nivel de riesgo que presenta esta institución, mismos que serán dados a conocer a las autoridades de dicha unidad para lograr así disminuir el riesgo de lesiones de este tipo.

2. RESUMEN

Uno de los indicadores más relevantes para evaluar la seguridad del paciente es el riesgo de eventos adversos. Las úlceras por presión

(UPP) son un evento adverso con un riesgo muy elevado en los Hospitales.

Objetivo: Determinar el riesgo y principales factores de presentar úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio cirugía y medicina interna en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS.

Métodos: Este estudio se basa en una modalidad de tipo retrospectivo, prospectivo, longitudinal, cohortes, descriptivo, analítico, no experimental observacional.

Resultados: En este estudio se encontró que de 266 pacientes correspondientes a la población total representan un riesgo moderado con un (39.47%) el género más representativo fue el masculino con un (51.88%), de los cuales 20 pacientes presentaron úlceras por presión en el ámbito intrahospitalario represento un (65%) y en su domicilio con un (35%) encontrando la patología más susceptible a presentar úlcera es diabetes mellitus descontrolada.

Conclusión: se implementaron estrategias para la prevención y control de úlceras por presión en el hospital general Subzona N° 7 del IMSS.

3. ABSTRACT

One of the most notable indicators to evaluate the security of the patient is the risk of adverse events. The ulcers by pressure (UPP) are an adverse event with a very elevated risk in the Hospitals.

Aim: Determine the risk and main factors to present ulcers by pressure in patients hospitalizados of the service surgery and internal medicine in the General Hospital Subzona N° 7 del IMSS.

Methods: This study bases in a modality of retrospective type, prospectivo, longitudinal, cohortes, descriptive, analytical, no experimental, observacional

Results: In this study found that of 266 corresponding patients to the sample present a moderate risk with a (39.47%) the most representative gender was the masculine with a (51.88%), of which 20 patients presented ulcers by pressure in the field intrahospitalario represent a (65%) and in his domicile with a (35%) Finding the most susceptible pathology to present ulcer is diabetes mellitus descontrolada.

Conclusion: they implemented strategies for the prevention and control of ulcers by pressure in the general hospital Subzone N° 7 del IMSS.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las úlceras por presión (UPP) son complicaciones secundarias a padecimientos que confinan a los pacientes a estancias prolongadas en las unidades de salud. La Sociedad Iberoamericana de Úlceras y Heridas (SILAHUE) señala que hasta un 95% de los casos de UPP son evitables. (Stegensek, 2015)

En el Hospital General Sub Zona N°7 de la Piedad Michoacán, los pasantes de Enfermería del ciclo escolar 2017-2018, durante el transcurso del servicio social, pudieron constatar que las úlceras por presión es un problema constante en esta unidad, con mayor prevalencia en los servicios de medicina interna y cirugía debido a la prolongada estancia hospitalaria de los pacientes.

El riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes de estancia prolongada va en incremento por la falta de movilización y por la humedad, a que están expuestos durante los tres turnos, esto en base a la observación que pudo realizarse durante este periodo. Cabe mencionar que la unidad hospitalaria no cuenta con registros estadísticos de casos que terminan en UPP.

Cabe señalar que en México se dispone de información a nivel nacional sobre algunos aspectos epidemiológicos de las úlceras por presión (prevalencia, incidencia, localización anatómica y categorización de las lesiones); es necesario que cada unidad de salud evalúe el comportamiento de las úlceras por presión y el impacto de estas de acuerdo con sus propios recursos y las características de la población a la que prestan sus servicios, en la institución se debe llevar un monitorización continua de las UPP haciendo señalando como foco rojo a los pacientes de larga estancia hospitalaria.

Esto despertó el interés por realizar esta investigación, generando la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía general en el Hospital General de Subzona N° 7 del IMSS en el periodo de enero a julio del 2018?

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía y medicina Interna en el Hospital General de SubZona N°7 del IMSS en el periodo de enero a julio del 2018?

5. MARCO TEÓRICO

Las úlceras por presión han sido, hasta hace muy escasos años, un problema concurrente a otras patologías, un proceso inevitable, silencioso, que acompañaba al paciente y su diagnóstico principal.

5.1. Antecedentes:

Fue hasta que el nacimiento del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) en 1994, que el sistema sanitario español, sus profesionales y muy particularmente enfermería comenzaron a tomar conciencia del problema al que se enfrentaban (Barón, 2015).

En México, en 2011 se realizó el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP, dando como resultado una prevalencia de 12.92% que lo ubica en un nivel medio con respecto a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia oscila entre 6 y 13% (Paredes Martínez J., 2015).

Las úlceras por presión, úlcera por decúbito o escaras son términos utilizados para describir el deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión continua. Es una lesión localizada en la piel y otro tejido subyacente, por lo general, sobre una prominencia del cuerpo, como resultado de la presión o la combinación con el cizallamiento o la fricción.

Son un problema en el entorno de cuidados agudos como en el entorno de cuidados a largo plazo, incluyendo el hogar. (Erb, 2013)

Hay diversos factores que contribuyen a la formación de úlceras por presión, todo paciente que presenta una disminución de la movilidad, una disminución de la percepción sensorial, incontinencia fecal o

urinaria o mala nutrición presenta riesgo de desarrollar úlcera por presión.

La principal causa de la formación de úlceras es la presión ejercida continuamente e intensa afecta el metabolismo celular por la disminución u obstrucción del flujo sanguíneo, lo que provoca isquemia y en última instancia la muerte tisular.

Hay tres factores relacionados con la presión que contribuyen a su aparición: 1) la intensidad de la presión, 2) la duración de la presión y 3) la tolerancia de los tejidos.

Intensidad de presión. La presión de oclusión capilar como la mínima presión necesaria para colapsar un capilar excede a la presión normal que es de 15 a 32 mmHg se ocluye durante un periodo de tiempo prolongado, se puede producir una isquemia tisular.

Si el paciente tiene disminuida su percepción y no tiene capacidad de respuesta ante el daño producido, se produce isquemia y muerte tisular.

El tejido está comprometido entre dos superficies, generalmente la superficie de la cama y el esqueleto óseo. (Erb, 2013)

Para que el personal de enfermería se pueda alertar del riesgo potencial de úlceras por presión en un paciente con piel oscura que es más difícil detectar las manifestaciones son las siguientes:

Color

- El color se mantiene sin cambios cuando se aplica presión

- Si el paciente tuvo previamente una úlcera por presión, el color de esa zona de la piel puede ser más claro que el color original.

Temperatura

- El área que rodea la piel íntegra puede estar caliente al tacto. Cuando el tejido va cambiando de color la piel se siente fría al tacto.
- La inflamación se detecta mediante la comparación con la piel circundante

Apariencia

- El edema puede ocurrir con induración y se observa tenso y brillante
- El área localizada de la piel puede ser de color púrpura/ azul o violenta en lugar de rojo

Duración de la presión. Durante un tiempo prolongado como una alta presión durante un corto periodo de tiempo, ya que en ambos casos se produce daño tisular. La presión obstruye el flujo de sangre y los nutrientes y contribuye a la muerte tisular

Otros factores que favorecen las úlceras por presión son los extrínsecos como el cizallamiento, la fricción y la humedad afectan a la capacidad de la piel para tolerar la presión: cuanto mayor es el grado en que estos factores están presentes, más susceptible será la piel a los daños de presión.

5.2. Factores de riesgo de desarrollar úlceras por presión:

Deterioro de la percepción sensorial. Los pacientes con una alteración de la percepción sensorial del dolor y la presión tienen un mayor riesgo de deterioro de la integridad cutánea que los que tienen una sensibilidad normal.

Deterioro de la movilidad. Los pacientes que no pueden cambiar de posición de forma independiente tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Alteración a nivel de consciencia. Los pacientes que presentan un estado de confusión o desorientación y los que padecen afasia expresiva u otra incapacidad para verbalizar, así como los que han sufrido un cambio en su nivel de consciencia son incapaces de protegerse así mismo de desarrollar úlceras por presión.

Cizallamiento. Es el movimiento de deslizamiento de la piel y el tejido subcutáneo mientras el músculo que está por debajo y el hueso permanece quieto. Cuando se produce cizallamiento, las capas de la piel y los tejidos subcutáneos se adhieren a la superficie de la cama, y las capas de músculo y huesos se deslizan en la dirección del movimiento del cuerpo.

Fricción. Resultado del frotamiento entre dos superficies, como la fuerza mecánica ejercida cuando la piel se arrastra sobre una superficie gruesa como la ropa de cama. Se puede producir una lesión por fricción en pacientes agitados, que tienen movimientos incontrolados como en los estados espásticos, y en aquellos cuya piel se arrastra en un lugar de levantarse sobre la superficie de la cama durante los cambios posturales.

Humedad. La presencia y duración de la humedad en la piel aumenta riesgo de formación de úlceras. La humedad prolongada reblandece la piel, haciéndola más susceptible. (Potter, 2015)

Nutrición inadecuada. Una mala nutrición prolongada provoca pérdida de peso, atrofia muscular y pérdida del tejido subcutáneo. La ingesta inadecuada de proteínas, carbohidratos, líquidos, zinc y vitamina C contribuye a la formación de las úlceras por presión. (Erb, 2013)

La hipoproteïnemia, debida a una ingesta inadecuada o a una pérdida anómala, predispone al paciente al edema en zonas en declive. El edema hace que la piel sea más propensa a las lesiones debido a que disminuye su elasticidad, resistencia y vitalidad. El edema aumenta la distancia entre los capilares y las células, y por tanto disminuye la difusión del oxígeno hacia las células del tejido y de los metabolitos desde las células. (Erb, 2013)

Estos factores de riesgo los podemos encontrar en la escala de Braden que nos permite evaluar el riesgo de cada paciente.

La escala de Braden también fue diseñada en 1985, pero en Estados Unidos, con el mismo objetivo que la de Waterlow: solventar los problemas o limitaciones que presentaba la de Norton. Son las que mayores garantías de validez tienen.

Resulta imprescindible utilizar las escalas de forma periódica y cada vez que exista una variación en cuanto a la salud del paciente o a las condiciones de éste, así como de su entorno; es decir, si el paciente cambia de nivel asistencial, debe volverse a reevaluar. (DUDA)

La escala Braden fue desarrollada en base a los factores de riesgo de una población en una residencia de ancianos y se compone de seis subescalas: la percepción sensorial, la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y la fricción/ cizallamiento.

La puntuación total varía de 6 a 23; una puntuación total más baja indica un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. (Potter, 2015)

Uno de los factores de riesgo más importantes de padecer úlceras por presión es el hecho de haber sufrido una anteriormente. Otros factores de riesgo son: la edad avanzada, los hábitos tóxicos, la aparición de una enfermedad aguda o el empeoramiento de una crónica y padecer enfermedades o tomar fármacos que produzcan vasoconstricción.

Disminución del estado mental. Las personas con un nivel de consciencia reducido, los que están inconscientes, están muy sedados o tienen demencia, tienen riesgo de sufrir úlceras por presión porque son menos capaces de reconocer y responder al dolor asociado a la presión prolongada.

Disminución de la sensibilidad. La parálisis, los accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades neurológicas pueden provocar una pérdida de sensibilidad de una zona del cuerpo. La pérdida de sensibilidad reduce la capacidad de una persona de responder a un traumatismo, al frío y al calor excesivo y a las parestesias, que son una señal de la pérdida de la circulación.

Calor excesivo del cuerpo. Una temperatura corporal elevada aumenta el metabolismo y esto incrementa la necesidad celular del oxígeno. Este incremento es particularmente intenso en las células de

una zona que está bajo presión, que ya presentaban de por sí una deficiencia de oxígeno.

Edad avanzada. El proceso de envejecimiento provoca varios cambios en la piel y en las estructuras que la sustentan, lo que hace que las personas mayores sean más propensas a que se deteriore la integridad cutánea. Estos cambios son los siguientes:

- Pérdida de masa corporal magra
- Adelgazamiento generalizado de la epidermis
- Disminución de la fuerza y elasticidad de la piel debido a los cambios en las fibras de colágeno de la dermis
- Incremento de la sequedad debido a la disminución de la grasa producida por las glándulas sebáceas
- Disminución de la percepción del dolor debido a la reducción del número de órganos cutáneos responsables de recoger la sensación de presión y toque superficial
- Disminución del flujo venoso y arterial debido al envejecimiento de las paredes vasculares

Enfermedades crónicas. Como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, son factores de riesgo de las roturas de la piel y retasan su cicatrización. Estas enfermedades reducen el transporte del oxígeno a las células por la mala perfusión, y esto hace que la cicatrización se retrase y sea peor e incrementa el riesgo de padecer úlceras por presión (Erb, 2013)

5.3. Clasificación de las úlceras por presión.

EL EPUAP y NPUAP han desarrollado guías de práctica clínica para las úlceras por presión y han establecido el siguiente sistema de clasificación/estatificación:

Estadio I: piel parcial con eritema no blanqueante

Estadio II: pérdida parcial del espesor de la piel aparición de ampolla

Estadio III: pérdida completa del espesor de la piel (grasa visible)

Estadio IV: pérdida completa del espesor de los tejidos (músculo/hueso visible)

Se recomienda clasificar una úlcera necrótica con la mayor gravedad; es decir estadio IV y cuando se hayan retirado los tejidos inviables, reclasificarla. Características de las úlceras tales como cavitaciones, fistulizaciones, escaras necróticas o infección suelen estar relacionadas con el estadio IV

El desarrollo de una úlcera por presión en fase III o IV se considera un incidente declarable grave (Erb, 2013)

El personal de enfermería se caracteriza por la prevención, este padecimiento se presenta por una mala orientación y relación de los cuidados por parte de enfermería.

La prevención de las úlceras por presión. Se debe observar constantemente la piel de los pacientes para identificar rotura o deterioro en la integridad cutánea.

Valoración de riesgo. La identificación de estos riesgos nos permite poner en marcha intervenciones para el paciente en situación de mayor riesgo y en los pacientes con bajo riesgo evitar un tratamiento preventivo innecesario.

La prevención y el tratamiento de las úlceras por presión son prioridades de enfermería, ya que la incidencia de las úlceras por presión en una institución o centro es un indicador importante de la calidad de los cuidados.

Las tres áreas principales para la prevención de úlceras por presión son: 1) el cuidado de la piel y el tratamiento de la incontinencia, 2) la carga mecánica y los dispositivos de apoyo, que incluye la posición correcta y el uso de superficies terapéuticas y 3) la educación sanitaria.

Posicionamiento del paciente reduce la presión y fuerza de cizallamiento a la piel. Elevar el cabecero de la cama a 30 grados o menos disminuye el riesgo de aparición de úlceras por presión provocadas por las fuerzas de cizallamiento.

Un cambio postural estándar cada hora y media o dos horas no siempre permite la prevenir el desarrollo de úlceras por presión. Cuando se realice el cambio postural, hay que proteger las prominencias óseas mediante dispositivos de protección.

Las estrategias a disposición del personal de enfermería para eliminar la presión son: los cambios posturales, los dispositivos especiales y las superficies especiales para el manejo de la presión (Barón, 2015).

En los pacientes en alto riesgo de aparición de úlceras por presión, se debe considerar el uso de colchones más sofisticados en lugar de aquellos estándares de espuma, ya que se ha demostrado que los primeros previenen más la aparición de UPP

Los cambios posturales deben realizarse teniendo en cuenta que éstos han de cumplir las siguientes características:

- Mantener en todo momento la alineación corporal del paciente, tanto tumbado como sentado.
- La postura final adoptada debe ser lo más anatómica posible, evitando malas posturas que provoquen contracciones o malas compresiones.
- Los pacientes que presentan inmovilidad total han de recibir cambios posturales cada 2-4 h, como mínimo.

A los pacientes sentados se les variará de postura cada 2 h. No se debe utilizar la posición de sedestación en pacientes que tengan úlceras en el glúteo o en la zona sacra, ni en aquéllos que se sepa que no van a aguantar dicha posición (por el riesgo de aparición de fuerzas de cizallamiento).

- Se deben realizar disminuyendo la frecuencia de los cambios, cuanto más pesado sea y mayor edad presente el paciente.
- En la medida de lo posible, hay que evitar colocar al paciente sobre las úlceras.
- Impedir el contacto directo de las prominencias óseas entre sí, eludiendo, por ejemplo, el choque entre los cóndilos femorales en la posición de decúbito lateral.
- La utilización de las superficies de apoyo especiales no exime de la realización de los cambios posturales.
- Hay que registrar los cambios posturales. Esta medida no solamente funciona a nivel legal, sino que garantiza una adecuada continuidad de cuidados.

5.4. Dispositivos especiales

El empleo de dispositivos especiales es compatible con la aplicación de otras medidas. Es el caso de las taloneras, los borreguitos y algunos apósitos modernos.

- Los apósitos adhesivos sólo eliminan fuerzas de fricción.
- Cuando se usan taloneras, deben revisarse los talones a diario, ya que podrían pasar desapercibidas las lesiones. También existen coderas con formatos similares.
- Los apósitos para catéteres no eliminan la presión, pero pueden servir como aislantes de la humedad.

5.5. Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP)

Existen tantas alternativas a estas superficies como laboratorios y según éstos habrá disponible uno u otro dispositivo. De forma general, se agrupan en cuatro familias: colchones estáticos, cojines estáticos, colchones dinámicos y cojines dinámicos.

La asignación de uno u otro irá en función de los pacientes de riesgo y de la severidad de las lesiones. Los colchones de aire alternante han demostrado mejor coste-efectividad que los cobertores de presión alterna.

5.6. Investigaciones relacionadas

Una de las investigaciones en México encontrada con relación al tema que se investiga es la de Caebonell (2015) que nos menciona del total de pacientes, 56 son hombres y 135 mujeres, que

representan, respectivamente, un 29,32% y un 70,68%. Del total de pacientes y sin realizar distinciones por sexo tenemos que un 25,13% presentan UPP mientras que un 74,87% no presentan estas lesiones.

En el análisis de la movilidad el estudio encontró; en el caso de no presentar UPP, encontrando que un 54,55% presenta movilidad, un 42,66% presenta movilidad reducida (silla de ruedas) y un 2,80% está encamado.

Esta investigación elaborada en México por Stegensek, (2015) menciona la distribución de la población estudiada por servicio fue la siguiente: cirugía general 52.8%, medicina interna 22.9%. Las enfermedades más frecuentes entre los pacientes con UPP fueron las enfermedades cardiovasculares (14.9%), las heridas traumáticas (13.5%) y las enfermedades metabólicas y respiratorias (12.1% cada uno).

En relación a la edad media de la población fue de 48.2 años, con una desviación estándar de ± 19.8 , un mínimo de 18 años y un máximo de 94; ubicándose la mayor proporción de pacientes entre los 41 y 50 años de edad (19.7%).

En cuanto al nivel de riesgo de UPP según la Escala de Braden, la puntuación media de los pacientes afectados fue de 12.6 puntos, con una desviación estándar de ± 2.8 , un mínimo de 7 puntos y un máximo de 20, ubicándose el 45.9% de los individuos en riesgo alto, 32.8% en riesgo moderado y 21.3% en riesgo bajo.

El lugar de origen de dichas lesiones se distribuyó de la siguiente manera: en la misma institución 73.8%, en el domicilio del paciente 16.9%, en otra institución 3.3% y desconocido: 6.0%. El elemento causal más frecuente fue la presión (82.5%), seguido por la cizalla (12.0%), la fricción (4.4%) y la humedad (1.1%).

En México se encontró por parte de Tzuc-Guardia, (2015) nos menciona que el 29% de los pacientes presentaron riesgo medio y el 71% continuó en alto riesgo. Del cual la muestra estuvo conformada por 31 pacientes, el 61.3% por el sexo masculino y el 38.7% por el femenino.

Con una edad media de los pacientes fue de 42.8 años, con una desviación estándar de 15.5 y un rango de edad de 52 años.

En la última valoración (séptimo día) se observó mejoría en el estado de salud del paciente crítico ya que solo el 29% permaneció en alto riesgo, el 51.6% fue de riesgo medio y el 19.4% de riesgo bajo. El promedio de la puntuación total que predominó en las mediciones y favoreció el deterioro de la piel en los pacientes fue de 9-10 puntos clasificado de acuerdo a la escala de Braden como alto riesgo.

Una investigación realizada en México por Vela (2015), nos menciona que es la primera vez que se realiza un estudio de prevalencia a nivel nacional en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de conocer la magnitud de las UPP en pacientes hospitalizados como un evento adverso prevenible.

Las instituciones que participaron fueron el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Estatales de Salud, Secretaría de Marina (SEMAR) y servicios médicos privados. A nivel nacional, el porcentaje de prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de ± 15.79 %.

Las entidades federativas con mayor prevalencia cruda de UPP fueron Jalisco (64.08 %), Querétaro (41.86 %), Campeche (38.15 %) y Colima (33.33 %), lo que permitió identificar la magnitud en el contexto nacional, local e institucional. Asimismo, las entidades federativas con mayor prevalencia media fueron Veracruz (72.96 %), Campeche (60 %), Colima (50.7 %), Jalisco (46.12 %) y Baja California (45.8 %).

Las mujeres tuvieron una mayor prevalencia de UPP (52 %) y los pacientes que tienen entre 71 y 80 años (20 %). En cuanto a los días de aparición de las UPP, el promedio fue de seis días después de la fecha de ingreso; 26 % de los pacientes llegaron a la unidad médica con UPP desarrolladas y 74 % desarrollaron UPP después de su ingreso a la unidad médica.

En la investigación de Tomé (2010) en México nos menciona que de los 222 sujetos estudiados, 93 (41,89%) no presentaban riesgo de desarrollar úlcera por presión, 129 (58,10%) pacientes presentaron algún tipo de Riesgo distribuidos de la siguiente manera: 51 (22,97%) presentaban un Riesgo Bajo de desarrollar úlcera por

presión, 42 (18,91%) presentaban un Riesgo Moderado y 36 (16,21%) pacientes presentaron un Riesgo Alto de desarrollar úlcera por presión de acuerdo a la valoración de la Escala de Braden.

6. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio cirugía y medicina interna en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS.

7. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar los pacientes de riesgo para la formación de úlceras por presión en el servicio de cirugía y medicina interna
- Establecer cuidados estandarizados en los servicios de alto riesgo de presentar úlceras por presión.
- Proporcionar al personal de enfermería estrategias para el manejo de los pacientes con riesgo.
- Brindar orientación a los familiares de los pacientes con riesgo de presentar úlceras por presión.

8. HIPÓTESIS

Alternativa: Los pacientes con estancias prolongadas en los servicios de medicina interna y cirugía en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, tienen mayor riesgo de presentar mayor riesgo de presentar úlceras por presión.

Nula: Los pacientes con estancias prolongadas en los servicios de medicina interna y cirugía en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, no tienen mayor riesgo de presentar mayor riesgo de presentar úlceras por presión.

9. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende abrir un panorama sobre el riesgo de presentar úlceras por presión los pacientes de medicina interna y cirugía durante su estancia hospitalaria en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS.

La Universidad Autónoma de México realizó un estudio en la ciudad de México en 14 unidades de primer nivel de atención, señaló que el costo unitario de atención a las úlceras por presión ascendía a 687 pesos mexicanos per cápita a la semana y 2,748 per cápita al mes, lo que generó una problemática que este costo aumentado se debía a la falta de prevención de UPP en un segundo nivel de atención.

Las autoridades sanitarias en México realizaron el Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en 175 unidades de segundo nivel de atención a lo largo de todo el país, en cuyos resultados se reportó una prevalencia media del 20.1%.

En cuanto al nivel de riesgo de UPP según la Escala de Braden, la puntuación media de los pacientes afectados fue de 12.6 puntos, con una desviación estándar de ± 2.8 , un mínimo de 7 puntos y un máximo de 20, ubicándose el 45.9% de los individuos en riesgo alto, 32.8% en riesgo moderado y 21.3% en riesgo bajo (Stegensek, 2015).

Las características como estado cognitivo influyen directamente. Se ve afectado la movilidad disminuyendo la actividad física y los cambios posturales generando presión en la piel y el cizallamiento. Se presenta con facilidad la humedad en la piel por la falta movimientos voluntarios. A su vez la nutrición por los patrones inusuales de consumo de nutrición.

La investigación dará un mayor conocimiento acerca del riesgo de presentar úlceras por presión, y las características modificables que inciden para determinar y reducir el riesgo de presentar úlceras por presión. Buscando garantizar el bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria con intervenciones que favorezcan.

Los resultados obtenidos se anexarán a la información mínima que se tiene en el Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, ya que la institución no cuenta con ninguna estadística de la población con riesgo de presentar úlceras por presión, de manera que se utilizarán para el manejo de intervenciones y el abordaje de los diversos niveles de riesgo que presentan los pacientes de medicina interna y cirugía. Los cuales se verán difundidos de manera impresa a todo aquel que lo solicite.

10.VARIABLES

Independientes:

- Riesgo de úlceras por presión

Dependientes:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna y cirugía general

Género

Edad

Patología

10.1.Operacionalización de variables

Variable	Operacionalización	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Riesgo de úlceras por presión	Posibilidad de que se produzca es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y en los tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros y que puede ocasionar graves consecuencias e incluso la muerte	Cuantitativa	Intervalo	Riesgo alto con una puntuación menor a 12 puntos Riesgo moderado con una puntuación 13 a 14 Riesgo bajo menor a 75 años
Paciente	Es alguien que sufre de dolor o malestar	Cuantitativa	Proporción	una puntuación de mayor a 75 años
Edad	El envejecimiento afecta a todas las fases de la cicatrización de	Cuantitativa	Proporción	Si es

	<p>las heridas. La disminución en el funcionamiento de los macrófagos provoca un retraso en la respuesta inflamatoria, la síntesis de colágeno y una epitelización más lenta.</p>			<p>mayor a 75 años, una puntuación 15-18</p>
Genero	<p>En términos de Biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino</p>	Cualitativa	Ordinal	
patología	<p>Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los</p>	Cualitativa	Ordinal	

	síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.			
--	---	--	--	--

11. INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA

El método del estudio será por medio del instrumento de la escala de Braden que permitirá dar a conocer los resultados del riesgo de presentar úlceras por presión en Hospital General Subzona N° 7 del IMSS.

11.1. Universo

El universo está constituido por el total 64,207 de persona adscrita al Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, la Piedad Michoacán.

11.2. Población

11.3. La población son los pacientes ingresados a medicina interna y cirugía de enero a abril del 2018 al Hospital General Subzona N° 7 del IMSS. En el servicio de Cirugía se contó con 184 pacientes y en el servicio de Medicina interna 235 pacientes.

11.4. Selección de muestra

11.4.1. Criterios de elegibilidad

Para este estudio se tuvo en cuenta el obligatorio cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión definidos por todos los

pacientes del servicio de medicina interna y cirugía general para la participación de esta investigación.

11.4.2. Criterios de inclusión

- Pacientes del hospital general Subzona N° 7 del IMSS.
- Pacientes hospitalizados del servicio de cirugía.
- Pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna.

11.4.3. Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Pacientes que no sean del hospital general Subzona N° 7 del IMSS.
- Pacientes que no estén hospitalizados.
- Pacientes del servicio de urgencia.
- Pacientes de ginecología y obstetricia.
- Pacientes de pediatría.

11.4.4. Criterios de eliminación

- Encuestas que no sean correctamente llenadas con todos los requerimientos.

11.4.5. Tipo de muestra

Será un muestreo no probabilístico por conveniencia.

11.4.6. Tamaño de la muestra

En el servicio de Cirugía se contó con 104 pacientes y en el servicio de Medicina interna 162 pacientes.

11.4.7. Calculo de la muestra

Contando con todos los pacientes que ingresan a medicina interna y cirugía general del mes abril a mayo del 2018 al Hospital General Subzona N° 7 del IMSS.

11.4.8. Procedimiento

Lugar: Hospital General Subzona N° 7 del IMSS, la piedad Michoacán.

Tiempo: enero del 2018 – junio del 2018.

12. DISEÑO METODOLÓGICO

12.1. Tipo de investigación

Este estudio se basa en una modalidad de tipo retrospectivo, prospectivo, longitudinal, cohortes, descriptivo, analítico, no experimental observacional.

12.2. El presente estudio se basa en una modalidad de tipo

- Prospectivo; se evalúa a los pacientes que se encuentran en el hospital durante del tiempo del estudio.
- Longitudinal; por el análisis del compartimiento de las variables en el tiempo determinado establecido en la investigación.
- Cohortes; porque nos permite conocer que parte de la población está en riesgo de presentar úlceras por presión.
- Analítico; nos permitirá conocer la causa por el cual se está presentando las úlceras por presión.
- Causi experimental; se interactuó con los pacientes que presentaban riesgo y úlceras por presión con estrategias ya estandarizadas por la clínica de heridas de otras instituciones.

13. RECURSOS

Humanos: conformado por cuatro pasantes del servicio social del Hospital general Subzona N° 7 del IMSS y un coasesor de tesis.

Físicos: consta de papel tamaño carta, lápices, lapiceros, computadora, impresora, copias.

Financieros: los gastos generados durante el desarrollo de la investigación son cubiertos por los cuatro investigadores, no requiriendo de apoyo externo a la misma.

RECURSOS	FINANCIACION			
	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR \$	FINANCIACION
	Impresiones	17	230	investigador
	Memoria USB	1	100	investigador
	Copias	234	70	investigador
	Plumas	4	12	investigador
	Tarjeta telefónica	1	30	Investigador
TOTAL		245	122	investigador

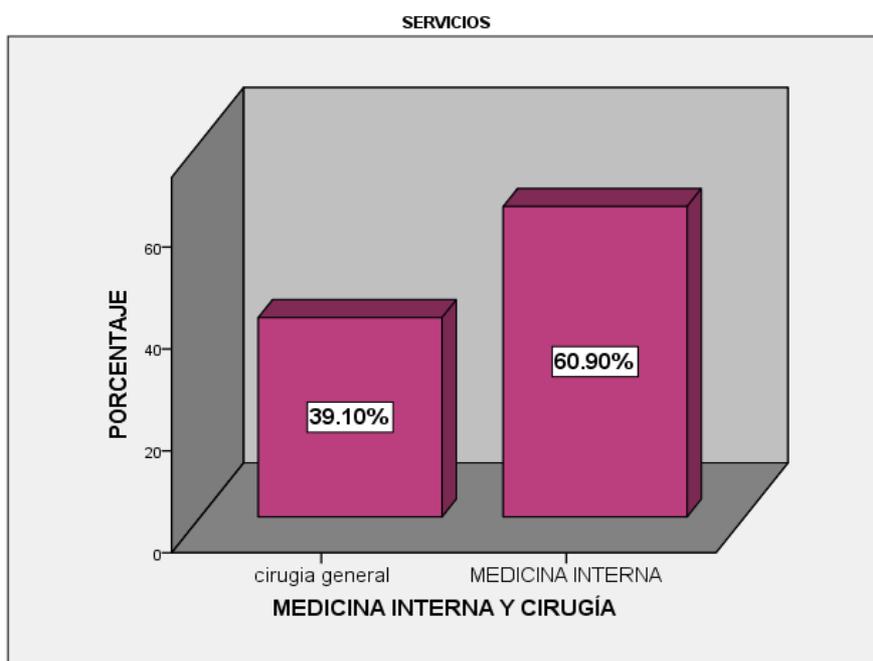
14. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

14.1. Instrumento y recodificación

En este estudio se utilizó el programa SPSS como base de datos

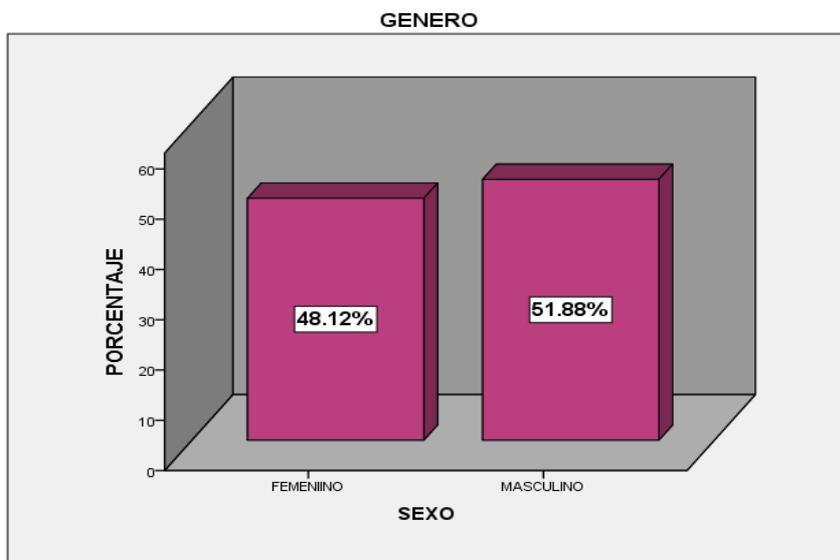
14.2. Análisis estadístico

Grafica 1. Porcentaje de pacientes en el servicio de cirugía general y medicina interna.

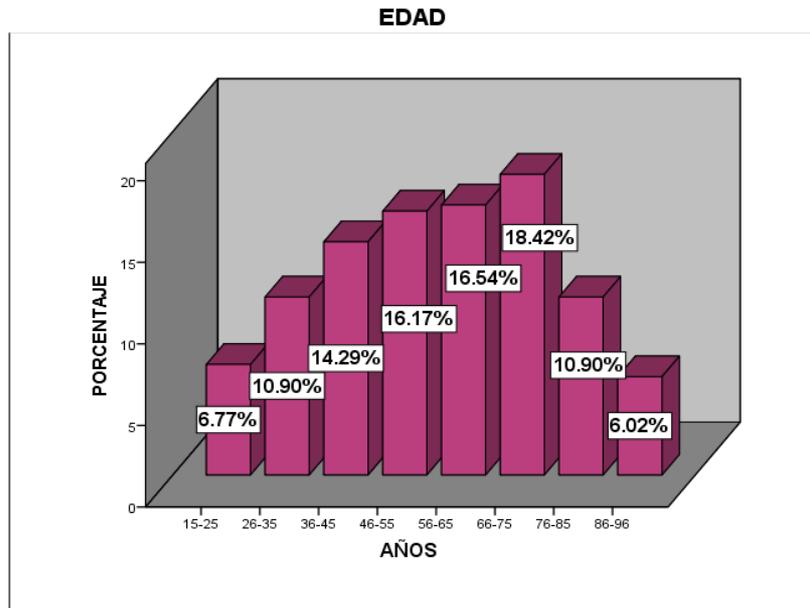


La muestra estuvo conformada por 266 pacientes los cuales corresponden a 39.1% de cirugía y 60.9% de medicina interna y (**grafica 1**), el 51.88% por el género masculino y el 48.12% por el género femenino (**grafica 2**).

Grafica 2. Porcentaje del género

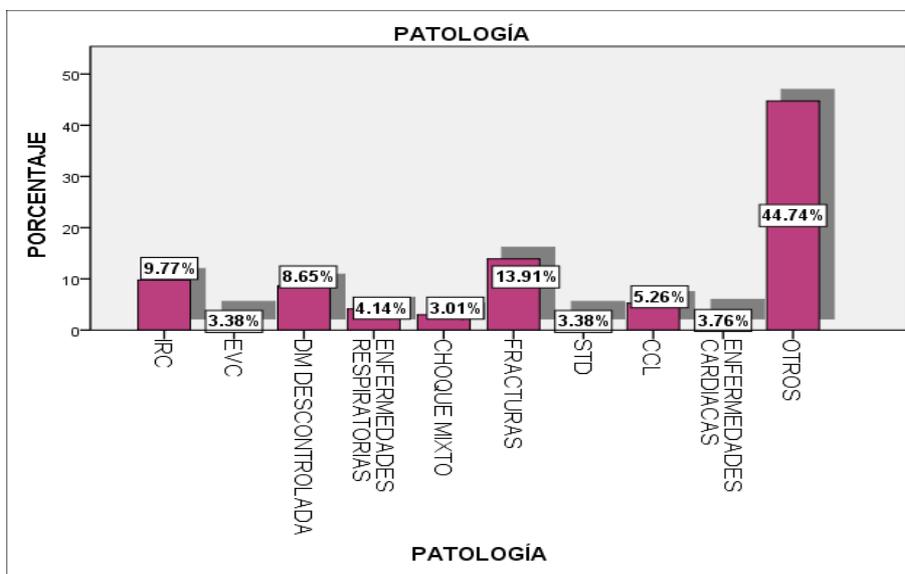


Grafica 3. Porcentaje de las edades más frecuentes



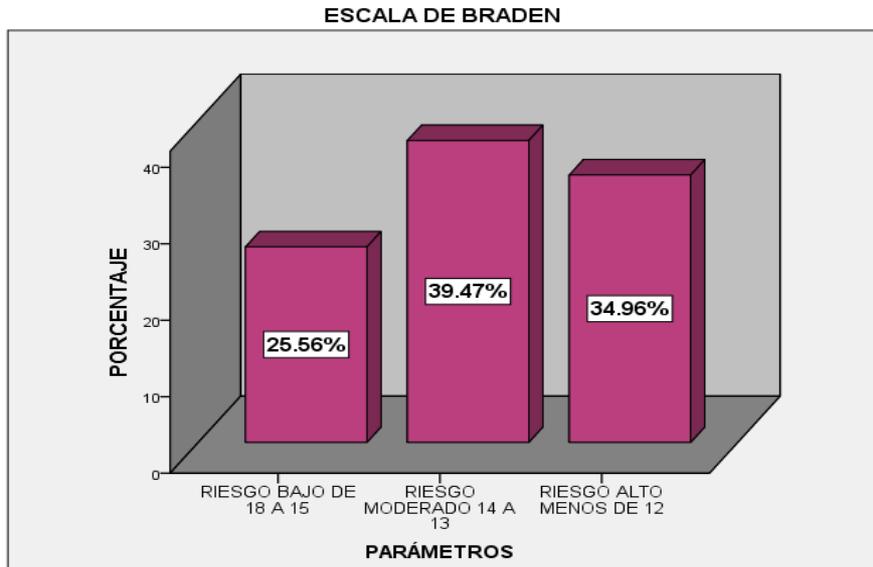
La edad más representativa fue de 66 a 75, con un porcentaje de 18.42% con una media de entre los 56 a 65, con un porcentaje de 16.17% y con una mínima 6.02% en las edades de 86 a 96 años (grafica 3).

Grafica 4. Porcentaje de las patologías más frecuentes.



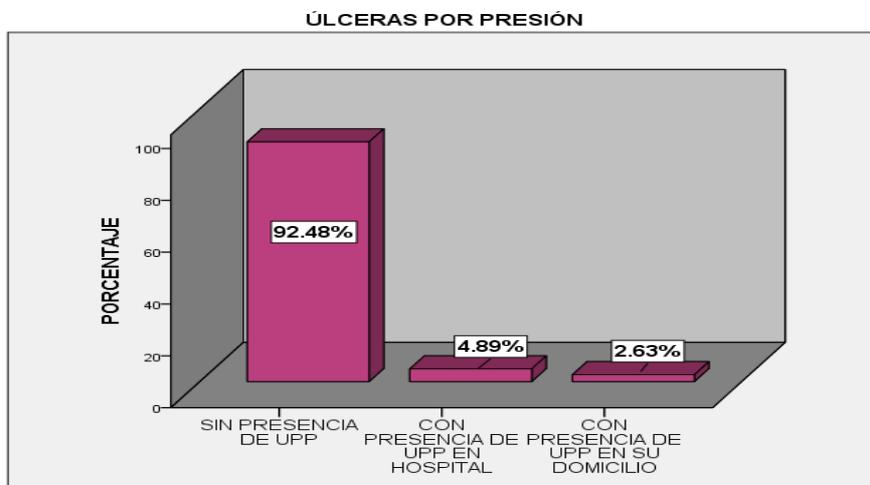
Las patologías más representativas fueron con un 44.74% otros, con una media de 13.91% fracturas y una mínima de 3.01% choque mixto (**grafica 4**).

Grafica 5. Porcentaje de los parámetros de la escala de Braden.



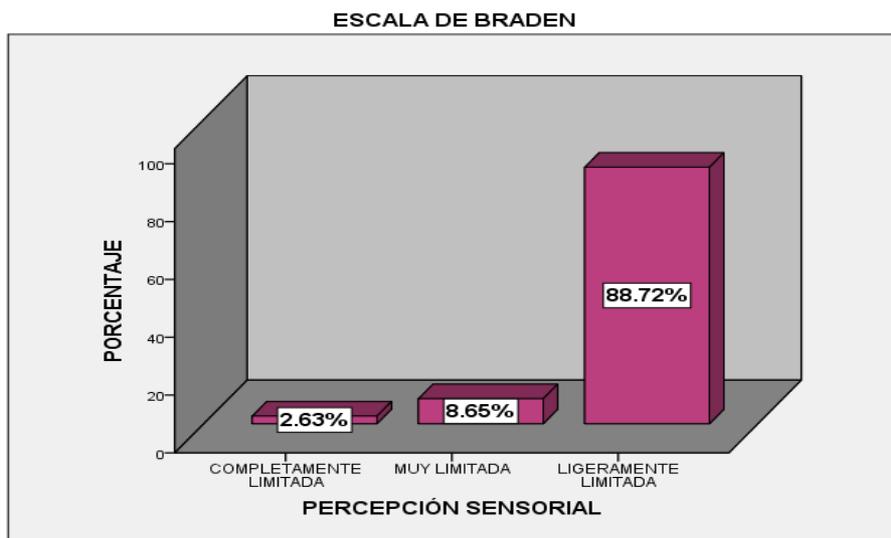
La (**grafica 5**) se muestra marcados los 3 parámetros que maneja la escala de Braden, que sobre salió el riesgo moderado con un 39.5%, con una media de 35% en pacientes de riesgo alto, siendo una minoría el riesgo bajo con un 25.6%.

Grafica 6. Porcentaje de los pacientes con presencia de úlceras por presión en el hospital y su domicilio.



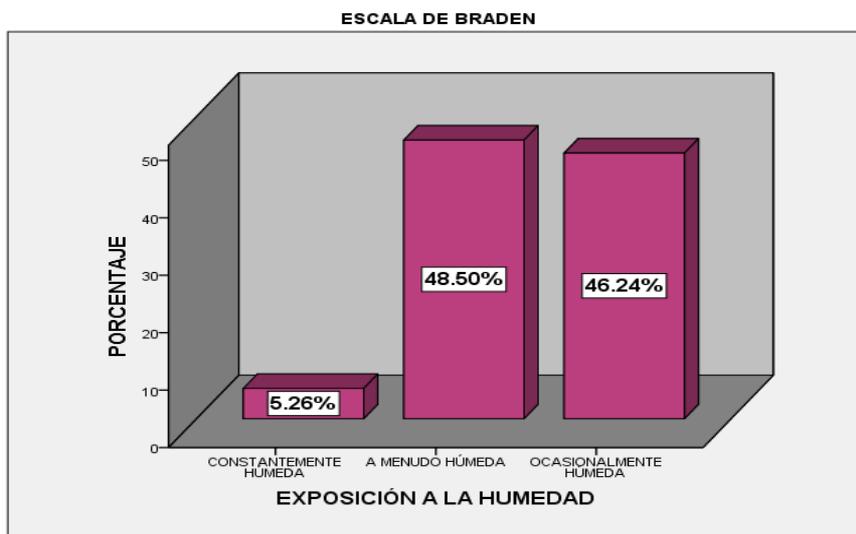
En cuanto los pacientes que no presentaron úlceras por presión fueron de un 92.48%, de los cuales el 7.52%% represento a los pacientes con presencia de úlceras por presión de los cuales el 4.89% fueron en el hospital y un 2.63% en su domicilio (**grafica 6**).

Grafica 7. Porcentaje de la percepción sensorial de la escala Braden.



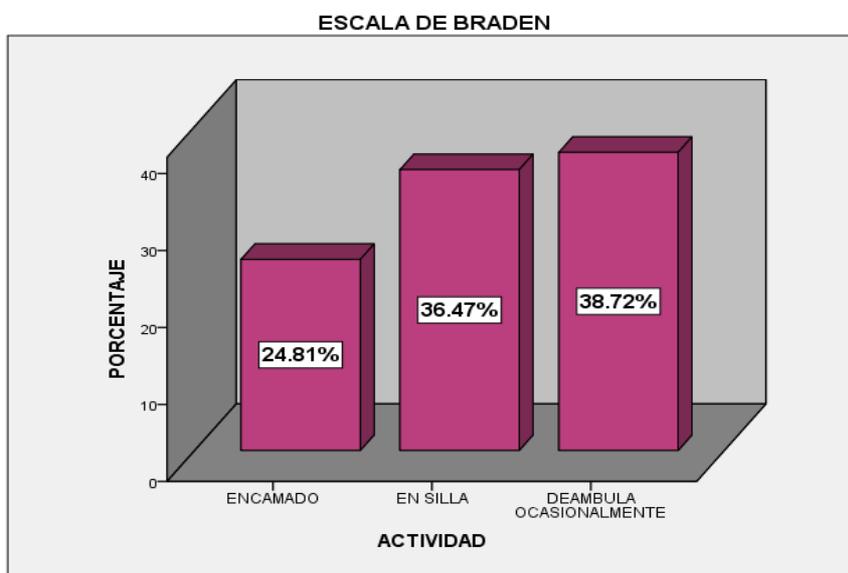
Se analizó la percepción sensorial de la escala Braden encontrándose la más representativa ligeramente limitada con un 88.72%, la media muy limitada con un 8.66% y la mínima con un 2.63% la completamente limitada (**grafica 7**).

Grafica 8. Porcentaje de la exposición a la humedad de la escala Braden.



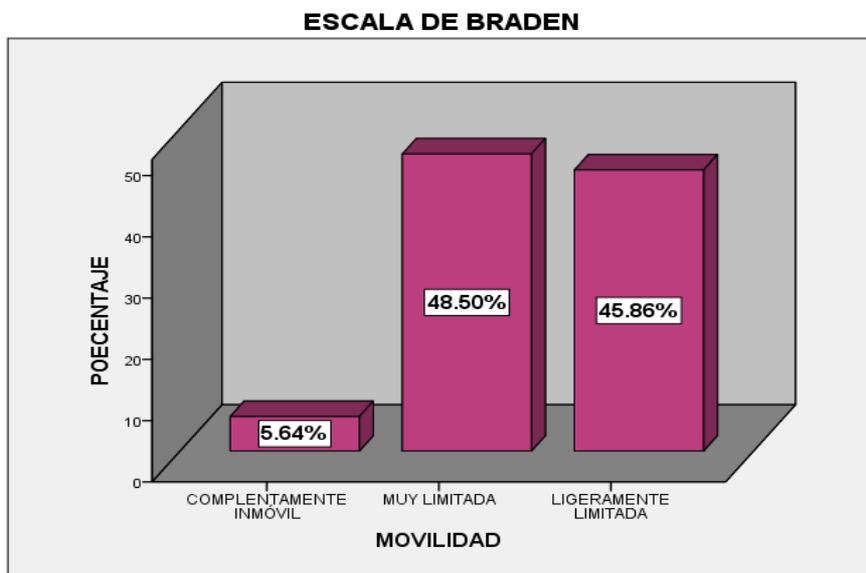
Se analizó la exposición a la humedad de la escala Braden encontrándose la más representativa a menudo húmeda con un 48.50%, la media ocasionalmente limitada con un 46.24% y la mínima con un 5.26% constantemente húmeda (**grafica 8**).

Grafica 9. Porcentaje de actividad de la escala Braden.



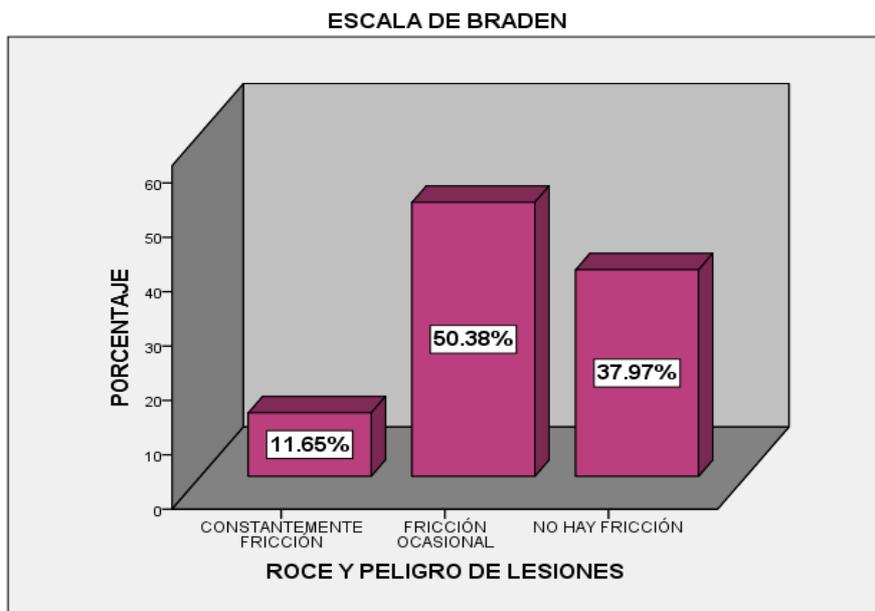
Se analizó la actividad de la escala Braden encontrándose la más representativa deambula ocasionalmente con un 38.72%, la media en silla con un 36.47% y la mínima con un 24.81% encamado (**grafica 9**).

Grafica 10. Porcentaje de movilidad de la escala Braden.



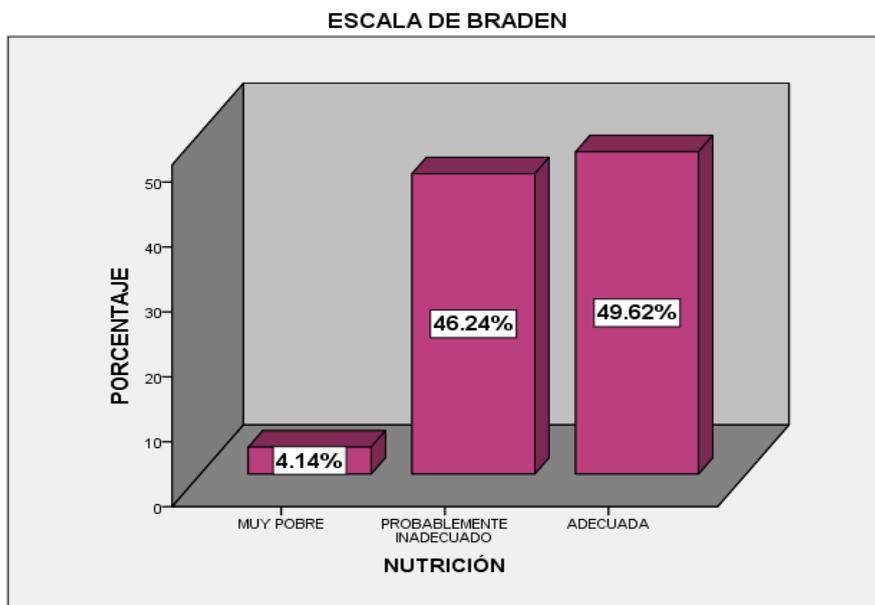
Se analizó la movilidad de la escala Braden encontrándose la más representativa muy limitada con un 48.50%, la media ligeramente limitada con un 45.86% y la mínima con un 5.64% completamente inmóvil (**grafica 10**).

Grafica 11. Porcentaje de roce y peligro de lesiones de la escala Braden.



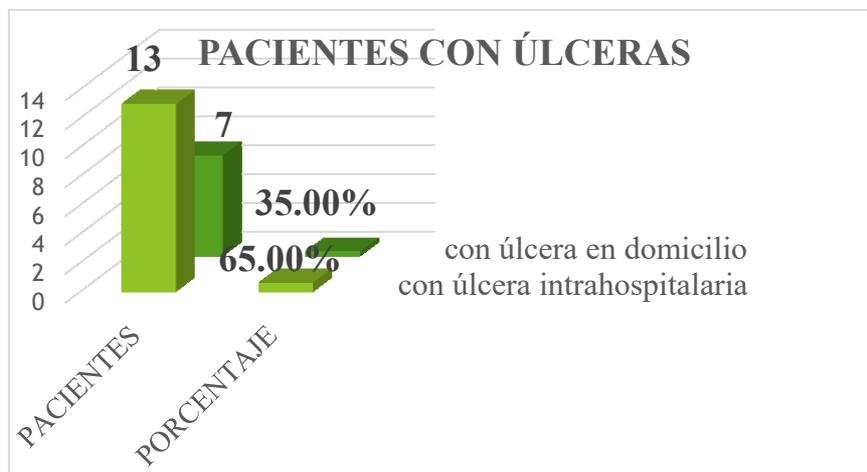
Se analizó el roce y peligro de lesiones de la escala Braden encontrándose la más representativa fricción con un 50.38%, la media no hay fricción con un 37.97% y la mínima con un 11.65% constantemente fricción (**grafica 11**).

Grafica 12. Porcentaje de nutrición de la escala Braden.



Se analizó la variable nutrición de la escala Braden encontrándose la más representativa adecuada con un 49.62%, la media probablemente inadecuado con un 46.24% y la mínima con un 4.14% muy pobre (**grafica 7**).

Grafica 15. Porcentaje de pacientes ulcerados



En la (**grafica 15**) los pacientes ulcerados fueron veinte en total de la muestra de los cuales trece fueron en el are intrahospitalaria con un (65%) y siete en su domicilio con un (35%).

15. RESULTADOS

Se estudió 266 pacientes representando una prevalencia de riesgo moderado de presentar úlceras por presión con un 39.47% (**grafica 4**) sobre toda la población estudiada de los cuales el servicio más representativo fue medicina interna con un 60.90% (**grafica 1**). Predominando en el género masculino con un 51.88% con una edad de 66 a 75 años (**grafica 3**).

Los resultados generaron que un 92.48% no presenta úlceras por presión, con una media de 4.89% con presencia de úlceras por presión, con una mínima de 2.63% (**grafica 6**).

Se encontró en el estudio 20 pacientes ulcerados de los cuales corresponden 13 en el área hospitalaria y 7 en su domicilio durante el tiempo del estudio.

Son datos significativos sabiendo que el hospital cuenta con veinte camas hospitalarias en los servicios de los cuales medicina interna cuenta con trece camas y cirugía general con siete camas. Conociendo que las úlceras por presión son 90% prevenibles. Encontrando trece pacientes en la estancia intrahospitalaria con un 65% y siete pacientes ulcerados en su hogar con un 35% (**grafica 15**).

Los principales características de la escala de Braden fueron percepción sensorial con un 88.72% ligeramente limitada (**grafica 7**), la exposición a la humedad encontramos con un 48.60% a menudo húmeda (**grafica 8**), la actividad nos representó un 38.72% en

deambula ocasionalmente (**grafica 9**), el movimiento con un 48.50% muy limitado (**grafica 10**), el roce y peligro de lesión con un 50.38% (**grafica 11**) y la nutrición con un 46.20% inadecuadamente (**grafica 12**).

Esto nos da como resultado que las más afectadas fueron la exposición a la humedad utilizando la recomendación el cambio de ropa de cama una vez por turno y cambio de pañal las veces que sea necesario para la disminución de este factor. En la variable de movimiento se implementará el reloj de control de cambios posturales para disminuir el factor, y la de roce y peligro de lesión para disminuir se recomendar el colchón presión alterna. Las recomendaciones están fundamentadas en la guía de prácticas clínicas del 2015.

16. DISCUSIÓN

Reconocer el riesgo de presentar úlceras por presión es un fenómeno del cuidado presente en las instituciones de nuestro país evitar la aparición, disminución y evolución de las úlceras por presión.

La tasa en México de presentar úlceras por presión en el 2015 es de una prevalencia cruda fue de 12.92 %, en tanto que la prevalencia media fue de 20.07 % con una desviación estándar de +/- 15.79 %. (Vela, 2015)

En el estudio de Vela (2015) encontraron que un 26 % de los pacientes llegaron a la unidad médica con UPP desarrolladas y 74 % desarrollaron UPP después de su ingreso a la unidad médica. Comparándolo con nuestra investigación tenemos que un 65%

presentaron úlceras por presión en el área intrahospitalaria y un 35 % los pacientes se ulceraban en su hogar; los porcentajes nos indica un alto índice en el área hospitalaria de presentar úlceras por presión, y el inadecuado manejo de las úlceras conociendo que el 90% de ellas son prevenibles.

Para conocer el riesgo de la población se utilizó la Escala de Braden dándonos como resultado, la presencia de un riesgo moderado de 39.47%, con un riesgo alto del 34.96% y un riesgo bajo de 25.56%; Tzuc-Guardia, (2015) nos menciona que el 29% de los pacientes presentaron riesgo medio y el 71% continuó en alto riesgo; de acuerdo a otro estudio Stegensek, (2015) el 45.9% de los individuos en riesgo alto, 32.8% en riesgo moderado y 21.3% en riesgo bajo, encontrando similitud en los resultados obtenidos.

El elemento causal más frecuente en el mismo estudio fue la presión (82.5%), seguido por la cizalla (12.0%), la fricción (4.4%) y la humedad (1.1%). En comparación con esta investigación la percepción sensorial (88.72%), la exposición a la humedad (48.60%), la actividad (38.72%), el movimiento (48.50%), el roce y peligro de lesión (50.38%) y la nutrición (46.20%); no se encontró similitud de acuerdo a la escala de Braden, la diferencia de porcentajes es alta, esto puede ser por una diversidad de causas.

La edad más representativa se encontró entre los rangos de 66 a 75 años (18.42%) en otras investigaciones dio resultados de la edad media de la población fue de 48.2 años, con una desviación estándar de ± 19.8 , un mínimo de 18 años y un máximo de 94; ubicándose la

mayor proporción de pacientes entre los 41 y 50 años de edad (19.7%).

De acuerdo al género el estudio encontró que el 48.12% corresponde al sexo femenino y el 51.88% al masculino comparando con otra investigación el resultado fue que un 61.3% por el sexo masculino y el 38.7% por el femenino siendo en ambas investigaciones el más representativo el masculino.

En el servicio se encontró por Stegensek, (2015) lo siguiente: cirugía general 52.8%, medicina interna 22.9% comparando los resultados nos dio a conocer en el estudio el 39.10% cirugía general y 60.90% medicina interna.

17. CONCLUSIÓN

Las úlceras por presión son un problema que se genera en pacientes que cursan una estancia hospitalaria prolongada, no solo se ve involucrado el paciente sino también la institución por el costo que implica.

Con esta investigación abrimos un panorama a la institución dándoles a conocer la situación actual que presenta los pacientes con un riesgo de presentar úlceras por presión, las estrategias que les permitirá disminuir el riesgo y la población de pacientes que presentan úlceras por presión.

Para poder de la solución todo profesional de la salud debe estar conscientes de la magnitud del problema que representan las úlceras, capacitar y actualizar al personal de salud de la detección oportuna y conocimiento de las características de riesgo; la correcta aplicación de la Escala de Braden que es la que maneja la institución para conocer el grado de vulnerabilidad de cada paciente que ingresa.

Deberá contar la institución con estándares para la prevención y manejo adecuado de las úlceras por presión en primera instancia. Asimismo, se sugiere una monitorización de los pacientes con riesgo moderado y alto para evitar la presencia y la evolución de la lesión

Como todo profesional de la salud tenemos responsabilidades éticas de actuar de acuerdo al conocimiento y la actualización continua de cualquier tipo de cuidado que se debe brindar al paciente.

Cabe señalar que toda la parte directiva debe iniciar con estrategias para evitar el aumento de riesgo en la población e iniciar una

estadística de los pacientes que se ulceran en la institución, tomar las medidas pertinentes.

Logrando una satisfacción personal por el interés del personal de la institución por el conocimiento de los resultados obtenidos e iniciar con la implementación de estrategias para disminuir la presencia de úlceras por presión en pacientes potencialmente en riesgo; concluye que se alcanzaron los objetivos establecidos en la investigación, confirmando la hipótesis alterna, dando a conocer que los pacientes del Hospital General Subzona N° 7 del IMSS representan un riesgo moderado de presentar úlceras por presión, son altos los porcentajes de úlceras en la estancia intrahospitalaria.

18. SUGERENCIAS

Se implementará la capacitación al personal de enfermería de los diversos turnos del manejo de úlceras por presión.

Se iniciará a utilizar el reloj de control de cambios posturales en los servicios de medicina interna y cirugía general de los cuales se les otorgaron 12 relojes.

Se les otorgara un tríptico con la orientación para los familiares del riesgo que tienen los pacientes de presentar úlceras por presión y a los pacientes que ya presentan para su adecuado manejo es su domicilio.

Se les brindara el conocimiento de las adecuadas medidas que deben llevar los cojines de apoyo rellenos de microesferas de unicel:

4 cojines para las extremidades de 20 x 30 cm

1 cojín para la cabeza de 25 x 35 cm

1 cojín para la espalda de 20 x 80 cm

Se les recomendará proporcionar una crema hidratante para la piel sustentada la clínica de heridas anexada en el tríptico.

Se proporcionará un ungüento al personal de enfermería que contiene: 4 frascos de óxido de zinc, 1 frasco de hidrocortisona, 2 frascos de miconazol, 5 ml de aceite de almendras, 5 tabletas de ácido fólico mezclados y guardados en un frasco limpio y estéril se utiliza en UPP de primer y segundo grado, utilizada en la clínica de heridas en Morelia, Zacapu y Zamora.

Se solicitará una enfermera capacitada para el manejo de heridas crónicas y prevención para la institución por lo menos en un turno.

El manejo de las UPP es un problema multidisciplinario que debe ser manejado por el área médica, enfermería, trabajo social, nutrición, camillera y trabajar en colaboración capacitando al personal con que actividades le corresponden a cada uno guiándose en la guía de prácticas clínicas.

Proporcionarles información al departamento de camillera de los pacientes que deben realizar cambio postural facilitándoles este conocimiento colocando un pizarrón en un área estratégica.

El departamento de Jefatura de enfermería debe encargarse de verificar correctamente la aplicación de la escala de Braden con los valores establecidos verificando las intervenciones por parte del personal para que disminuya la población.

Llevar un censo de los pacientes que presentan úlceras por presión para que sea más fácil y la fecha que se le realizó la curación, verificar que se realice adecuadamente la evolución de la herida, solicitar al departamento de clínica de heridas de otra institución.

19. ANEXOS

19.1. Marco conceptual

CCL: Colecistitis Crónica Litiásica

DM: Diabetes Mellitus

EVC: Evento Vascular Cerebral

Hiperemia: el enrojecimiento se produce por la vasodilatación.

Hipoproteinemia: el contenido anormalmente bajo de proteínas en la sangre.

Fricción: es una fuerza que se produce en la dirección opuesta al movimiento. (Potter, 2015)

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

Piel: es el órgano más grande del organismo y constituye el 15% del peso total de un adulto. Es una barrera protectora contra los microorganismos patógenos y un órgano sensorial del dolor, temperatura, y el tacto. Una lesión en la piel supone un riesgo para la seguridad y desencadena una respuesta de cicatrización compleja. (Potter, 2015)

Palidez: se produce cuando el tono sonrosado normal del paciente de piel clara está ausente (Potter, 2015)

STD: Sangrado de Tubo Digestivo

Úlcera: se define como la solución de continuidad con pérdida de sustancia de cualquier superficie epitelial del organismo, caracterizada por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea. Incluye una amplia diversidad de lesiones, dentro de las que se pueden considerar englobadas las úlceras por presión, las vasculares, las neoplásicas y algunas de otro tipo

UPP: úlceras por presión

19.2. Grafica de Gant

	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio
Título							
Planteamiento							
Pregunta de inv.							
Revisión bibliográfica							
Justificación							
Metodología							
Criterios							
Hipótesis							
Muestras							
Aplicación de encuestas							
Resultados							
Sugerencias							

19.3. Escala de Braden

<p>PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión</p>	<p>1. COMPLETAMENTE LIMITADA. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremecimiento o agarrotamiento) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo</p>	<p>2. MUY LIMITADA. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.</p>	<p>3. LIGERAMENTE LIMITADA. Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de sus extremidades.</p>	<p>4. SIN LIMITACIONES. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.</p>
<p>EXPOSICIÓN</p>	<p>1. CONSTANTE</p>	<p>2. A MENUDO</p>	<p>3. OCASIONAL</p>	<p>4.</p>

<p>A LA HUMEDAD</p> <p>Nivel de exposición de la piel a la humedad.</p>	<p>EMENTE HÚMEDA.</p> <p>La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.</p>	<p>HÚMEDA.</p> <p>La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez cada turno.</p>	<p>L-MENTE HÚMEDA.</p> <p>La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.</p>	<p>RARAMENTE HÚMEDA.</p> <p>La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.</p>
<p>ACTIVIDAD</p> <p>Nivel de actividad física.</p>	<p>1. ENCAMADO</p> <p>Paciente constantemente encamado.</p>	<p>2. EN SILLA.</p> <p>Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.</p>	<p>3. DEAMBULACIÓN OCASIONALMENTE.</p> <p>Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día, pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de</p>	<p>4. SIN LIMITACIONES.</p> <p>Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.</p>

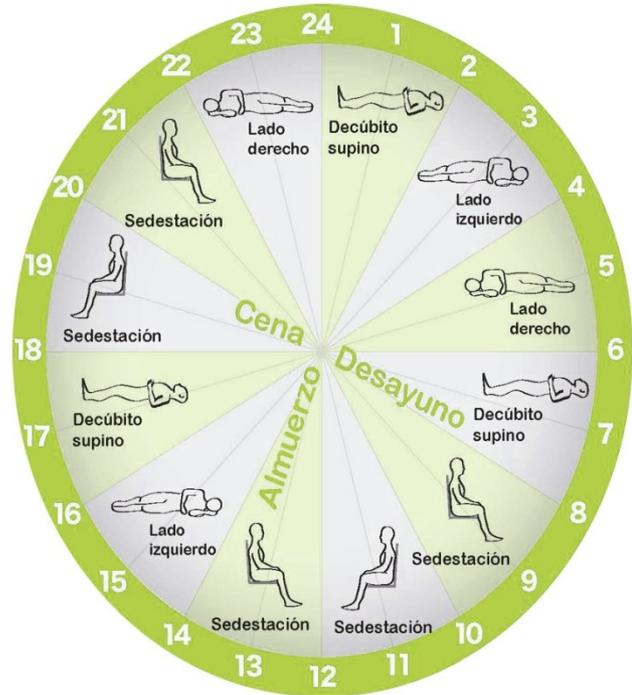
			ruedas	
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. COMPLETAMENTE INMÓVIL. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. MUY LIMITADA Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. LIGERAMENTE LIMITADA. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo.	4. SIN LIMITACIONES. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos.	1. MUY POBRE. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que	2. PROBABLEMENTE INADECUADA. Raramente come una comida completa y generalmente come	3. ADECUADA . Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al	4. EXCELENTE. Ingiere la mayor parte de cada comida. Habitualmente come un total de cuatro o más

	<p>se le ofrezca.</p> <p>Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.</p>	<p>sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen.</p> <p>La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día.</p> <p>Ocasionalmente toma un suplemento dietético o Reciba menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica</p>	<p>día de proteínas (carne o productos lácteos).</p> <p>Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>servicios de carne y/o productos lácteos.</p> <p>Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.</p>
<p>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES</p>	<p>1. CONSTANTE FRICCIÓN. Requiere de moderada o máxima asistencia para ser movido. Es</p>	<p>2. FRICCIÓN OCASIONAL. Se mueve muy débilmente o requiere</p>	<p>3. NO HAY FRICCIÓN. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene</p>	

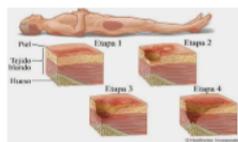
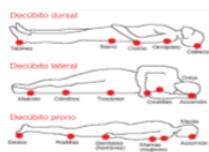
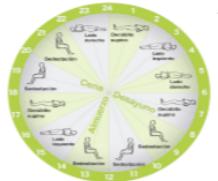
	<p>imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación produce un roce casi constante.</p>	<p>de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción y otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.</p>	<p>suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento</p> <p>Mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>	
RIESG	RIESGO ALTO	RIESGO MODERA-	RIESGO BAJO	. TOTAL:

OS	con una puntuación < 12	DO con una puntuación de entre 13 y 14	si < 75 años, puntuación 15 -16 si > 75 años, puntuación de 15 -18	
-----------	-------------------------	--	---	--

19.5. Reloj de control de cambios posturales



19.6. Tríptico

¿Cómo y porque se forman las úlceras por presión?	Los pacientes con mayor riesgo	¿Qué hacer para prevenir las úlceras?
<p>Su aparición es de forma gradual iniciando con enrojecimiento de la piel, formación de ampollas, desnutrición del músculo hasta llegar a dañar el hueso.</p> <p>Se forman por falta de circulación sanguínea de los tejidos, originadas por la presión constante relacionada con la falta de movimiento.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Estancia prolongada en cama • Desnutrición • Edad avanzada • Obesidad • Falta de higiene y uso de productos inadecuados • uso de sondas, fijaciones, férulas y prótesis • Pacientes sin movilización • Pacientes con incontinencia urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la piel lubricada, seca y limpia • Mantener la ropa de cama limpia, seca y estirada • Liberar prominencias óseas (cabeza, espalda, codo, sacro, rodillas y talones) • Cambiar de posición cada 2 horas, padecimientos cardiacos cada 4 horas • Nutrición adecuada • No colear mas de un pañal 

Preparación de crema para hidratar la piel	Materiales no recomendados	Instituto mexicano el seguro social Unidad medica Hospital General Sub-zona No 7
<ul style="list-style-type: none"> • Crema pond's tapa azul (grande) • 10 capsulas de vitamina A • 10 capsulas de vitamina E • 1 ampula de Aderogyl • 5ml de aceite de almendras <p>Colchón de aire (presión alterna)</p> <p>Kit de 6 cojines de apoyo (reellen de microesferas de unicel)</p> <p>4 cojines para extremidades de 20 x 30 cm 1 cojín para la cabeza de 25 x 35 cm 1 cojín para la espalda de 20 x 80 cm</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Jaleas (acumulación de polvo) • Donas (comprimen) • Tinturas (ocultan las lesiones) • Talco (reseca la piel) <p>Los dispositivos de apoyo son un tratamiento complementario, no sustituye la movilización del paciente.</p> <p><u>90%</u> de las úlceras por presión son prevenibles.</p>	 <p>Prevención, cuidados y manejo de los pacientes con úlceras por presión</p>  <p>Elaborado por: Edith Ayala, Luis Cabello, Itzel Cabrera, Wendy Zavala.</p>

19.7. Escala

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	266	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	266	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.794	6

Fiabilidad de este estudio obtenido por el programa SPSS

19.8 Autorización



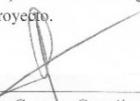
La Piedad Michoacán 4 de enero del 2017

DR. Jorge Gustavo González Orozco
Director H.G.S.Z. N° 7 del IMSS

At'n: jefe de enfermeras Verónica Jalomo Alamilla

Por medio del presente me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su valioso apoyo y realizar nuestro proyecto de investigación, realizare encuestas a pacientes con riesgo de UPP, mismo que del cual al finalizar entregaremos resultados

Sin más por el momento agradecemos las facilidades que se nos proporciona para dicho proyecto.



Dr. Jorge Gustavo González Orozco



Jefa de enfermeras Verónica Jalomo Alamilla

20. FUENTES CONSULTADAS

20.1. Referencias bibliográficas

Barón Burgos, M. M., Benítez Ramírez, M. M., y Caparrós Cervantes, A. (2015). *Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas*. Recuperado de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Prevencion_UPP.pdf.

Blanco Zapata, R. M., López García, E., Quesada Ramos, C., y García Rodríguez, M. R. (2015). *Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en adultos*. Recuperado de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf.

Brunet Rogenski, N. M., y Kurcgant, P. (2012). Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. *Latino-Am. Enfermagem*, 20(2), 1-8.

Caebonell Fornés, P., y Murillo Llorente, M. (2015). Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Gerokomos*, 26(2), 63-67. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200006.

Esquisábel Garcia, C. (2014). *Escala de evolución de úlceras por presión en el registro de enfermería. (Enfermería)*. Universidad pública de navarra. España. Recuperado de <http://academica->

e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11549/ClaraEsquisabelGarcia.pdf?sequence=1.

Gómez Sánchez, F. J. (2015). *Tratamiento y Vivencia de las Úlceras por Presión: a propósito de un caso clínico*. Universidad de Jaén. España. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1541/1/TFG_F_Javier_Gomez_Snchez.pdf.

Kozier, E., y Erb, B. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. Madrid: Pearson.

Martínez Beltrán J. A., Genis zarate J.H., Fuentes Alexandro S.A., y et al. (2015). *Prevención, Diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto*. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestros/104_GPC_Ulcpresionintraosp/ULCERAS_INTRAHOSP_RR_CENETEC..pdf.

Pintado Juez, Y., Peña Laguna, C., y Parra Moro, M. (2010). *Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del CHT*. Recuperado de <http://gneaupp.info/protocolo-de-ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas/>

Potter, P. Stocker, S., y Hall, S. (2015). *Fundamentos de Enfermería*. España: Elsevier.

Prevalencia y prevención de las úlceras por presión en una cohorte de nonagenarios. (2006). *Estudio NonaSantfeliu. Aten Primaria*, 37(8), 466-467.

Prevención de úlceras por presión. (2010). Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/file>

admin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h15_1_escala_braden_prevention

Requenes Ortega, C. (s.f.). *Programa de prevención de riesgos para evitar las úlceras por presión en la unidad de cuidados especiales del centenario Hospital Miguel Hidalgo*. Recuperado de

http://servicios.ucuauhtemoc.edu.mx/biblioteca/tesis/tesis_me/PROGRAMA%20DE%20PREVENCION%20DE%20RIESGOS%20PARA%20EVITAR%20LAS%20ULCERAS%20POR%20PRESION.

Roca Biosca A., García Fernández F. P., Chacón Garcés S., y et al. (2015). Validación de las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión EMINA y EVARUCI en pacientes críticos. *Enfermería intensiva*, 26(1), 15-23. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239914000935>.

Rubio Martínez, P. L. (2015). *El estado nutricional como factor de riesgo en el desarrollo de las úlceras por presión en personas mayores atendidas en la comunidad*. (Tesis DE doctorado). Universidad alicante. España. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54020/1/tesis_rubio_martinez.pdf.

Secretaria de salud. (2015). Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. *Secretaria de salud*. 2. Recuperado de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestr>

o/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf.

Secretaria de salud. (2016). *Manual Clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y crónicas*. Recuperado de http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/Manual_Clinico_Heridas.pdf.

Servicio Andaluz De Salud. (2017). *Guía fase para la prevención de las úlceras por presión*. Recuperado de <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2017/03/guiaupp.pdf>.

Soldevilla Agreda, J. J., Torra i Bou, J. E., y Verdú Soriano, J. (2011). Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. *Rincón científico originales*, 22 (2), 77-90.

Stegensek Mejíaa, E.M., Jiménez Mendozab, A., Romero Gálvezc, L.E., y Aparicio Aguilara, A. (2015). *Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n4/1665-7063-eu-12-04-00173.pdf>.

Tomé Ortega, M. J. (2010). Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. *Enfermería dermatológica*, 9, 36-41.

Tzuc-guardia, A., Vega Morales, E., y Colli Novelo, L. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria*, 12(4),204-211.

Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/53744>.

Valencia, G. (2012). *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas*.

Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_c_ompl.pdf.

Vela Anaya, Guillermina. (2013). Magnitud del evento adverso Úlceras por presión. *Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*. 21(1),3-8. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2013/eim131b.pdf>.