



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE
EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE:07PSU0150M



RVOE: PSU-51/2011 VIGENCIA: A PARTIR DEL 06 DE
NOVIEMBRE DE 2009

TESIS

“PREVENCIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN”

PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE: LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR: YUDIEL MENDEZ
VAZQUEZ, JOEL BENJAMIN NIEVES
SANTIZO, SONIA SUYEVI GARCIA PEREZ

ASESOR DE TESIS: LIC. ERVIN
SILVESTRE CASTILLO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS; MAYO
2021

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

DEDICATORIA

A DIOS

Agradezco a Dios por regalarme vida, salud, sabiduría, paciencia para llegar hasta donde estamos, además de regalarnos capacidad para elaborar este trabajo “tesis” y poder concluir con éxito la licenciatura de enfermería.

A MIS PADRES

Doy gracias a mi madre gloria por el apoyo moral y en lo económico que me brindo durante esta etapa de la universidad y lograr culminar de manera correcta la licenciatura que tanto anhelaba a mi padre Luis benjamín por que sin él no habría tomado tremenda decisión sé que él está mui orgulloso de mi desde el cielo gracias papá por darme el mejor regalo que se puede dar a una persona creer en mí y por qué muchos de mis logros te los debo a ti gracias por haberme forjado como la persona que soy estar a un paso de cumplir este sueño en tu honor por que fuero mi guía quienes me enseñaron a caminar por este sendero llamado vida .

A MI FAMILIA

A mi hijo eres la razón que me levante cada día para esforzarme por el presente y el mañana eres mi principal motivación te amo eres mi razón de ser has sido la luz que ilumina el porvenir de mi felicidad este logro es por ti y para ti al amor de mi vida mi pareja de vida que siempre ha estado ahí en las buenas y malas el pilar de mi brazo fuerte gracias por acompañarme y apoyarme en esta trayectoria de mi carrera los amo.

A NUESTROS COMPAÑEROS

Agradezco a nuestros compañeros por el apoyo mutuo que nos brindaron durante estos 3años y 4 meses, además de apoyarnos dentro y fuera del aula de clases.

A MIS MAESTROS

Agradezco a mis maestros que nos impartieron clases durante todo este periodo de universidad, por compartir con nosotros sabiduría y conocimientos que ellos tienen para ser buenos profesionistas de excelencia.

Sonia suyevi García Pérez

DEDICATORIA

A DIOS

Agradezco a Dios por regalarnos, vida, sabiduría, paciencia para llegar hasta donde estamos, además de regalarnos capacidad para elaborar este trabajo "Tesis" y poder concluir con éxito la licenciatura de enfermería.

A MIS PADRES

Doy gracias a mis padres Antelmo Méndez Vázquez y Isidora Vázquez Pérez por a verme dado la oportunidad de poder estudiar y algún día ser alguien la vida, y ese alguien ahora mismo soy yo a punto de lograr ser un profesional de salud.

A MI FAMILIA

Quiero agradecer a mi familia, hermanos, abuelita por apoyarme durante esta etapa, nunca me dejaron sola en los momentos que más necesite de ellos, gracias a ellos he logrado culminar mi carrera

A NUESTROS COMPAÑEROS

Agradezco a nuestros compañeros por el apoyo mutuo que nos brindaron durante estos 3 años y 4 meses, además de apoyarnos dentro y fuera del aula de clases.

A MIS MAESTROS

Agradezco a todos nuestros maestros que nos impartieron clases durante todo este periodo de universidad, por compartir con nosotros sabiduría y conocimientos que ellos tienen, para ser buenos profesionistas de excelencia.

YUDIEL MENDEZ VAZQUEZ

DEDICATORIA

A DIOS

Primeramente, agradezco a Dios por ser parte de este mundo ya que si no estuviera aquí no seríamos lo que somos ahora, lo que Dios quiso que fuéramos y lo que Dios nos regaló para ser mejores en la vida ya que la vida es una vez y hay que saber valorarlo

A MIS PADRES

También agradezco a mis padres primeramente por darme la vida, enseñarme desde pequeño que es lo bueno y lo malo, a enseñarme que el estudio es importante de en nuestras vidas para ser alguien y tener una buena profesión a gracias a ello en constante apoyo lograr culminar lo que poco nos queda

A MIS COMPAÑEROS

Agradezco también a los compañeros que me apoyaron en todo a pesar de la contingencia que paso en el mundo nos tuvimos apoyando unos a las otras gracias compañeros

A LOS MAESTROS

También agradezco a todos los maestros en general ya que ellos nos imparten conocimientos de todo, especialmente los de la universidad ya que ellos nos imparten más conocimientos para ser unos buenos profesionistas

JOEL BENJAMIN NIEVES SANTIZO

ÍNDICE

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACION DE PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	16
1.4 HIPÓTESIS.....	17
1.5 JUSTIFICACIÓN	18
1.6 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO.....	21
CAPITULO II	22
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS	22
2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	26
2.3 MARCO TEORICO	32
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	56
CAPITULO III	64
3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	65
3.2 TIPO DE ESTUDIO	66
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.4 ENFOQUE	71
3.5 UNIVERSO O POBLACION.....	74
3.6 MUESTRA	75
3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	79
CAPITULO IV	84
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO.....	84
4.2 PROCESAMINETO DE LA INFORMACION	85
4.3 SUGERENCIA O PROPUESTA	92
4.4 CONCLUSIÓN.....	93
4.5 BIBLIOGRAFIA.....	94
4.6 ANEXOS.....	95

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son un problema habitual en personas que tienen limitada su capacidad de cambiar de posición, ya sea por edad, por un accidente... y que pasan la mayor parte del tiempo en silla de ruedas o en la cama, ya que uno de los factores de riesgo más importantes para la formación de éstas es la falta de movilidad de estas personas, es por ello que se las considera un problema evitable. Las úlceras por presión (UPP) son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo, comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como en los talones, tobillos, caderas y sacro, el riesgo de padecer estas úlceras aumenta si la persona está encamada, o no puede cambiar de posición, en las personas con riesgos de padecer úlceras por presión, los cuidados de enfermería y la educación y orientación a los cuidadores constituye un elemento fundamental en la calidad de vida de estas personas.

La prevención constituye el pilar fundamental para evitar la formación de éstas y para ello debemos conocer las principales causas de aparición. Las úlceras por presión (UPP) se producen por la presión prolongada, fricción o rozamiento entre una prominencia ósea y una superficie externa, que limita el flujo sanguíneo sobre esa zona. Además, existen otros factores que favorecen la aparición de úlceras por presión como son: la inmovilidad, la pérdida de percepción sensorial, la humedad, una nutrición e hidratación deficientes, una higiene y cuidados pobres de la piel para evitar su aparición, se deberá llevar a cabo una serie de cuidados que irán encaminados a conseguir un buen control de los factores de riesgo como son:

En la piel: aseo general cada 24 horas y siempre que se precise, realizando el secado sin friccionar, aprovechar estos momentos para revisar el estado de la piel y detectar zonas enrojecidas.

Utilizar jabones suaves, aplicar cremas hidratantes procurando que se absorban por completo y evitar alcoholes, mantener la piel limpia y seca, evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama, se pueden proteger las prominencias óseas con apósitos hidrocoloides, talonera, evitar la ropa demasiado apretada o que contenga costuras, cremalleras o botones que presionen en la piel.

Se tratará de evitar la maceración o la infección de la piel por el contacto con exudados, orina o heces, para ello se colocará sondaje vesical si fuera necesario, colectores, pañales absorbentes (que se cambiarán con la frecuencia necesaria, éstos serán transpirables y con un bajo retorno de humedad). Se aseará al paciente lo antes posible, y se aplicarán productos barrera

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado, la presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis, en la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas.

Las úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente, una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP, todos los pacientes deben ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención, este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el

nivel de actividad o movilidad, la incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación. Diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP, cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización.

La incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años. en las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia, y hasta el 20,4% a los dos años, los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas.

Dolor en las úlceras por presión: no todos los pacientes experimentan dolor. Su valoración es difícil sobre todo si hay deterioro cognitivo; además puede tener otros componentes, como ansiedad, miedo, tristeza, agitación, que hay que valorar y tratar si es preciso, el dolor que se produce durante los cambios de apósito es el más frecuente, cuando no es tratado, perjudica la cicatrización de la herida y repercute sobre la calidad de vida del paciente.

Aunque todas las úlceras están en principio contaminadas, en la mayoría de los casos, una buena limpieza y el desbridamiento pueden prevenir la infección, si a pesar de éstos persiste más de dos-cuatro semanas, se recomienda iniciar cura con antibiótico tópico

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las UPP continúan siendo un problema para los pacientes hospitalizados en unidades hospitalarias requieren de intervenciones a nivel asistencial, de los gestores del cuidado y autoridades sanitarias, optimizar los recursos. Las úlceras por presión (UPP) son definidas como «una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla, que también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos. Las UPP se diferencian de otro tipo de heridas crónicas a partir de su misma denominación. Mientras que lesiones como úlceras de pie diabético, úlceras venosas y úlceras arteriales proporcionan un claro indicio de la enfermedad subyacente que contribuye a su desarrollo, las UPP hacen énfasis en la causa primaria de su aparición: la presión. Sin embargo, dicho factor no comprende una enfermedad, sino una condición externa, cuya acción es favorecida por diversos factores intrínsecos y extrínsecos, tales como la edad avanzada, el estado nutricional y la presencia de alteraciones en la movilidad (factores intrínsecos) así como la exposición de la piel a la humedad y a las fuerzas de fricción y cizalla (factores extrínsecos).

Las UPP no solo representan una condición que incide de manera negativa en el bienestar físico, mental y emocional de quienes las padecen, sino que conllevan a la prolongación de la estancia hospitalaria de los pacientes, deterioran la imagen de las instituciones de salud y contribuyen al incremento de la carga de trabajo de los profesionales de enfermería se considera que las UPP son un problema poco conocido por los

profesionales de la salud, y aún menos por los pacientes, por los miembros de la comunidad y por muchos gestores sanitarios, por lo que es de vital importancia determinar y dar a conocer la verdadera magnitud del mismo en todos los niveles de atención a la salud, cabe señalar que en México se dispone de información a nivel nacional sobre algunos aspectos epidemiológicos de las UPP (prevalencia, incidencia, localización anatómica y categorización de las lesiones); es necesario que cada unidad de salud evalúe el comportamiento de las UPP y el impacto de estas de acuerdo con sus propios recursos y las características de la población a la que prestan sus servicios.

La Sociedad Ibero latinoamericana de Úlceras y Heridas (Silahue, S/F) señala: que hasta un 95% de los casos de UPP son evitables, hecho que invita a reflexionar sobre los factores que condicionan la aparición de estas lesiones. Uno de ellos es el cuidado brindado por los profesionales de enfermería, ya que se considera que las UPP son un evento adverso, resultante de las intervenciones realizadas o no realizadas a los pacientes, entre las que se incluyen tanto medidas preventivas como acciones enfocadas al tratamiento de dichas lesiones. Por lo tanto, es necesario obtener y divulgar información objetiva y concisa sobre este y cualquier fenómeno del cuidado, de manera que se promueva la toma de decisiones y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas efectivas, así como la evaluación del impacto de las mismas.

La prevalencia reportada de UPP a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y 12%, en el continente americano es del 7%. 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% las úlceras por presión (UPP), también conocidas como úlceras de decúbito y/o escaras son una lesión isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente,

con pérdida de sustancia cutánea, por lo j general se producen donde se localiza una prominencia ósea como resultado de la presión y/o fricción, las UPP se producen debido a la presión aplicada al tejido blando, lo cual conlleva a un flujo de sangre completa o parcialmente obstruido.

La importancia de las UPP radica en la gravedad de sus complicaciones, dolor, infección, sepsis y aumento de la mortalidad, aumento de los días de estancia de un paciente hospitalizado, demanda de mayor cantidad de personal de enfermería, así como el gasto sanitario que se eleva hasta cinco veces más comparado con los pacientes que no presentan UPP, aunado al incremento de tiempo requerido de cuidados con el consiguiente aumento de la carga de trabajo de enfermería.

Las UPP se asocian a un incremento de la morbilidad e incluso mortalidad en pacientes que permanecen en cama cabe señalar también las repercusiones económicas para los centros hospitalarios, al aumentar los costos directos e indirectos en el tratamiento, úlceras por presión es una lesión de un área de la piel causada por presión constante durante mucho tiempo, esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido, las úlceras por presión a menudo se forman en la piel que cubre áreas donde los huesos están cerca de la piel, como la espalda, la región del cóccix, las caderas, las nalgas, los codos, los talones y los tobillos, los pacientes que no se pueden levantar de la cama, que no pueden cambiar de posición o que permanecen en una silla de ruedas tienen un riesgo alto de úlceras por presión.

Los signos y síntomas incluyen cambios en el color de la piel, hinchazón, calor, sensibilidad y dolor en el área afectada, cuando no se tratan, la piel se agrieta, se ampolla o se rompe y se forma una llaga o úlcera que a veces produce un líquido parecido a pus, las úlceras por presión a menudo sanan muy lento y si no se tratan es posible que dañen los tejidos profundos debajo de la piel, como la grasa, el músculo y el hueso, también se llama escara de decúbito, escara por presión, úlcera de decúbito y úlcera de presión.

Neumann no define herida propiamente dicha, pero podemos entender la herida como una enfermedad, que es definida como el estado de desorganización del sistema y “aparece cuando no se satisface las necesidades y causa un estado de inestabilidad y gasto de energía”, o sea un estresor al sistema.

Para entender el proceso de surgimiento de la herida en el sistema cliente vamos a considerar las heridas crónicas del tipo úlcera por presión como la enfermedad del sistema cliente, en el proceso para producir una herida crónica es posible concluir que la línea flexible de defensa fue sobrepasada, resultado de un conjunto de situaciones que llevan al desequilibrio del sistema, esta situación será producida por la presencia de un desequilibrio en las estructuras básicas, como la mala condición actual del sistema cliente (movilidad, nutrición, actividad, percepción sensorial), también por el fallo de la prevención primaria y secundaria, por la presencia del elemento estresor, de esta forma, se obtienen así algunas variables en el sistema cliente, como la fisiológica y psicológica, sin olvidar que las demás variables también están presentes, sea para la reconstitución del sistema cliente o para su empeoramiento.

Por lo tanto, así como la visión holística es utilizada para el entendimiento del sistema cliente y su tratamiento, también necesitamos tener esta visión sobre el proceso de enfermedad, para promover el proceso enfermero integrado y adecuado.

1.2. FORMULACION DE PROBLEMA

2. ¿Conocen los pacientes y sus cuidadores del hospital básico comunitario de frontera Comalapa las medidas de prevención de úlceras por presión?
3. ¿Reconocen los pacientes del hospital básico comunitario de frontera Comalapa los factores que causan las úlceras por presión?
4. ¿Saben las personas hospitalizadas del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa el concepto de Úlceras por Presión?
5. ¿Identifican los signos y síntomas de las úlceras por presión los pacientes hospitalizados del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa?
6. ¿Cuál es el tratamiento de elección para el manejo de las úlceras por presión?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar asesoramiento para la prevención de las úlceras por presión (UPP) en pacientes y familiares del hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir el concepto general de las Úlceras por presión.
- Conocer los factores de riesgo que influyen en la aparición de una úlcera por presión en pacientes que ingresan al hospital básico comunitario de frontera Comalapa
- Describir las medidas preventivas para evitar las úlceras por presión en pacientes ingresados al Hospital básico comunitario de Frontera Comalapa.
- Informar los signos y síntomas principales de las Úlceras por Presión tanto al paciente como a los cuidadores.
- Enlistar el tratamiento adecuado para las úlceras por presión.

1.4 HIPÓTESIS

Cuanto mayor sea el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de las Ulceras por Presión, menor será el porcentaje de pacientes que adquieran este problema de salud.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Las UPP representan un significativo problema de salud no solo para pacientes y familias, sino también para los sistemas sanitarios. Manifiestan una incidencia y una prevalencia importantes a nivel mundial. Son indicadores de calidad científico-técnica tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada

Por lo tanto, la UPP, es una complicación frecuente en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada, se calcula que aproximadamente unas 80.000 personas son atendidas diariamente en España, en los diferentes niveles asistenciales, por presentar una UPP, tienen una mortalidad directa atribuible de más de 600 pacientes anuales en nuestro país, no se han encontrado datos epidemiológicos referidos a la población andaluza, pero teniendo en cuenta que el 18% de la población española es andaluza, puede suponerse que casi 15.000 ciudadanos y ciudadanas están siendo asistidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) por estar afectados por UPP.

Las UPP son también un motivo de sufrimiento para quienes las padecen y para sus familiares. Cuidar a un paciente con UPP provoca desgaste y cansancio, es normal que los familiares y cuidadores principales sientan tristeza, preocupación, irritabilidad, soledad y culpabilidad, estas emociones, unidas al agotamiento, pueden provocar el cansancio en el desempeño del rol de cuidador.

Los profesionales sanitarios aceptamos que una UPP tendrá algún impacto sobre la calidad de vida de los pacientes e incluso podemos hacer suposiciones de cómo debe ser experimentar una UPP, un estudio con el objetivo de explorar el impacto de la UPP y su tratamiento en una población de pacientes ingresados, en este estudio se describen los efectos de la UPP con las propias palabras de los pacientes, la población de riesgo para desarrollar este tipo de úlceras la conforman los pacientes ancianos,

encamados o inmovilizados en sillas con enfermedades crónicas, aquellos que tienen alterada la sensibilidad y los pacientes que no se pueden recolocar ellos solos.

La presión y el tiempo son los principales factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión, además de las fuerzas de fricción y de cizallamiento, existen también otros factores como la incontinencia, el déficit nutricional, el deterioro cognitivo o la inmovilización, que pueden favorecer la aparición de este tipo de úlceras.

Es muy importante dar pláticas anuncios o cualquier tipo de medio de comunicación para dar a conocer estos tipos o estas prevenciones para también darlos a la familia y sepan hacer eso para no tener complicaciones ya que como esto se va por grado y cada grado es más dificultoso. Respecto a los datos sobre prevalencia en APS, debemos destacar que tiene interés, principalmente, en población de mayores de 65 años, donde la morbilidad aumenta con los factores de riesgo asociados.

Las úlceras por presión (UPP) representan un importante problema de salud en todos los niveles asistenciales, pero un volumen importante de las mismas precisa de cuidados continuados desde la comunidad. Los indicadores epidemiológicos son un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y la evolución temporal del problema de las UPP.

Esta información es fundamental para saber más de las úlceras por presión son ocasiones donde las personas o los pacientes que están en un mismo lugar sin moverse provocan úlceras Las úlceras por presión (en adelante UPP) constituyen un problema común a todos los países y niveles asistenciales de salud; afectan a personas de todos los grupos de edad y producen elevados costes tanto a nivel de sufrimiento individual y familiar como a nivel socio-económico de consumo de recursos

Por el deterioro en el nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes que presentan UPP y de su entorno socio-familiar, transmiten una mala imagen de las instituciones y de sus profesionales, originan sensaciones de depresión, frustración, timidez y rechazo.

Las úlceras por presión son de amplia importancia en el ámbito de salud nacional presentando una gran prevalencia en sus distintos niveles, las UPP pueden producir numerosas complicaciones, las úlceras por presión prolongan el tiempo de estancia hospitalaria y aumentan los costos de atención, con medidas adecuadas se pueden evitar en un porcentaje importante de los casos.

Dentro de este marco, la aparición de UPP es un importante problema de salud con graves y múltiples consecuencias a diferentes niveles ya no solo para los pacientes y sus familias sino para también el sistema sanitario.

La presencia de la úlceras por presión en los pacientes hospitalizados es uno de los indicadores negativos más representativos para evaluar la calidad del cuidado de enfermería esta situación se repercute de varias maneras.

1.6 DELIMITACIÓN DE ESTUDIO

A través del tiempo en el hospital de frontera Comalapa Chiapas se han dado casos de úlceras por presión UPP en cualquier tipo de edades ya que podemos saber que las UPP son pacientes que no tiene movilidad en su cuerpo, las personas mayores son las más afectadas y se dan con más frecuencia y esto se debe que están en sillones o menos movilidad, desnutrición, obesidad, piel en mal estado, no circula bien la sangre, exceso de humedad.

La media de edad de padecer UPP es de 88,91 años con una desviación típica de 12,23, las localizaciones más frecuentes son el sacro, con un 30,14%, y la zona glútea, con un 23,29%, las lesiones de la zona glútea (23,29%) son lesiones por humedad, ya que en los glúteos no existe prominencia ósea.

Por todo lo anterior, la investigación está centrada en las medidas de prevención para evitar la aparición de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados y de hecho se realizará una prevención en el hospital frontera Comalapa Chiapas a los pacientes hombres de 50 años de edad que son los que padecen más de las úlceras por presión y pues con ello podemos realizar las teorías o los procedimientos que se realizaran el hospital básico de frontera Comalapa se ubica en la avenida. Dr. Manuel Velasco Siles

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

(CHARCOT, FACTORES DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES GERIATRICOS, 2016) señala:

Que las úlceras por presión (UPP) han acompañado al ser humano desde los inicios de su existencia, ya que sus agentes causales principales son inherentes a la interacción del ser humano con el medio que le rodea, aunque la constatación de su existencia es pareja a los legados de diferente índole que nos llegan de tiempos pretéritos, conocer aspectos relacionados con el pasado de las UPP nos puede ser de gran utilidad para ayudar a comprender su presente y su futuro.

La primera referencia histórica contrastada que tenemos sobre las UPP la encontramos en el hallazgo, por parte de los paleo patólogos, de extensas UPP en los isquiones y las escápulas de la momia de una sacerdotisa anciana de Amón, de la dinastía xxi del antiguo Egipto (del 1070 al 945 a.C.), las cuales fueron cubiertas por los embalsamadores con trozos de piel suave, probablemente de gacela, no con fines terapéuticos, sino con una finalidad meramente estética.

(Ambrosia, 2013) Señala:

Que trabajó para los reyes franceses Enrique II, Francisco II, Carlos IX y Enrique III, le corresponde el mérito de la que probablemente sea la primera descripción de una UPP, desde su valoración, hasta su tratamiento, y a una interpretación acerca de sus posibles causas, Laré es famoso porque introdujo cambios en el tratamiento de las heridas por arma de fuego como

alternativa a la utilización de aceite hirviendo y el cauterio con hierro al rojo vivo, prácticas que, no sin razón, definió como de gran crueldad, Los nuevos avances en el tratamiento de heridas por parte de Paré fueron recogidos en su obra, en la que enfatizaba en la necesidad de, dentro del tratamiento de las heridas, tratar la causa, junto al manejo del dolor, la dieta, el hecho de dormir y descansar y hacer un moderado ejercicio; en palabras de Paré: Si no es eliminada (la causa) la úlcera no podrá cicatrizar.

(CHARCOT, FACTORES DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES GERIATRICOS, 2016) Menciona:

Ya en pleno siglo xix, Jean-Martin Charcot (1825-1893), un médico francés recordado como uno de los fundadores de la neurología como disciplina, y que fue el primero en describir la esclerosis lateral amiotrofia (ELA), además del llamado, en su nombre, pie de Charcot, ejerció en el hospital asilo de mujeres de , un centro parisino de grandes dimensiones que atendía a 5000 pacientes repartidos en 45 edificios y en el que había una gran cantidad de ellos con enfermedades agudas y crónicas del cerebro y de la médula espinal. Se refirió, de manera explícita, a las UPP con el término decúbitos en su libro.

Ya después del nacimiento de Jesucristo encontramos referencias indirectas a las UPP en la leyenda de los siete santos durmientes de Éfeso, historia datada en los tiempos del emperador Decio (249-271 d.C.) y de los primeros cristianos. Según dicha leyenda, los siete santos durmieron durante un período prolongado de tiempo, más de 200 años, y fueron reposicionados, se supone que, para evitar lesiones por presión, esta leyenda también fue recogida en el Corán

(Ambrosia, 2013) Menciona:

Considerada iniciadora de la enfermería moderna, en su libro “Notas sobre Enfermería” (Notes on Nursing), reconoce de forma inequívoca la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de UPP, manteniendo que éstas podían ser evitadas mediante unos buenos cuidados de enfermería: “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería”.

Durante el Siglo XX y a consecuencia de las dos guerras mundiales, una gran cantidad de soldados heridos con lesiones medulares y que a su vez desarrollaron úlceras por presión, hizo que por primera vez se planteasen cuestiones y dudas sobre la afianzada “inevitabilidad” de estas lesiones, expuesta desde Charcot en el siglo XIX, y a las que se prestaba poca atención o se daban por supuestas en el estado general de los pacientes, practicando el “Nihilismo terapéutico” (negar intervenciones terapéuticas a personas mayores o dependientes fundamentándose en justificaciones del tipo: “como es mayor, ya no hay nada que hacer, ahora ya, qué se va a hacer, ya no merece la pena), mantenido en los siglos anteriores y continuado durante gran parte del siglo XX, la mejora en el abordaje preventivo y terapéutico de las UPP viene de la mano de diferentes entidades y asociaciones científicas que a finales del siglo XX iniciaran su andadura para el cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.

(Ruiz, 2017) Considera:

La presencia de úlceras por presión iatrogénicas un indicador de la calidad asistencial, es decir un indicador de la calidad de los cuidados ofertados, tanto a los pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas. Este tipo de heridas constituyen un importante problema porque repercuten en el nivel de salud y calidad de vida de quienes las

presentan; en sus entornos cuidadores y en el consumo de recursos del sistema de salud. Conocer la situación de un determinado problema de salud es, sin duda, el paso previo para poder gestionar posteriormente los recursos necesarios de la forma más eficiente posible. Las UPP suponen un gran problema de salud, que poco a poco va saliendo del anonimato y que con el paso de los años está pasando de ser un fenómeno considerado tradicionalmente inherente a la edad avanzada de los pacientes o a situaciones de inmovilidad o de terminalidad, a uno de los principales indicadores de calidad en la atención de enfermería. Si bien es cierto que la tendencia es que la prevalencia de este tipo de lesiones en hospitales y centros asistenciales de diversa índole, vaya disminuyendo, aún continúan constituyendo una "epidemia debajo de las sábanas" como ya lo caracterizó Pam Hibbs hace más de treinta años. Hoy por hoy, se reconoce que prácticamente el 95% de las UPP que se producen son evitables. Medidas tan sencillas como los cambios posturales, utilización de sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos como las cremas barreras o los ácidos grasos hiper oxigenados, disminuyen considerablemente la aparición de UPP y minimizan el elevado coste que posteriormente supondrán su curación.

2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA TESIS: cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión

AUTOR: JONATHAN HERMAYN HERNÁNDEZ VALLES

AÑO: 2015

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería perdido

HIPOTESIS: si se desarrollaría estudios de intervención para la prevención de UPP así mediría su efecto preventivo desarrollar estudios que permitan determinar el cuidado perdido y su relación con otras complicaciones como las infecciones nosocomiales, caídas y/o complicaciones posoperatorias después de la cirugía.

RESULTADOS: En el presente capítulo se incluyen los resultados del estudio, primeramente, se muestran los resultados de los elementos del cuidado que proporciona el personal de enfermería, los cuales se clasifican en intervenciones de necesidades individuales, planificación del alta y educación al paciente, intervenciones de cuidado básico,

Intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas y cuidados para la prevención de UPP en pacientes hospitalizados, posteriormente se muestran los factores que influyen para que el cuidado de enfermería se pierda, los cuales se clasifican en recursos humanos, recursos materiales y de comunicación.

Después se muestran los resultados obtenidos de las valoraciones realizadas en pacientes hospitalizados con riesgo o con presencia de UPP

en los tres momentos, finalmente se comparan las percepciones del personal de enfermería y de las valoraciones obtenidas

CONCLUSION: Los resultados del presente estudio permitieron identificar los cuidados de

Enfermería perdida en pacientes hospitalizados de acuerdo a la percepción del Personal de enfermería, así como los cuidados que se omiten en pacientes en pacientes con riesgo o con presencia de UPP, de acuerdo al personal de enfermería, se encontró que la dimensión en la cual existe mayor cuidado de enfermería perdido fue la Correspondiente a las intervenciones de planificación del alta y educación al paciente,

Seguido de las intervenciones de necesidades individuales y la dimensión en la que en

Menor proporción se omite el cuidado es la de intervenciones con evaluaciones continuas, al identificar el cuidado de enfermería perdido para cada una de las dimensiones del cuidado de enfermería, no se encontró diferencia en relación a las características Socio laborales del personal como categoría, nivel de formación, antigüedad en el Servicio, experiencia laboral y turno; con excepción del servicio asignado, donde se encontró que el área en donde se omite en mayor proporción el cuidado es en Cirugía AB y AC.

Referente a los factores que se relacionan con el cuidado de enfermería perdido, el personal de enfermería identificó en primer orden los relacionados con los recursos Humanos, seguido de los recursos materiales y por último los de comunicación, de acuerdo a los cuidados de enfermería en pacientes con riesgo o con UPP, se Encontró que los cuidados que el personal de enfermería omite en mayor proporción Son el uso de algún tipo

de liberador de presión en prominencias óseas, el uso de Colchones neumáticos y la higiene diaria del paciente.

Se encontró un alto porcentaje de cuidado perdido de acuerdo a la percepción del personal de enfermería y a lo identificado en la valoración de pacientes con riesgo o Con UPP, sin embargo, no se encontró una relación significativa entre ellos

NOMBRE DE LA TESIS: Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil

AUTOR: Flores Ávila Ana Mercedes

AÑO: 2016

OBJETIVO: Determinar la valoración de enfermería en adultos mayores con riesgo de úlceras por presión. La metodología utilizada es de tipo descriptiva, cualitativa, observacional y de corte transversal. Los instrumentos para la recolección de datos se conforman de una ficha documental y guía de observación para obtener datos demográficos y factores de riesgo respectivamente

HIPOTESIS: Las úlceras por presión son evitables y si se aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de padecer tal lesión, por lo que uno de los motivos para realizar este estudio es exponer la realidad que se vive en el Hospicio en cuanto a la aplicación de instrumentos reconocidos y estandarizados que contribuyan a la prevención de desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores serán buenos resultados.

RESULTADOS: indican que el 100 % no utiliza escalas de valoración para el riesgo úlceras por presión, el 28% de los adultos mayores tiene diabetes y el 86% no es orientado acerca del cuidado de la piel

CONCLUSION: el personal de auxiliar de enfermería no aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de úlceras por presión en el centro geriátrico por lo tanto existe un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, se recomienda implementar métodos estandarizados de valoración del riesgo, capacitar al personal en cuanto a la valoración y elaborar estrategias que garanticen el cumplimiento de esta por parte del personal de enfermería, la mayoría del personal de enfermería es auxiliares de Enfermería, son:

Menores de 35 años, la mayoría son mujeres, en cuanto a la valoración del Riesgo por úlceras por presión por parte del personal de enfermería Encontramos que las enfermeras no realizan una valoración como un Instrumento estandarizado como, por ejemplo, las escalas descritas en el Marco teórico de este estudio, por lo tanto, la dificultad para determinar e Identificar los factores de riesgo que presentan adultos mayores se mantienen al no contar con las directrices para valorar dicho riesgo, entre las características que presentaron los adultos mayores tenemos las Siguientes: la mayoría se encuentra entre los 65 y 75 años de edad, son Viudos o viudas, dentro de los que participaron en el estudio el sexo Masculino supera en cantidad al sexo femenino, presentan enfermedades Crónicas que pueden aumentar el riesgo de padecer úlceras por presión Como lo son diabetes mellitus, hipertensión arterial y artritis reumatoide, entre los factores de riesgo intrínsecos por úlceras por presión se encontró adultos mayores con dificultad para la movilidad, bajo peso, piel reseca, Incontinencia ya sean urinarias o fecales, la cual produce humedad en la cama, Silla de ruedas o ropa de estos, con respecto a los cuidados de enfermería como factores extrínsecos se observó que se cumple con la

hidratación de la piel y cambios posturales a excepción de la enseñanza para el cuidado de la piel, además el riesgo de lesión cutánea por cizallamiento se hizo Presente en la mitad de los adultos mayores, sin embargo a pesar de Presentar múltiples factores de riesgo.

NOMBRE DE LA TESIS: Las úlceras por presión en Gerontología. Dimensión epidemiológica, económica, ética y legal

AUTOR: Osé Manuel Mayan Santos

AÑO: 2016

OBJETIVO: Dimensionar la entidad del problema de las úlceras por presión (UPP) en el ámbito gerontológico de nuestro país a través del análisis de sus repercusiones epidemiológicas, económicas, éticas y legales actualizar el conocimiento sobre el impacto epidemiológico de las úlceras por presión en España con especificidad sobre el grupo de personas mayores.

Aproximar el coste económico derivado del tratamiento de las úlceras por presión en España y la asignación que correspondiera a su atención en los mayores de la sociedad.

Documentar las repercusiones legales que pueden derivarse de la presencia de las úlceras por presión en nuestro contexto jurídico español. Desarrollar elementos de reflexión ética para los profesionales del ámbito gerontológico en relación con el desarrollo de las úlceras por presión en las instituciones de cuidados.

HIPOTESIS: Responsabilidad por falta del material adecuado para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión

RESULTADOS: La región sacra, los talones y trocánteres son las localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión.

Un estudio piloto realizado por el Europea Pressure Ulcera Advisory Panel en cinco países europeos, señalaba a los talones y zona sacra como los espacios más afectados, particularmente para las úlceras por presión en Estadio IV105

El 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, realizado por el GNEAUPP, evidenció la presencia en atención primaria (talón 27,74%; sacro 26,7%; trocánter 17,8%), en hospitales (sacro 50,45%; talón 19,26%; trocánter 7,64%) y en atención socio sanitaria (sacro 32,02%; talón 18,89%; trocánter 15,89%).

Escápula, espalda, glúteo, cresta iliaca, dedos de pies, parrilla costal, omóplato, genitales, metatarsianos, nariz, etc. completarían una larga lista de posibles emplazamientos para estas lesiones.

CONCLUSION: Derivadas del análisis de este trabajo, referente epidemiológico más fiel y reciente en nuestro país hasta el año 2005, en consonancia con los documentados de otros países de su área de influencia, apuntar que aun admitiendo el citado sesgo que nos pudiera conducir a una infravaloración de la situación real, las úlceras por presión constituyen hoy en día un importante problema de salud que afecta primordialmente a personas mayores.

2.3 MARCO TEORICO

2.3.1 ANATOMÍA Y FISILOGIA DE LA PIEL

(CHILDREN'S HEALTH, 2021)

Úlcera por presión se refiere a un daño de la piel o del tejido que se produce cuando disminuye la circulación sanguínea debido a la presión en una zona específica.

Inicialmente se puede notar un ligero enrojecimiento en la zona afectada (el primer signo de daño tisular). El tejido debajo de esta zona muere debido a un aporte insuficiente de sangre. Pueden estar afectadas varias capas de piel, músculos y huesos. Las regiones que están particularmente en riesgo son el sacro, los talones, los codos y los omóplatos.

(Enriquez, 2021)

La fisiología de la piel remite al órgano más grande del cuerpo: la piel constituye una porción importante del sistema tegumentario, que también consiste en estructuras accesorias tales como pelo, uñas, sudor y glándulas sebáceas.

En conjunto, los componentes del sistema tegumentario proporcionan una primera línea de defensa, ya sea contra el ataque químico o de microorganismos, el impacto físico o la abrasión, este sistema también proporciona las estructuras sensoriales para la detección del tacto, la presión, el dolor y la temperatura.

✓ EPIDERMIS

La epidermis es la capa más externa de la piel. Está compuesta principalmente por queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans, células de Merkel y nervios sensoriales.

Por lo tanto, la epidermis está formada por cinco subcapas que trabajan juntas para reconstruir continuamente la superficie de la piel. De este modo, sus partes son: la capa de células basales, la capa de células escamosas, el estrato granuloso, el estrato lúcido y el córneo.

✓ DERMIS

La dermis se encuentra debajo de la epidermis y es la más gruesa de las tres.

Sus principales funciones son regular la temperatura y suministrar nutrientes a la epidermis. Esto se debe a que la epidermis carece de capilares sanguíneos por lo que depende de la irrigación sanguínea de la dermis. La función termorreguladora se debe a que dicha irrigación puede contraerse por vasoconstricción si hace frío y expandirse por vasodilatación si hace calor.

Gran parte del suministro de agua del cuerpo se almacena dentro de la dermis. Esta contiene los vasos sanguíneos y linfáticos, los folículos capilares, las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas, así como los extremos nerviosos, el colágeno y la elastina. Por otra parte, la dermis se compone de dos subcapas: papilar y reticular.

✓ HIPODERMIS

La hipodermis es la capa más interna de la piel y consiste en una red de células de grasa y colágeno.

Funciona como un aislante, conservando el calor del cuerpo, y como un amortiguador protegiendo los órganos internos también almacena grasa como una reserva de energía para el cuerpo.

Los vasos sanguíneos, los nervios, los vasos linfáticos y los folículos capilares también atraviesan esta capa, el grosor de la capa subcutánea varía en todo el cuerpo y de persona a persona.

✓ ESTRUCTURAS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

El sistema tegumentario incluye la membrana cutánea (piel), sus órganos, estructuras y accesorios. Por tanto, este es el revestimiento que actúa como protector e impermeable. Es autorreparable, aislante, acolchado y elástico.

El sistema tegumentario contiene la mayoría de las células y estructuras especializadas que incluyen:

- **Vasos sanguíneos:** Los vasos sanguíneos transportan nutrientes y sangre rica en oxígeno a las células que forman las capas de la piel. Además, se llevan los productos de desecho.
- **El músculo arrector Pili:** El arrector Pili es un pequeño músculo de la fisiología de la piel que se encuentra conectado a cada folículo capilar y a la piel. Cuando se contrae, hace que el cabello se levante y se forme la “piel de gallina”. Su función parece ser proporcionar aislamiento, ya que el aire queda atrapado entre el cabello erguido.
- **Folículo piloso:** El folículo piloso es una envoltura en forma de tubo que rodea la parte del vello que está debajo de la piel y lo nutre. Se encuentra en la epidermis y la dermis, es la parte de la piel que da

crecimiento al cabello al concentrar células madre, formándose a partir de una invaginación tubular, cada cabello descansa sobre un folículo piloso, siendo este, la estructura cutánea más dinámica y una de las más activas de todo el organismo

- **Células de Langerhans:** Las células de Langerhans se unen a los antígenos que invaden la piel dañada y alertan al sistema inmune de su presencia. Son abundantes en la epidermis.
- **Melanocitos:** Un meloncito es una célula que produce melanina y se encuentra en la capa basal de la epidermis. Los melanocitos son los responsables del pigmento de la piel –conocido como melanina– que da el color marrón a la piel y ayuda a protegerla de los efectos nocivos del sol. La exposición al sol hace que los melanocitos aumenten la producción de melanina para proteger la piel de los dañinos rayos ultravioleta, del mismo modo, los parches de melanina en la piel causan marcas de nacimiento, pecas y manchas de la edad. El melanoma es un tipo de tumor que se desarrolla cuando los melanocitos experimentan una transformación maligna.
- **Las células de Merkel:** Las células de Merkel son un tipo especial de célula que se encuentra directamente debajo de la epidermis. Estas células están muy cerca de las terminaciones nerviosas que reciben la sensación de tacto y pueden participar en el sentido del tacto. Las células también contienen sustancias que pueden actuar como hormonas.
- **Corpúsculo de Pacini:** El corpúsculo de Pacini es un receptor nervioso que responde a la presión y vibración. Se encuentran principalmente en el tejido conectivo subcutáneo y en la dermis reticular y son especialmente numerosos en las manos y los pies.
- **Glándulas sebáceas:** Las glándulas sebáceas se encuentran en la fisiología de la piel, especialmente en la dermis. Su misión principal

es la de generar el sebo que se encarga de proteger contra los microbios, gracias a la acidez natural del sebo, y lubricar el pelo.

- **Nervios sensoriales:** La fisiología de la piel comprende también nervios sensoriales, estos nervios detectan y transmiten calor, dolor y otras sensaciones. Cuando algo no funciona correctamente y se realiza una biopsia de piel, se evalúan la hinchazón, el diámetro, la ramificación, la contigüidad y la salud general de los nervios sensoriales.
- **Estrato córneo:** Esta es la capa más externa de la epidermis y está compuesto por células muertas de la piel. Protege las células vivas debajo de él al proporcionar una barrera dura entre el medio ambiente y las capas inferiores.
- **Glándula sudorípara (sudorífera):** Las glándulas sudoríparas se encuentran en la dermis reticular e hipodermis. Desempeñan funciones importantes en el balance iónico del cuerpo y en la termorregulación. Esto ocurre por la evaporación del sudor y humedad de la superficie cutánea.

✓ **FUNCIONES DEL SISTEMA TEGUMENTARIO EN LA FISIOLÓGÍA DE LA PIEL**

En la fisiología de la piel resultan muy importantes la homeostasis y la protección de los tejidos más profundos.

- **Funciones homeostáticas de la piel**
- **Regulación de la temperatura:** Como ya se ha mencionado, cuando la temperatura corporal es demasiado alta, las glándulas sudoríparas ecrinas secretan sudor acuoso, que luego se evapora, enfriando la piel. Los capilares sanguíneos en la piel se dilatan para permitir que la sangre más caliente de los tejidos más profundos libere su calor a través de la piel. Cuando la temperatura corporal es

demasiado baja, los capilares sanguíneos de la piel se contraen para evitar que la sangre caliente de los tejidos más profundos pierda su calor a través de la superficie de la piel.

- **Regulación del agua:** Los glicolípidos y la queratina en las capas superiores de la piel impiden que la piel se seque y previene la pérdida de agua del cuerpo en general.
- **Regulación de desechos:** Parte de los desechos nitrogenados (urea y ácido úrico) se excretan por las glándulas sudoríparas.
- **Síntesis de vitamina D:** La vitamina D es fabricada por la piel y se necesita para absorber el calcio en el sistema digestivo.
- Protección física, la queratina endurece las células y ayuda a prevenir el desgarro, los receptores de presión ayudan a evitar que el organismo se dañe a sí mismo.
- Las células grasas en la capa subcutánea amortiguan estructuras más profundas, los receptores de temperatura y dolor ayudan a prevenir el daño térmico de superficies o sustancias calientes o frías.
- **Protección química**
- Las células queratinizadas son resistentes al daño de los ácidos y las bases. En segundo lugar, los receptores del dolor advierten al organismo de la presencia de sustancias químicas nocivas en la piel.
- **Protección contra patógenos**
- Cuando no está dañado, el tegumento es una superficie continua que impide la entrada de bacterias en el cuerpo, el sebo ácido producido por las glándulas sudoríparas ecrinas ayuda a inhibir el crecimiento bacteriano. Si los patógenos entran en la dermis, los fagocitos residentes engullen y destruyen las sustancias extrañas antes de que puedan invadir los tejidos más profundos.

DEFINICIÓN DE ULCERA

(A.D.A.M., 2021)

Una úlcera o llaga es toda lesión epitelial con pérdida de sustancia, las úlceras pueden tener origen y localización muy variada, las más frecuentes son las que afectan a la pared del estómago o duodeno, llamadas úlceras pépticas

Una úlcera es una lesión similar a un cráter en la piel o membrana mucosa, se forma cuando se han quitado las capas superiores de la piel o tejido, se puede presentar en la boca, el estómago y otras partes del cuerpo, rotura de la piel, el recubrimiento de un órgano o la superficie de un tejido, una úlcera se forma cuando las células superficiales se inflaman, mueren y se desechan, las úlceras pueden vincularse con el cáncer y otras enfermedades

DEFINICIÓN DE UPP

(Fabricio, 2015)

La úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial

La úlcera por presión es una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida, dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular.

2.3.2 CLASIFICACIONES DE UPP

- **Grado I:** Piel rosada o enrojecida que no cede al desaparecer la presión en los 30 segundos siguientes de aliviar ésta, afecta a la epidermis.
- **Grado II:** piel con pérdida de solución de continuidad, vesículas y flictenas. Afecta a la epidermis y dermis superficial.
- **Grado III:** pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel, llegando hasta incluso a la dermis profunda e hipodermis. Se presenta en forma de cráter profundo a menos que se encuentre cubierto por tejido necrótico.
- **Grado IV:** pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén. Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos

2.3.3 CAUSAS O ETIOLOGÍA DE LAS UPP

Por un lado, tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos.

La presión capilar normal oscila entre 16 y 33mm Hg, lo que significa que presiones por encima de 16mm Hg producen un colapso de la red capilar. La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar con la consiguiente vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo, este es reversible si al retirar la presión desaparece en 30 minutos, restableciéndose la perfusión de los tejidos, si no desaparece la presión se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración.

El factor causal más importante es la presión, sin embargo, la humedad, la escoria miento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo, el tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras, se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas. Sin embargo, no todos los adultos mayores inmovilizados desarrollan úlceras por presión, habitualmente las úlceras aparecen en adultos mayores debilitados por una enfermedad intercurrente.

2.3.4 FACTORES DE RIESGO DE UPP

A) FISIOPATOLÓGICOS

- **Lesiones cutáneas:** envejecimiento y patológicas.
- **Trastornos del transporte de oxígeno:** Insuficiencia vascular periférica, estasis venosa, trastornos cardiopulmonares.
- **Déficit nutricional:** delgadez, obesidad, anemias, hipoproteinemias.
- **Trastornos inmunológicos:** cáncer, infección.
- **Alteraciones del estado de conciencia:** fármacos, confusión, coma.
- **Déficit motor:** ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- **Déficit sensorial:** pérdida de la sensibilidad térmica y dolor.
- **Alteraciones de la eliminación:** urinaria y fecal.

B) DERIVADOS DEL TRATAMIENTO

- Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Tratamiento inmunosupresor: radioterapia, quimioterapia.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

C) SITUACIONALES

- Falta de higiene.
- Arrugas en la ropa.
- Objetos de roce.

D) DEL ENTORNO

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia

2.3.5 EPIDEMIOLOGIA

La incidencia y prevalencia de las UPP varía ampliamente dependiendo de su ubicación, diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan UPP; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización, la incidencia de UPP en la comunidad se cifra en 1,7% anual en edades comprendidas entre los 55-69 años y 3,3% entre 70-75 años, en las residencias asistidas oscila en torno al 9,5% en el primer mes de estancia,

y hasta el 20,4% a los dos años, los pacientes con UPP tienen una mortalidad hospitalaria del 23-27%, y el riesgo de muerte aumenta de 2 a 5 veces en las residencias asistidas. Por tanto, el mejor cuidado de las UPP es su prevención, estimándose que al menos el 95% de las mismas son evitables.

2.3.6 FISIOPATOLIGIA DE LAS UPP

(García Ruiz-Rozas, 2014)

Las UPP se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado, la presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg, presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis, en la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales, los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP son:

- **Presión:** Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante.
- **Fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre, la humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.
- **De pinzamiento vascular:** Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro.

✓ SIGNOS Y SINTOMAS DE UPP

- **Estadio I:** eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.
- **Estadio II:** úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.
- **Estadio III:** pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.
- **Estadio IV:** pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos

✓ DIAGNOSTICO

Diagnóstico diferencial Se realizará con respecto a otras enfermedades que cursan con ulceración de tejidos epidérmicos

Es probable que el médico examine tu piel con detenimiento para decidir si tienes una úlcera por presión y, en caso afirmativo, para asignar una etapa a la herida, la clasificación de la etapa ayuda a determinar qué tratamiento es el mejor para ti, es posible que necesites análisis de sangre para conocer tu salud general.

En medicina, el diagnóstico diferencial es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras

✓ **TRATAMIENTO**

(Ruiz, 2017)

- **Valoración general del enfermo:** La evolución de las heridas cutáneas está a menudo más influenciada por el estado general del enfermo que el de la úlcera per se, también influyen la inmovilidad y el soporte informal.
- Prevención todas las medidas encaminadas a evitar que aparezcan las escaras siguen siendo iguales o más importantes durante el tratamiento, van a contribuir a la cura y prevendrán la aparición de nuevas lesiones.
- **Estado nutricional:** Un buen estado nutricional es fundamental tanto para la curación y cicatrización de las heridas crónicas, como para disminuir el riesgo de infección. La úlcera es una situación de alto gasto energético y proteico, requiere además buena hidratación y aportes más elevados de determinados nutrientes como: Zn, Cu, Fe, arginina, vitaminas A, C y complejo B, etc. Conviene mantener un buen estado nutricional (habitualmente difícil en estos pacientes, muchas veces hay que recurrir al uso de complementos nutricionales) y se recomienda controles analíticos mensuales

✓ **Enfermedades concomitantes**

Las múltiples enfermedades que acompañan a menudo a estos enfermos van a dificultar seriamente la cura de las úlceras, por lo que, un buen control

sobre éstas, en la medida de lo posible, nos va a ayudar siempre a su curación

✓ **Escala de valoración de riesgo de UPP**

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención.

Una escala de valoración del riesgo de UPP es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP, las escalas de valoración del riesgo de presentar upp (evrupp) constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico.

Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos al enfermo, como norma general deberemos considerar a todos los pacientes que ingresan en nuestras unidades como de riesgo de padecer ulcera por presión, procediendo a confirmar o descartar este riesgo.

✓ **La valoración ha de realizarse inmediatamente al ingreso, y de forma periódica durante su estancia.**

Si el paciente no tiene riesgo, reevaluar semanalmente y especialmente si sufre intervención quirúrgica mayor a 10 horas, isquemia por cualquier causa, hipotensión, disminución de la movilidad, anemia, pruebas diagnósticas que requieran reposo durante al menos 24 horas o cambio en las condiciones del estado del paciente y su entorno.

La valoración a los riesgos y estabilidad indican que las escalas son un complemento al juicio clínico y no deben usarse de manera aislada, por lo que a pesar de determinar un riesgo bajo, nuestra experiencia nos lo indica, deberán considerarse como de riesgo, es preferible aplicar medidas

de prevención a algún paciente sin riesgo que luego curar una úlcera ya que los costes son mayores.

La adopción de una escala por parte de los profesionales se basará en una valoración y argumentación científica que tenga en cuenta, los requisitos que debe exigirse a una evrupp ideal, estos son:

- **Sensibilidad:** concepto que define sus características para identificar adecuadamente a los pacientes que tienen la enfermedad entre todos los que tienen riesgo.
- **Especificidad:** que definirá si identifica a los pacientes que no tienen la enfermedad entre los que no tienen riesgo.
- **Valor predictivo:** definido de forma positivo, en cuántos pacientes detectados con riesgo entre el total que las desarrollan y como negativo, en cuántos pacientes sin UPP, que fueron definidos como sin riesgo entre el total de lo que las han desarrollado.

✓ **La Escala de Norton**

Sirve para cuantificar el riesgo que tiene un paciente de desarrollar úlceras por presión o UPP, Doren Norton (enfermera inglesa) fue la primera que afirmó que las úlceras por presión podían evitarse con la movilización periódica de los pacientes encamados, por tanto, se utiliza para predecir el pronóstico de supervivencia a corto, medio y largo plazo en pacientes ingresados en unidades hospitalarias de Medicina Interna, una forma de prever la calidad de vida, especialmente en mujeres ancianas.

Para cada uno de estos cinco aspectos, se establece una puntuación que va de 1 a 4 puntos (el más alto es mejor) y finalmente se suman las puntuaciones, así, la puntuación puede ir de 5 (la peor puntuación) a 20 (la

mejor). A partir de esta puntuación se establecen niveles de riesgo de aparecer úlceras por presión en el paciente:

- De 5 a 9 puntos, riesgo muy alto
- De 10 a 12, riesgo alto
- De 13 a 14, riesgo medio
- Más de 14 puntos riesgo mínimo o nulo

✓ **Escala de Braden**

Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente. Un puntaje menor o igual a 16 implica riesgo de desarrollar úlceras por presión, se utilizó este punto de corte ya que es lo que se describe por los autores de la escala para su utilización

Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel: Instrumento mediante el cual las úlceras por presión son etapificadas en cuatro grados según su profundidad, mayor información sobre esta clasificación puede encontrarse en las referencias 14 y 15.

Estadística. Los datos fueron analizados con el programa de las úlceras por presión, los resultados fueron analizados según el riesgo relativo, se considera significación estadística a $p < 0,05$.

✓ **ESTADO MENTAL**

- **Paciente consciente o alerta:** Es aquel paciente que está orientado y consciente. Puede realizar autocuidados en la prevención del

riesgo, podemos hacerle educación sanitaria para la prevención del riesgo.

- **Paciente desorientado:** Es aquel que tiene disminuida la orientación en el tiempo y/o en el espacio, puede estar apático, no puede realizar autocuidados por sí mismo de prevención del riesgo, necesita nuestra ayuda, no podemos hacerle educación sanitaria para la prevención del riesgo.
- **Paciente letárgico:** Es aquel paciente que no está orientado en el tiempo ni en el espacio, no responde a órdenes verbales, pero puede responder a algún estímulo, no podemos hacerle educación sanitaria para la prevención del riesgo, también tienen el mismo valor los pacientes hipercinéticos por agresividad o irritabilidad.
- **Paciente inconsciente o comatoso:** Es aquel paciente que tiene pérdida de conciencia y de sensibilidad, no responde a ningún estímulo, puede ser un paciente sedado.

✓ **INCONTINENCIA:**

- **Paciente continente:** Es aquel paciente que tiene control de esfínteres. Puede ser portador de sondaje vesical permanente.
- **Paciente con incontinencia ocasional:** Es aquel que tiene el reflejo de cualquiera de los esfínteres disminuido o alterado, puede llevar un colector urinario.
- **Paciente con incontinencia urinaria o fecal:** Es aquel paciente que no tiene control del esfínter vesical o fecal y en caso de incontinencia urinaria no lleva sondaje vesical ni dispositivo colector.
- **Paciente con incontinencia urinaria y fecal:** Es aquel paciente que no tiene control de ningún esfínter.

✓ **MOVILIDAD:**

- **Paciente con movilidad completa:** Es aquel paciente que tiene un grado de autonomía total, el tiempo de inmovilidad se ajusta al mínimo necesario.
- **Paciente con limitación ligera en la movilidad:** ES aquel paciente que tiene una ligera limitación que induce a un aumento del tiempo de inmovilidad por causas externas (procedimientos terapéuticos invasivos, sondaje nasogástrico, férulas, yesos, etc.), no necesita ayuda para cambiar de posición.
- **Paciente con limitación importante de la movilidad:** Es aquel paciente que tiene una limitación importante tanto por causas externas (procedimientos terapéuticos invasivos, sondas nasogástricas, etc.) como por causas propias (AVC., amputación de miembros inferiores sin prótesis, paraplejias, etc.), que le produce un aumento del tiempo de inmovilidad, siempre necesita ayuda para cambiar de posición.
- **Paciente inmóvil o encamado 24 horas:** Es aquel paciente que tiene disminuida al máximo su movilidad y siempre necesita ayuda de agentes externos para moverse, es completamente dependiente.

✓ **NUTRICIÓN:**

- **Paciente con nutrición correcta:** Es aquel que tiene un buen estado nutricional e hídrico, entendido éste como el volumen y tolerancia de la dieta, tiene cubiertas las necesidades mínimas diarias y no tiene deficiencias nutricionales anteriores conocidas,

tiene una constitución física normal. Puede ser por: comer siempre la dieta pautada; lleva nutrición enteral o parenteral adecuada y está en ayunas menos de 3 días para pruebas diagnósticas, intervención quirúrgica o causa similar.

- **Paciente con nutrición ocasionalmente incompleta:** Es aquel paciente en el que el volumen o la tolerancia de su nutrición diaria son ocasionalmente deficitarias, tiene una constitución física que demuestra exceso o defecto de peso. Puede ser por: dejar ocasionalmente parte de la dieta oral (platos proteicos) o presentar alguna intolerancia a la nutrición enteral o parenteral.
- **Paciente con nutrición incompleta:** Es aquel paciente que no tiene cubiertas sus necesidades nutricionales e hídricas mínimas diarias y tiene deficiencias anteriores conocidas (hipovitaminosis, hipoproteinemias, etc.), puede presentar sobrepeso, caquexia o normo peso, puede ser por: dejar diariamente parte de la dieta oral (platos proteicos); tener un aporte deficiente de líquidos enterales o parenterales (tanto si es por prescripción como por inapetencia); por intolerancia digestiva crónica mantenida (diarrea o vómitos).
- **Paciente sin ingesta oral:** No tiene ingesta oral por cualquier causa, es aquel paciente que no tienen cubiertas sus necesidades nutricionales e hídricas mínimas diarias y/o además tiene desnutrición previa comprobada y/o pérdida importante de peso. Puede ser también por no tener ingesta oral, enteral ni parenteral por cualquier causa más de 72 horas.

✓ **ACTIVIDAD**

- **Paciente que deambula:** Tiene deambulaci3n aut3noma y actividad completa.
- **Paciente que deambula con ayuda:** Tiene alguna limitaci3n para la deambulaci3n y algunas veces necesita ayuda externa para deambular (soporte humano, bastones, muletas, etc.).
- **Paciente que siempre precisa ayuda:** No puede deambular (silla de ruedas o andadores), siempre necesita ayuda externa y de medios auxiliares para deambular, paciente encamado: No puede deambular, est3 encamado las 24 horas, puede tener periodos cortos de sedestaci3n, seg3n la puntuaci3n obtenida de la aplicaci3n de la escala se obtienen

CATEGORÍAS DE RIESGO:

0 puntos.....sin riesgo.

De 1 a 4 puntos.....riesgo bajo.

De 5 a 8 puntos.....riesgo medio.

De 9 a 15 puntos.....riesgo alto.

2.3.7 COMPLICACIONES

Pueden dividirse en primarias y secundarias:

Complicaciones primarias:

Locales: originadas por la progresi3n de la necrosis llegando a afectar a las articulaciones y originar fístulas y hemorragias graves, la infecci3n se deber3 sospechar en toda úlcera grado III y IV y en las superficiales con

enrojecimiento de la piel en la zona que rodea la úlcera o la supuración de la herida. Los patógenos más frecuentes son gérmenes gramnegativos anaerobios y staphilococo aureus meticilin resistente. La osteomielitis se debe sospechar ante úlceras de evolución tórpida, sepsis, leucocitosis sin otra causa o VSG mayor o igual a 120 mm/h. Otra de las complicaciones que puede condicionar el manejo y tratamiento es el dolor.

- **Sistémicas:** entre las que debemos destacar la anemia, sepsis, amilo dosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fístulas, complicaciones del tratamiento.
- **Complicaciones secundarias:** algunas son de origen económico, como la mayor estancia hospitalaria y el aumento del costo asistencial; y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación, las infecciones nosocomiales y la iatrogenia

2.3.8 CUIDADOS DE ENFERMERIA

Dependen del estadio de la lesión, la presencia o no de infección o de cavitación, hay una gran variedad de productos en el mercado, y muchas veces es más decisiva y curativa la experiencia y conocimientos del personal que la realiza que el producto en sí, hay que revisarla cada vez, aunque conviene mantener el mismo tipo de cura una o dos semanas antes de ver si ésta es efectiva o no, y valorar situaciones concomitantes que retrasen la buena evolución de la úlcera

Limpieza de las lesiones inicialmente y en cada cura, se utilizó como norma suero salino fisiológico, use una presión del lavado efectivo para facilitar el arrastre del detritus, bacterias y restos de curas anteriores, pero sin producir traumatismo en el tejido sano, no limpiar la herida con antisépticos locales (povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético), tóxicos

para los fibroblastos humanos, proteger la zona pelicular con un preparado a base de zinc, el apósito elegido para ocluir la úlcera deberá siempre sobrepasar en 2,5 – 4 cm los bordes de la misma, el plan de tratamiento de la úlcera por presión dependerá de la valoración de la lesión:

- **si son lesiones de grado I:** Aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador de baja absorción (transparente/extrafino) en placa, si la zona lesionada es el talón utilizar siempre protección y dispositivo (almohadas) que evite la presión.
- **Si son lesiones de grado II:** Aplicar apósitos hidrocoloide en placa favorecedores de la limpieza rápida de la herida, que atrapan la secreción cargada de gérmenes. En la - 17 - parte profunda de la úlcera aplicar gel, pasta o gránulos, además de la placa superficial, y cuando haya disminuido la profundidad y la exudación, solamente la placa.
- **En lesiones de grado III y IV** Si la úlcera está limpia o tuviera esfacelos, pero tras la limpieza quedara libre de ellos, aplicar apósito hidrocoloide/hidrorregulador en placa. Si se observa en el lecho de la lesión tejido necrótico o esfacelos utilizar métodos de desbridamiento, estos métodos no son incompatibles entre sí, por lo que es aconsejable combinarlos para obtener mejores resultados, desbridamiento quirúrgico: Recortar por planos y en diferentes sesiones, siempre empezando por el área central (salvo en el desbridamiento radical en quirófano), es aconsejable la aplicación de un antilógico tópico (gel de lidocaína 2%, etc.). Si sangrara aplicar compresión directa o apósitos hemostáticos. Requiere conocimientos, destreza y una técnica y material estéril, desbridamiento enzimático: Aplicar productos enzimáticos del tipo de la colágenas; Aumentando el nivel de humedad con suero fisiológico, no utilizar como método único si ya existe placa necrótica seca, no asociar a hidrocoloide/hidrorregulador, desbridamiento auto lítico:

Aplicar cualquier apósito capaz de producir condiciones de cura húmeda.

- Para eliminar la compresión de los puntos de apoyo, es imprescindible realizar cambios posturales cada 1 a 2 horas de manera cíclica las 24 horas del día, dichos cambios estarán planificados y registrados en el plan de cuidados.

DECUBITO SUPINO: Las almohadas se colocarán

- Una debajo de la cabeza.
- Una en el hueco poplíteo (para evitar hiperextensión de la rodilla) sacándola entre las rodillas para evitar roce de cóndilos.
- Una bajo la parte distal de la pantorrilla, sacándola entre ambas piernas para evitar roce de maléolos internos, dejando los talones libres.
- Los pies deben estar en ángulo recto.

DECÚBITO PRONO: Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo del abdomen.
- Una debajo de los muslos.
- Una debajo de las piernas.
- Dos bajo los brazos (opcional) Esta postura está contraindicada en pacientes con lesiones torácicas, cardíacas y con respiración asistida.

DECÚBITO LATERAL: Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza
- Una apoyando la espalda (liberando zona sacra)
- Una entre las piernas.

Limpieza de la herida Siempre con suero salino isotónico, no usar nunca antisépticos tópicos; son productos citotóxicos para el nuevo tejido y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción Evitar la fricción en la limpieza y el secado. Presión de lavado entre 1 y 4 kg/cm²

Tipos de apósitos:

- **Alginatos:** placa o cinta. Absorben hasta 20 veces su peso en exudado. Rellenan cavidades, duran hasta cuatro días.
- **Poliuretanos:** en film, espumas poliméricas en placa, para cavidades o con silicona. Repelen contaminantes, heridas con ligero o moderado exudado. Ojo, se puede pegar a la herida y lesionar la piel adyacente, son semipermeables. Cambio cada 1-5 días.
- **Hidrocoloide:** contienen una matriz de celulosa y otros agentes formadores de gel como gelatina o pepsina; los hay en placa, en gránulos, en pasta, en fibra y en malla o tul con diversos grosores, capacidad desbridante y favorecedora de la granulación, absorción ligera a moderada. Impermeables a gases, se pueden cambiar a la semana, producen un gel de mal olor y al principio la úlcera parecerá mayor.
- **Hidrogeles:** primeros de almidón con alto contenido en agua. Rellenan cavidades e hidratan, en placa, en estructura amorfa, salinos y en malla o tul, propiedades analgésicas, desbridan y favorecen la cicatrización, no recogen mucho exudado. Cambio incluso una o dos veces por semana.
- **Silicona:** son hidrofóbicas, para heridas en granulación, mantienen la humedad.
- **Carbón activado:** absorbe olores, puede combinarse con plata o Alginatos.
- **Plata:** los hay de liberación lenta, es un buen antiséptico para mantener la cura en heridas infectadas.
- **Apósitos no adherentes impregnados:** tul graso.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

- **INHERENTES:** Que es esencial y permanente en un ser o en una cosa o no se puede separar de él por formar parte de su naturaleza y no depender de algo externo.
- **INTERACCIÓN:** Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas
- **PALEO PATÓLOGOS:** es una composición entre la palabra griega paleo- que significa viejo y patólogos que significa sufrimiento Campillo, en su obra Paleo patología: La enfermedad no escrita es la disciplina científica que estudia las enfermedades padecidas por personas o animales en la antigüedad, a través de vestigios hallados en los huesos, restos orgánicos e inmediaciones donde se hallan dichos restos.
- **EXTENSAS:** Que tiene mucha extensión, que está formado por gran número de elementos.
- **ISQUIONES:** es una estructura ósea pequeña que forma parte de la pelvis, y que se localiza en la parte inferior y externa del hueso ilíaco, esta porción de la cintura pélvica es importante para que se forme la escotadura isquiopubiana y para la inserción de varios músculos.
- **ESCÁPULAS:** funciona como estabilizador del complejo articular del hombro y trabaja como anclaje para la musculatura del hombro y la espalda dorsal, especialmente para los músculos subescapular, trapecio, serrato anterior, deltoides, supraespinoso, infraespinoso, redondo mayor, tríceps, romboides mayor y menor

- **CAUTERIO:** actual Instrumento cuyo extremo se aplica candente para la formación instantánea de una escara, cauterio potencial el que obra, con más o menos lentitud, por sus propiedades químicas
- **ABORDAJE:** El abordaje preventivo y asistencial son las adicciones en la infancia y la adolescencia desde la perspectiva de las neurociencias
- **NIHILISMO TERAPÉUTICO:** intervención terapéutica, dejando al cuerpo recuperarse sólo o a través de dietas apropiadas, como tratamiento de elección frente a muchas enfermedades.
- **IATROGÉNICAS:** es cualquier condición física o mental adversa o desfavorable inducida en un paciente por efectos indeseables o lesivos del tratamiento; como la quimioterapia (véase en este diccionario) utilizada contra el cáncer, que puede causar náusea, vómito, caída del cabello, disminución en el conteo de los glóbulos
- **PREVALENCIA:** En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población (en medicina, persona), que presentan una característica o evento determinado (en medicina, enfermedades). En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado, por lo general, se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos
- **CRÁTER:** Área circular deprimida y rodeada por un margen elevado, fondo de una úlcera cráter en la piel o membrana mucosa se forma

cuando se han quitado las capas superiores de la piel o tejido, se puede presentar en la boca, el estómago y otras partes del cuerpo

- **ISQUIONES:** El isquion es una estructura ósea pequeña que forma parte de la pelvis, y que se localiza en la parte inferior y externa del hueso ilíaco. Esta porción de la cintura pélvica es importante para que se forme la escotadura isquiopubiana y para la inserción de varios músculos.
- **ESCÁPULAS:** La escápula funciona como estabilizador del complejo articular del hombro y trabaja como anclaje para la musculatura del hombro y la espalda dorsal, especialmente para los músculos subescapular, trapecio, serrato anterior, deltoides, supraespinoso, infraespinoso, redondo mayor, tríceps, romboides mayor y menor
- **TERAPÉUTICOS:** Terapéutico es un concepto que procede de la lengua griega y que alude a aquello vinculado a la rama que se encarga de la difusión de las pautas y del suministro de remedios para tratar problemas de salud, se denomina terapéutica, por lo tanto, a la especialidad medicinal encargada para el tratamiento de dolencias y afecciones con la finalidad de lograr la curación o minimizar los síntomas
- **PARAPLÉJICO:** La paraplejía es una lesión causada por traumas o patologías por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad, normalmente es resultado de una lesión

medular o de una enfermedad congénita como la espina bífida parálisis que afecta la totalidad o parte del tronco, las piernas y los órganos pélvicos, la paraplejía puede aparecer después de una lesión en la médula espinal, se produce por los daños en las vértebras, los ligamentos o los discos de la columna vertebral, la paraplejía es la pérdida de función muscular en la parte inferior del cuerpo, incluidas ambas piernas, la rehabilitación, los medicamentos y los dispositivos médicos permiten que muchas personas con lesiones en la médula espinal tengan vidas independientes y productivas.

- **FISIOPATOLÓGICOS:** fisiopatológico Dependiendo del carácter químico de las sustancias liberadas, el necro taxi puede acumular o rechazar células, lo que subraya el significado fisiopatológico de este fenómeno Parálisis que afecta la totalidad o parte del tronco, las piernas y los órganos pélvicos, la paraplejía puede aparecer después de una lesión en la médula espinal. Se produce por los daños en las vértebras, los ligamentos o los discos de la columna vertebral, la paraplejía es la pérdida de función muscular en la parte inferior del cuerpo, incluidas ambas piernas, la rehabilitación, los medicamentos y los dispositivos médicos permiten que muchas personas con lesiones en la médula espinal tengan vidas independientes y productivas.
- **EXUDACIÓN:** Salida de un líquido de un cuerpo o del recipiente en que está contenido, por transpiración o a través de sus rendijas el exudado es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos, este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos, el exudado puede supurar a partir de

incisiones o de zonas de infección o inflamación. También se conoce como pus.

- **CAVITACIÓN:** cavitación generan pequeñas burbujas en las células de grasa que impresionan, provocando la rotura de estas células que se convierten en líquido. Por último, este líquido es expulsado mediante la orina y el sistema linfático, la cavitación es una técnica no quirúrgica para eliminar la grasa localizada mediante el uso de ultrasonidos de baja frecuencia, que se aplican sobre la zona donde se concentra la grasa para disolver las células adiposas desde su interior.
- **TUNELIZACION:** Los dispositivos utilizados o catéteres pueden dividirse de forma general en catéteres tunelizados o no tunelizados (un catéter tunelizado es aquel con un trayecto subcutáneo antes de su salida del cuerpo a través de una pequeña incisión realizada en la piel) o en reservorios subcutáneos.
- **GRANULACIÓN:** Proceso de formación de pequeñas masas de tejido carnoso en la superficie de las úlceras y heridas la granulación es una técnica metalúrgica, consistente en dejar pasar oro fundido por una rendija de agujeros pequeños
- **HUECO POPLÍTEO:** La fosa poplítea o hueco poplíteo, en el humano y algunos otros animales, es una depresión más o menos romboidal de eje mayor vertical, localizada en la región entre el muslo

y la pierna, que se corresponde adelante con la rodilla. Coloquialmente se le conoce como la corva o "sobaco de la pierna

- **HIPEREXTENSIÓN:** Una rodilla hiperextendida se produce cuando la rodilla se dobla hacia atrás, a menudo como resultado de un aterrizaje incorrecto después de un salto, una rodilla hiperextendida puede dañar los ligamentos, cartílagos y otras estructuras estabilizadoras de la rodilla el hiperextensión de rodilla es una posición que adopta el cuerpo, específicamente la rodilla como consecuencia de diversos factores biomecánicos alterados, esta postura puede presentarse desde la niñez e ir evolucionando con la edad, a medida que no se realice ningún tratamiento.
- **MALÉALOS:** Los maléolos (del latín malleolus, martillejo, por su semejanza de forma) son cada una de las partes que sobresalen de la tibia y del peroné en el tobillo, el de la tibia se denomina interno (o medial) y el del peroné es el externo (o lateral).
- **APÓSITO HIDROCOLOIDE:** Los apósitos hidrocoloide ayudan a disminuir el dolor de las heridas ya que mantiene las terminaciones nerviosas de las heridas húmedas, además de ello, también mantiene la herida en una temperatura húmeda y constante
- **HIDRORREGULADOR EN PLACA:** Hidrocoloide/hidrорregulador, en placa, en gránulos o en pasta (sólo ejercen su acción cuando se convierten en gel al absorber las secreciones de la herida)
- **TEJIDO NECRÓTICO:** El tejido/placa necrótica consiste en una acumulación de células muertas, la eliminación del tejido/placas necrótico mediante técnicas de desbridamiento

(quirúrgicas o tratamientos) es fundamental para poder iniciar el proceso de cicatrización. Nota: el desbridamiento quirúrgico/cortante puede causar hemorragias

- **ESFACELOS:** estos inflamatorios y necróticos de tejidos, que deben extirparse en procesos infecciosos e inflamatorios para facilitar la limpieza quirúrgica y la cicatrización tiene una composición similar, pero con mayor cantidad de fibrina y humedad, es una capa viscosa de color amarillo o blanquecino que se suelta con facilidad.
- **DESBRIDAMIENTO:** El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante es la remoción del tejido muerto o dañado de una herida para mejorar el proceso de cicatrización. Puede hacer utilizando diferentes técnicas, incluyendo la cirugía, la terapia larval o tratamientos con productos químicos
- **DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO:** puede usarse para eliminar los residuos y el tejido necrosado. Se aplica a la herida un trozo de gasa humedecida con solución salina y se deja secar. La gasa se quita una vez que se ha secado, con lo cual desprende el tejido y los residuos.
- **APÓSITOS HEMOSTÁTICOS:** Los hemostáticos son materiales médicos que se utilizan para parar sangrados de mayor o menor grado después de una lesión interna y externa, fisuras, fracturas, cortes por traumatismos, intervenciones en odontología, intervenciones quirúrgicas o espontáneas.

- **EXUDACIÓN:** Salida de un líquido de un cuerpo o del recipiente en que está contenido, por transpiración o a través de sus rendijas
Salida de una sustancia o un líquido a través de los poros o las grietas del recipiente que lo contiene: la exudación de humedad por la pared; exudación de sangre por una herida

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

(Jimenez, 2015) Argumenta:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación, los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla.

(Peña, 2009) señala que: El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención, el diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención, lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de

educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor.

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre la prevención de úlceras por presión en el barrio u hospital básico centro de Frontera Comalapa, Chiapas”, es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica con nuestra muestra que son los comerciantes del barrio centro de Frontera Comalapa por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA O BÁSICA

(Tamayo, 1999) Menciona:

De que también recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 2011) Afirma:

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos

que se adquieren, la investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin embargo, en una investigación empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas, si una investigación involucra problemas tanto teóricos como prácticos, recibe el nombre de mixta.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo explicativa y descriptiva, es explicativa porque expondremos los factores de riesgo de las úlceras por presión y los factores desencadenantes son: mala higiene, tipo de comida, y la proveniencia de la comida de los negocios del centro de Frontera Comalapa, es descriptiva porque explicaremos los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, vías de transmisión, tratamiento, prevención y complicaciones.

3.2.1 ESTUDIO DESCRIPTIVO

(Cortes, 2010) Señala:

Que para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos, por ejemplo, la investigación en Ciencias Sociales se ocupa de la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación.

Identifica características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del universo investigado, establece comportamientos concretos y descubre y comprueba la asociación entre variables de investigación, de acuerdo con los objetivos planteados, el investigador señala el tipo de descripción que se propone realizar, acude a técnicas específicas en la recolección de información, como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, la mayoría de las veces se utiliza el muestreo para la recolección de información, la cual es sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

3.2.2 ESTUDIO EXPLICATIVO

(Hernández-Sampieri, 2006) Señala:

Las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos, su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las causales (variables independientes) y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes), los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo. Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico

3.2.3 ESTUDIO CORRELACIONAL

(Cortes, 2010) Argumenta que:

El investigador pretende visualizar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada (evalúan el grado de relación entre dos variables).

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATIVO

(Hernández-Sampieri, 2006) Reafirma que:

En los estudios experimentales el investigador manipula las condiciones de la investigación en salud se realiza este tipo de estudio, para evaluar la eficacia de diferentes terapias, de actividades preventivas o para la evaluación de actividades de planificación y programación sanitarias, en los estudios de seguimiento los individuos son identificados en base a su exposición, en cambio en los estudios experimentales es el investigador el que decide la exposición.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Prevención de úlceras por presión” en el barrio centro de Frontera Comalapa, Chiapas”, u hospital básico es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno una sola ocasión sin modificar conductas, solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

(Malagar, 2007) Señala que:

El diseño de la investigación experimental se utiliza para establecer una relación entre la causa y el efecto de una situación, es un diseño de investigación donde se observa el efecto causado por la variable independiente sobre la variable dependiente.

La investigación experimental es aquella que obtiene datos a través de la experimentación y los compara con variables constantes, a fin de determinar las causas y/o los efectos de los fenómenos en estudio. También suele llamarse método científico experimental un ejemplo común de investigación experimental lo constituyen las pruebas de sangre del laboratorio para determinar las causas del padecimiento de salud de un paciente.

3.3.2 INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

(Malagar, 2007) Refiere que:

El tipo de investigación que carece de una variable independiente, en cambio, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para para obtener información.

A diferencia de la investigación experimental, donde las variables se mantienen constantes, la investigación no experimental se realiza cuando, durante el estudio, el investigador no puede controlar, manipular o alterar a los sujetos sino que se basa en la interpretación o las observaciones para llegar a una conclusión, esto significa que el método no debe basarse en correlaciones, encuestas o estudios de caso, y no puede demostrar una verdadera relación de causa y efecto.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010) Menciona:

La investigación transversal se utiliza para observar y analizar un momento exacto de la investigación para abarcar diversos grupos o muestras de estudio, este tipo de investigación se divide en:

Descriptiva: Cuando se observan los valores donde se presentan una o más variables para que al obtener los datos, se realice una descripción de ellos.

Causal: Se encarga de explicar las razones y relación que existe entre las variables en un tiempo determinado.

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010) Afirma que:

En un estudio longitudinal los investigadores tienen el objetivo de analizar los cambios y el desarrollo de las relaciones que ocurren entre las variables a lo largo del tiempo, la investigación longitudinal puede dividirse en:

- **Tendencia:** Cuando estudian los cambios que enfrenta el grupo de estudio en general.
- **Evolución grupal:** cuando el grupo de estudio es una muestra más pequeña.
- **De panel:** se encarga de analizar los cambios individuales y de grupo para descubrir el factor que los produce.

3.4 ENFOQUE

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 Cuantitativa

(Fernandez, 2010) Señala:

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase, parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica, de las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto;

se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones

(Sampieri, 2010) Menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis

3.4.2 Cualitativa

(Fernandez, 2010), reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación, los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas, la diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.3 Mixta

(Sampieri, 2013) Menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortes, 2010) Afirman:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente

3.5 UNIVERSO O POBLACION

La población de estudio será la cabecera municipal de Frontera Comalapa, Chiapas, el interés que tenemos como profesionistas para abordar este problema en este municipio es porque la incidencia esta problemática de salud es debido a la falta de conocimientos y a la irresponsabilidad

(Casal, 2013) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación, la población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

3.5.1 Delimitación Espacial

Frontera, es un adjetivo refiriéndose al límite que hace con la República de Guatemala y el término Comalapa proviene de la voz náhuatl: Comalapa, “en el agua de los comales”, que deriva de las voces: Comalli, comal; Atl, agua; y Pan, adverbio de lugar. Pero también se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas, se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado. Su cabecera, la localidad de Frontera Comalapa.

Se localiza en los límites de la Sierra Madre de Chiapas y la depresión central, Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del Estado de Chiapas, limita al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el municipio de Chicomuselo, al sur con los municipios de Amatenango de la Frontera y Bella Vista, al este limita con Guatemala, en particular con el Departamento de Huehuetenango. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y desciende en medida que se avanza hacia el norte. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres

3.6 MUESTRA

(Sanchez, S/F) Afirma:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo

La muestra de nuestra investigación son quince pacientes o familiares dentro del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa” de la cabecera Municipal de Frontera Comalapa u hospital básico comunitario.

3.6.1 PROBABILÍSTICO

(Salvado, 2013) Define:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo

3.6.1.1 SIMPLE

(Otzen, 2017) Señala:

Es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Cada sujeto tiene una probabilidad igual de ser seleccionado para el estudio. Se necesita una lista numerada de las unidades de la población que se quiere muestrear. Opciones: Fichas de lotería, bolitas numeradas, Tabla de números aleatorios, tipos de muestreo, tipos de muestreo Aleatorio Simple/Muestreo Simple al Azar. Pasos Determinar el tamaño de la muestra, Numerar los individuos.

3.6.1.2 ESTRATIFICADO

(Sampieri, Metodologia de investigacion, 2010) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanca para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define

como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.3 SISTEMATICO

(Sampieri, 2010) Menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa, un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra.

3.6.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen, 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.2 NO PROBABILISTICO

(Sampieri, 2010) Señala que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del

proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

3.6.2.1 POR CONVENIENCIA

(Casal, 2013) Menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra

3.6.2.2 POR CUOTAS

(Salvado, 2013) Señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra, se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población, el investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota

3.6. 2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

(Sampieri, 2013) Señala que:

El muestreo por bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilística en la que los individuos seleccionados para ser estudiados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos "bola de nieve" (en todos los casos). Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(Postgrado, 2009) Da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente

interesados, en la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(Postgrado, 2009) Manifiesta:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas, para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de cinco apartados con un total de 20 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el parque central del barrio centro de Frontera Comalapa.

ENCUESTA

FECHA_____ Nª DE ENCUESTA_____

INSTRUCCIONES: Le pedimos amablemente ya que a decidido colaborar con esta encuesta, leer de manera atenta cada pregunta que a continuación se presenta y responda acorde lo que sabe

NOTA: Se les informa que los datos obtenidos serán usados con debido respeto y confidencialidad

DATOS PERSONALES

Nombre_____

Edad_____ Sexo_____

Escolaridad_____.

1.- ¿Se puede Prevenir Las Ulceras Por Presión?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Considera importante la alimentación del paciente hospitalizado para prevenir las úlceras por presión?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Sabe que es una úlcera por presión?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Cada cuánto tiempo hidrata de manera correcta su piel?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) A veces

5.- ¿Cada cuánto considera correcto hacer cambios de posición en el transcurso de un reposo?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 12 horas

6.- ¿Qué grupo poblacional son más vulnerables de padecer una ulcera por presión?

- a) Niños
- b) Adolescentes
- c) Adultos
- d) Ancianos

7.- ¿Usted considera que se pueda prevenir una ulcera por presión?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Identifica de Manera correcta las acciones para poder prevenir las úlceras por presión?

- a) Si
- b) No

9.- ¿Usa algún dispositivo como ayuda para la eliminación fecal y urinaria?

- a) Si
- b) No

10.- ¿Con que frecuencia considera que es necesario hacer un cambio de ropa o de pañal a una persona en estado inmóvil?

- a) Cada vez que este mojado
- b) Una vez al día
- c) Dos veces al día

11.- ¿A recibido información sobre la prevención de úlceras por presión?

- a) Si
- b) No

12.- ¿Cada cuánto recibe dicha información sobre las medidas preventivas de las úlceras por presión?

- a) Siempre
- b) Nunca
- c) A veces

13.- ¿Qué tan buena cree usted que es la atención por parte de los profesionales de salud para la prevención de las úlceras por presión?

- a) Mala
- b) Buena
- c) Muy mala
- d) Excelente

14.- ¿Cree usted adecuado la implementación de cambios posturales a pacientes hospitalizados?

- a) Si
- b) No

15.- ¿Es importante para usted saber acerca de las prevenciones de las úlceras por presión?

- a) Si
- b) No

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO

El día viernes veinte y ocho de mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas y fichas de observación a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consiste a 15 personas que se encontraban en establecimiento del hospital básico de frontera Comalapa, dicha encuesta se llevó a cabo en promedio de 4 horas por parte de los tesisistas profesionales licenciados en enfermería del 9^a cuatrimestre, único semi escolarizado del campus de la frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseado.

En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno de prevención de úlceras por presión.

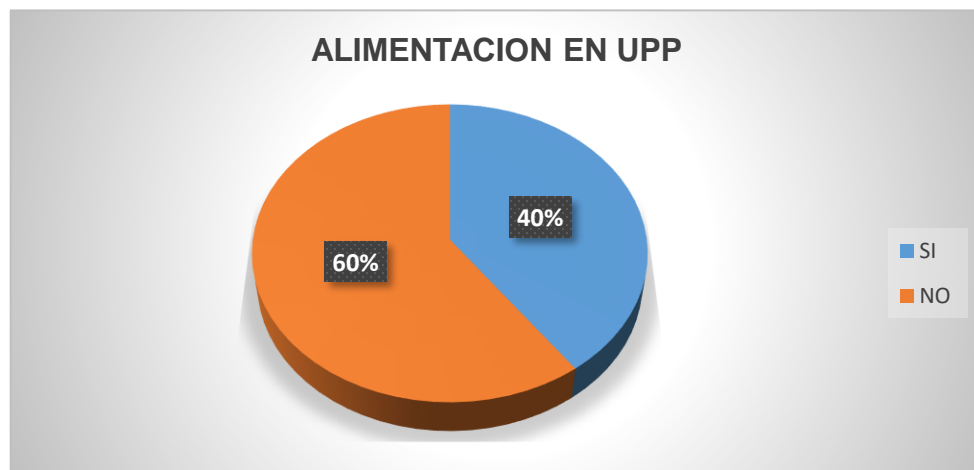
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

GRAFICA 1



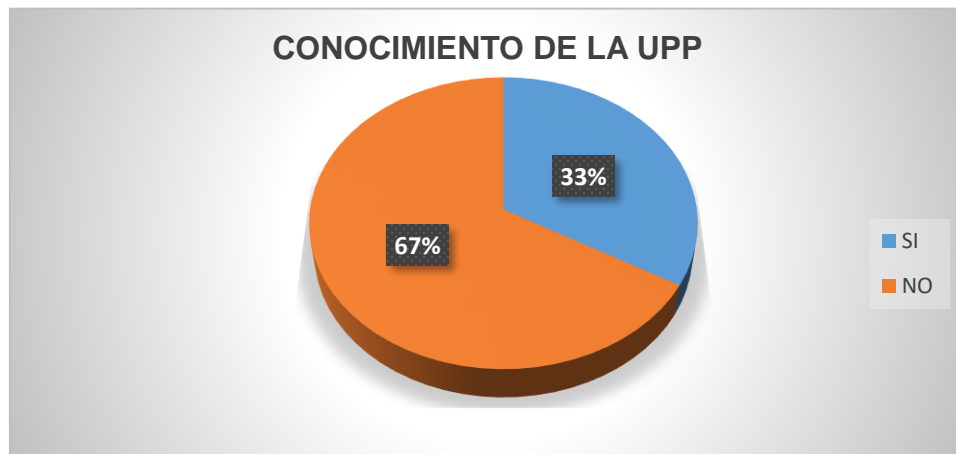
Como se podrá apreciar en esta grafica número uno, las 15 personas encuestadas notamos que el 60% dice que si se puede prevenir las úlceras por presión y el otro 40% dice que no se puede prevenir.

GRAFICA 2



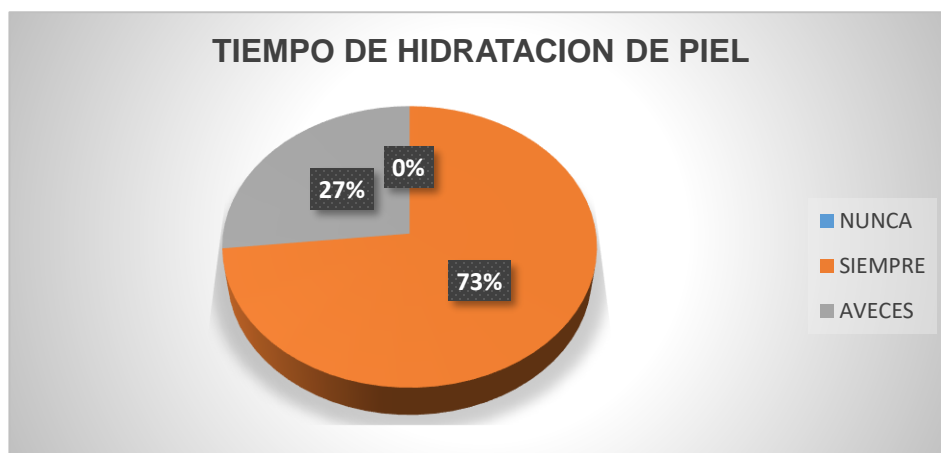
En esta grafica nos muestra que 9 personas que sería el 60% dice que si considera importante la alimentación para prevenir las úlceras por presión y el otro 40% de las personas restantes dice que no es importante

GRAFICA 3



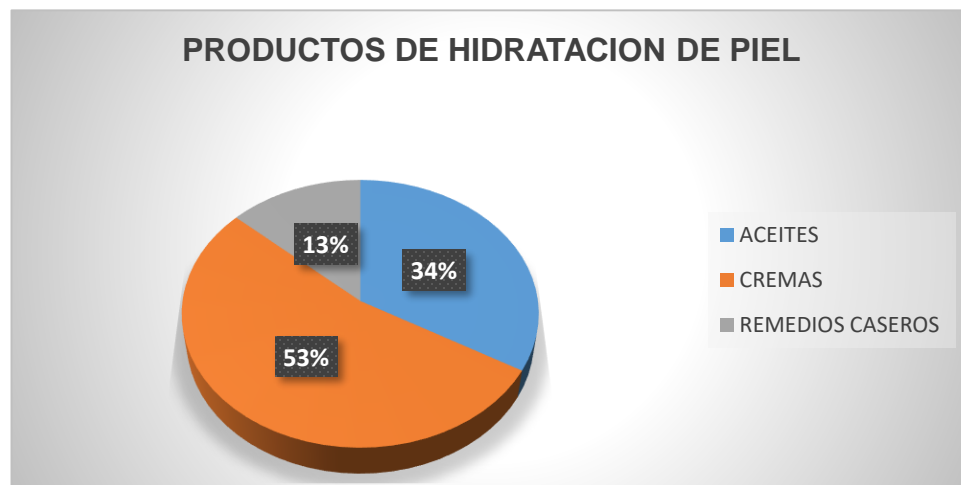
De acuerdo a esta grafica nos muestra que las 15 personas encuestadas el 67% no saben lo que es una ulcera por presión y las restantes que serían el 33% que equivale a 5 personas si tienen la noción de lo que es dicha enfermedad.

GRAFICA 4



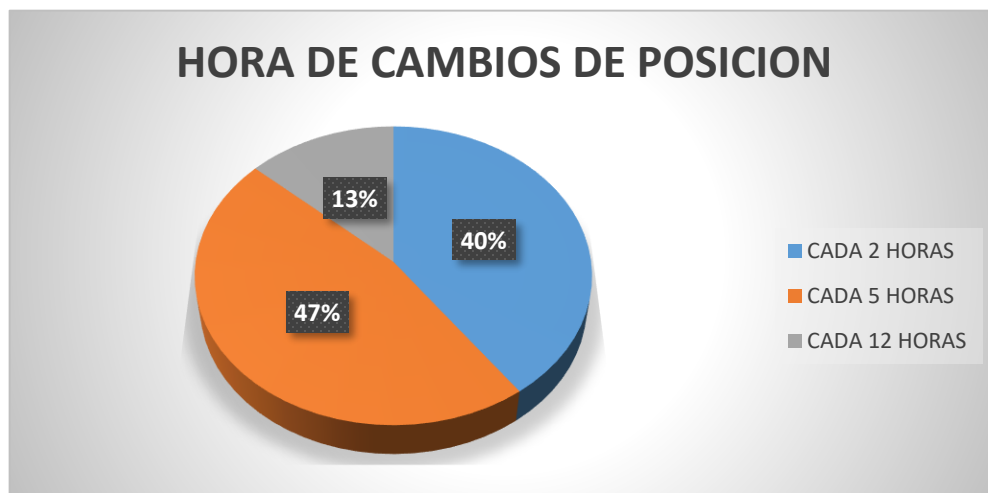
En esta grafica nos muestra que la mayoría de las personas encuestadas que sería el 73% si hidratan la piel siempre de sus pacientes familiares u ellos mismos para beneficio propio y el otro 27 lo hidrata a veces.

GRAFICA 5

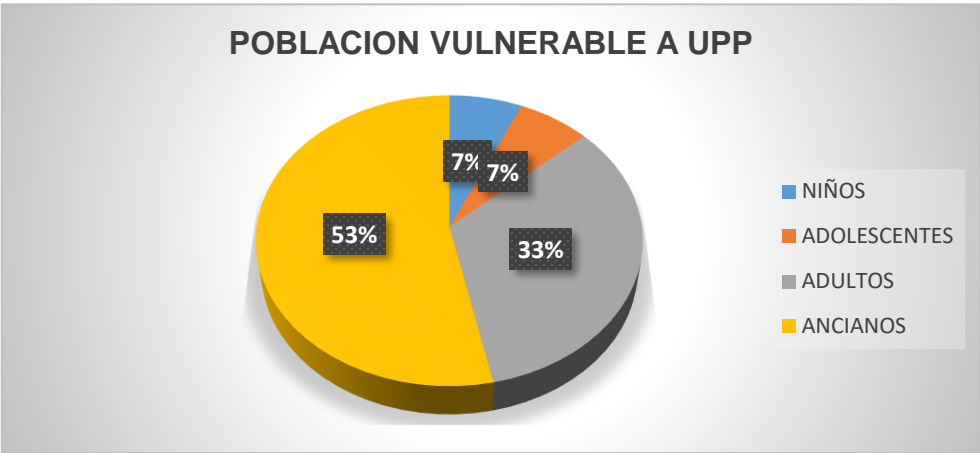


La mayoría de las personas encuestadas el 53% usan cremas para hidratar la piel de los pacientes ya que el 34% usan aceites y el otro 13% indica que usan remedios caseros para hidratar la piel.

GRAFICA 6



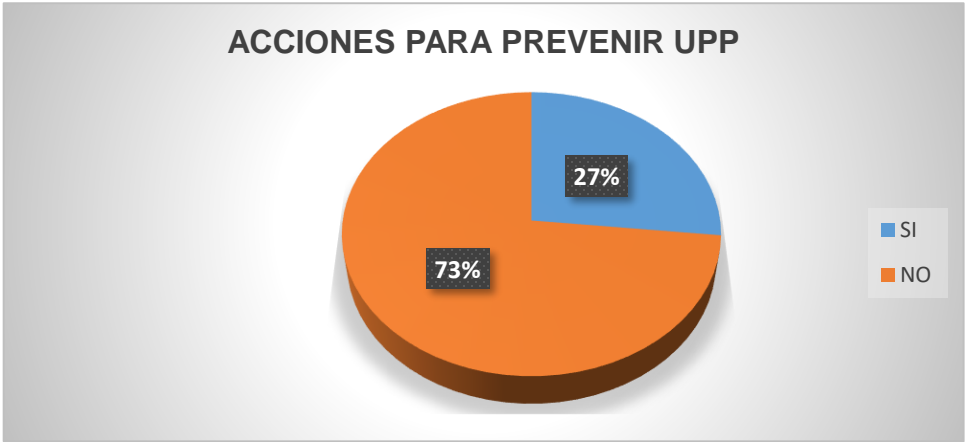
De acuerdo a los resultados en esta grafica indica que el 47% de las personas encuestadas comentan que cada 5 horas cambian de posición a sus pacientes familiares inmovilizados, y el 40% cada 2 horas y el ultimo 13% cada 12.



GRAFICA 7

Lo que podemos notar en la gráfica color amarillo que tiene el 53% es de ancianos que quiere decir que son más vulnerables a padecer a UPP mientras que en adultos el 33% ya en adolescentes y en niños son menos probables a que tengan UPP.

GRAFICA 8



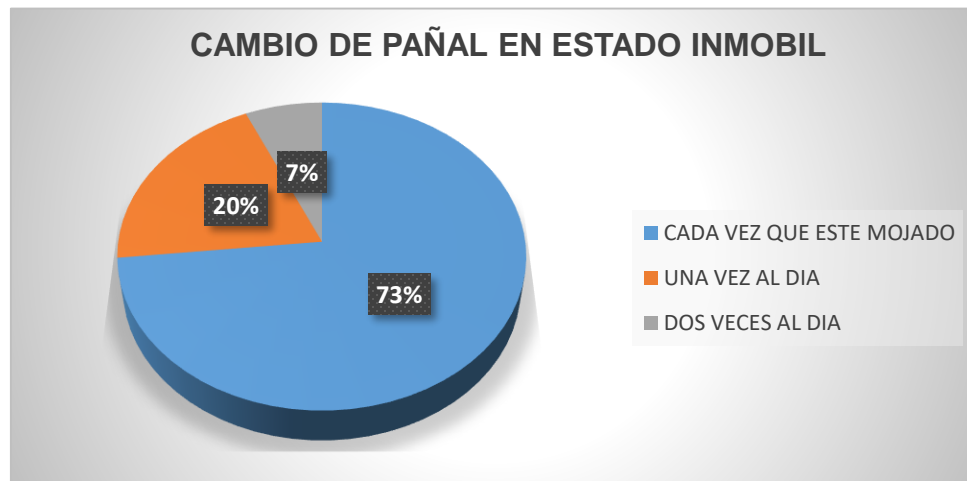
En la presente grafica podemos asumir que el 73% de las personas encuestadas realizan acciones esenciales para prevenir las UPP mientras que el 27% hace caso omiso y consideran no importante dicha propuesta.

GRAFICA 9



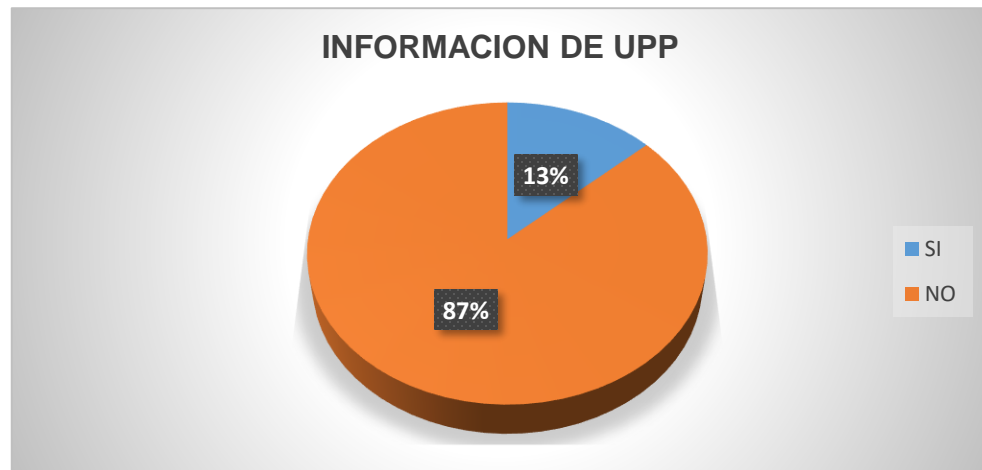
De acuerdo a los resultados de la encuesta el 87% de los pacientes si usan algún dispositivo para la eliminación fecal y urinaria para la limpieza de sus pacientes inmovilizados y el otro 13% no.

GRAFICA 10



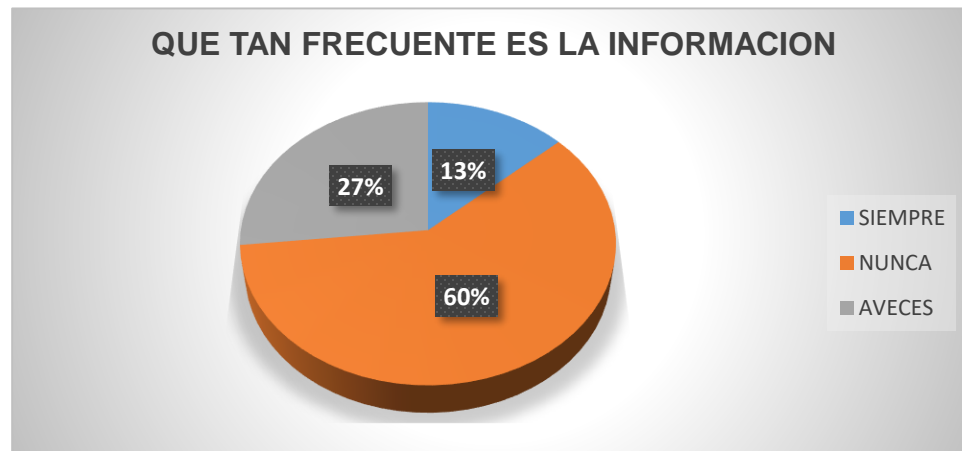
En la gráfica nos muestra que el 73% de las personas encuestadas cambian sus pacientes encamados cada vez que este mojado, el 20 % indica que una vez al día y el otro 7% dos veces al día.

GRAFICA 11



Tomando en cuenta los resultados de dicha encuesta realizada en la gráfica nos muestra que el 87% de las personas encuestadas no reciben ninguna información de las UPP y el otro 13% sí.

GRAFICA 12



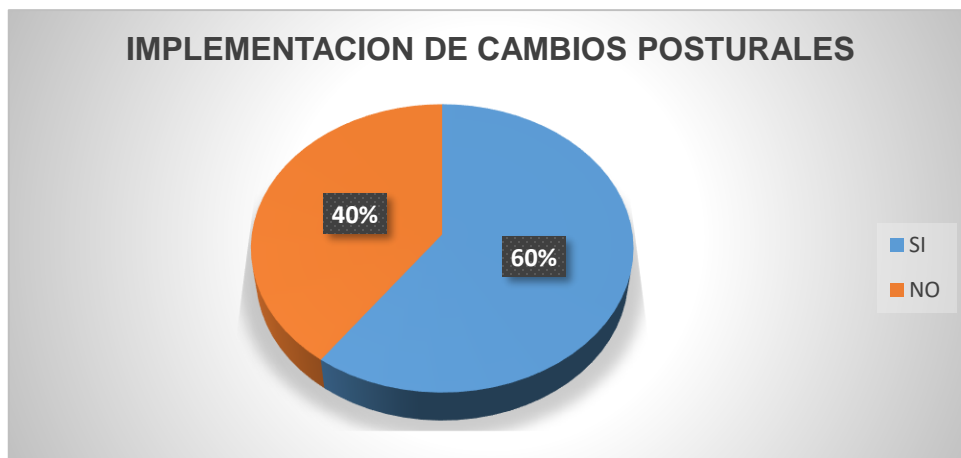
Aquí notamos en la gráfica que el 60% nunca ha recibido información de UPP en la barra gris nos indica que el 27% a veces le dan información y el restante que sería la barra azul que siempre recibe información contraria a la gráfica anterior en esta se especifica qué tan a menudo es la información.

GRAFICA 13



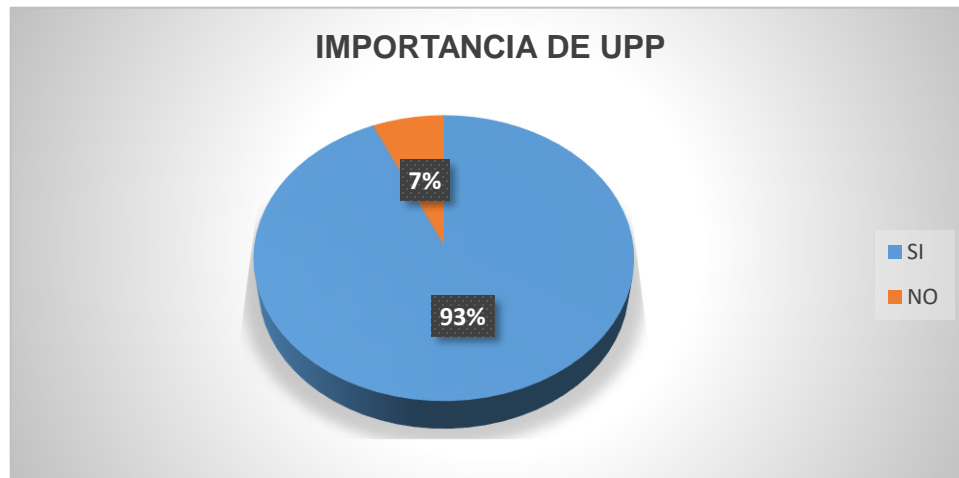
Los resultados obtenidos en la encuesta anteriormente ya mencionado demuestran en esta gráfica que la atención de enfermería es buena ya que el 73% lo indica mientras tanto el 27% comenta que es excelente y en los otros apartados no indican un porcentaje ya que fue caso omiso a la respuesta.

GRAFICA 14



Acorde a los resultados obtenidos se plasmaron en esta grafica donde se especifica que el 60% de las 15 personas encuestadas si consideran adecuado los cambios posturales ya que el 40% desconocieron el motivo de dicha implantación.

GRAFICA 15



A continuación, se podrá apreciar que en esta grafica el 93% de las personas encuestadas consideran de suma importancia saber acerca de las UPP, mientras tanto el 7% de dichas personas no le toman como importancia alguna.

4.3 SUGERENCIA O PROPUESTA

Uno de los problemas del presente estudio fue que la mayoría de las personas tienen familiares que padecen esta enfermedad por lo que se propone ampliar el conocimiento en la población sobre factores de riesgo mediante sesiones informativas y platicas.

Como resultado de la elaboración de tesis, se propone una serie de acciones para dar soluciones a la problemática identificada, para poder llevar acabo la aplicación de sugerencias y propuestas de mejora, se realizó la encuesta el 18 de mayo del presente mes, así mismo dar a conocer información a las personas encuestadas, para la realización de esta sesión, de acuerdo al tema prevención de ulceras por presión, nos enfocamos en dar a conocer primero la importancia de la enfermedad, a continuación el

propósito por el cual se hace una alimentación adecuada y el perfecto cuidado de la piel.

De esta forma la mayoría de las personas encuestadas llevan la noción de dicha enfermedad, se sabe bien que las medidas del cuidado de la piel reducen los daños a corto y a largo plazo, la hidratación con aceites, en su mayoría se le recomienda a toda persona ya que beneficia a la suavidad de la piel, las acciones a realizar dependerán de cómo se encuentre dicha persona enferma o ya sea sana, las implementaciones a un usuario encamado u inmovilizado se tratará de manera inmediata

4.4 CONCLUSIÓN

Tras la ejecución de las acciones propias del proceso de investigación y fase de implementación de las propuestas de mejora, comprendimos la importancia de las acciones, después de analizar los resultados de esta investigación se puede concluir que existen personas con riesgo de desarrollar una UPP por un mal cuidado, de igual forma las personas no cuentan con la información adecuada para poder llevar a cabo la prevención o el cuidado de dicha enfermedad.

En esta investigación cabe mencionar que la mayoría de los pacientes consumen frutas y verduras algunos días de la semana, esto es favorable ya que cuidan su dieta. La UPP se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, esta se origina debido a la combinación de diversos factores, entre lo que se encuentran la edad, la alimentación inadecuada, los descuidos de la piel y no tener una buena hidratación tópica. A medida que aumenta la prevalencia y el número absoluto de pacientes con dicha enfermedad, a consecuencia de modificaciones en la manera en la que la gente se cuida o bien presta atención a dichos familiares inmovilizados o encamados, así como el envejecimiento de la

población debido estado de reposo sin movimiento alguno hace que la piel de los ancianos sea más flexible a desarrollar dicha enfermedad.

Existen medidas eficaces para aminorar mediante la atención integral continua, donde más que nada los cuidados tendrán que ser las óptimas para un usuario en estado de reposo u inmovilizado, se puede reducir mediante medidas preventivas colectivas e individuales dirigidas contra los factores de riesgo fundamentales, una de estas acciones a contribuir son los cambios posturales y una buena hidratación de la piel.

4.5 BIBLIOGRAFIA

1. AMBROSIA, P. (2013). HISTORIA DE LAS ULCERAS POR PRESION. APORTADORES, 12-13.
2. BUNGE. (2011). INVESTIGACION FUNDAMENTAL.
3. CASAL. (2013). LIBRO DE MUESTRAS.
4. CHARCOT, M. (2016). FACTORES DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES GERIATRICOS. *REVISTA CIELO*, 156-162.
5. *CHILDREN'S HEALTH*. (2021). STANFORD .
6. CORTES, I. Y. (2010). *FUNDAMENTACION*.
7. ENRIQUEZ, K. (2021). MEJOR CON SALUD . *CUIDADO PARA LA SALUD* .
8. FABRICIO. (2015). *PREVENCION DE UPP*. MEXICO.
9. FERNANDEZ, P. (2010). *INVESTIGACION*.
10. FLORENCE, N. (1829-1910). ULCERAS POR PRESION. *LIBRO DE FLORENCE NIGHTINGALE*, 126-128.

11. GARCÍA RUIZ-ROZAS, J. M. (2014). *ULCERAS POR PRESIÓN*. FISTERRA.COM GUÍAS CLÍNICAS.
12. JIMENEZ, P. Y. (2015). *METODOLOGIA*.
13. MALAGAR. (2007). *METODOLOGIA*.
14. OTZEN, T. (2017). *LIBRO DE MUESTRAS*.
15. PEÑA. (2009). *METODOLOGIA*.
16. RUIZ, I. (2017). *ULCERAS POR PRESION*. OMS, 1-32.
17. SALVADO. (2013).

4.6 ANEXOS

DEDICATORIO DE ANEXOS

GRAFICO	DESCRIPCION
1,2,3,4,5,6	Realización de encuestas el día 18 de mayo del 2021 Hospital básico comunitario frontera Comalapa
7	Tríptico Informativo empleado en la sesión informativa.

GRAFICO 1 Y 2

