



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

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.

AUTORES

LARA ALAVA JAIR JOSE

PLACENCIO LEMA JOSELYN PATRICIA

TUTOR:

MSc. BETTHY NARCISA MAZACON ROCA

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico primero a Dios por el conocimiento y sabiduría que me ha brindado en mi vida hasta este momento.

A mi madre Alava Yadira, padre Lara Nicolas y hermano Lara Emilio por su apoyo incondicional guiándome con valores y buenos consejos que siempre me han motivado a ser una buena persona y un gran profesional.

A mi pareja Joselyn Placencio por su apoyo y ayuda incondicional durante la etapa final de la carrera.

Lara Alava Jair José

Dedico este trabajo a Dios por guiarme y a mi madre Lema Patricia, padre Placencio Jacinto que con su esfuerzo estoy en la última etapa de mi carrera donde siempre me enseñaron que estudiar tiene su recompensa.

A mi hermano Placencio Alan que es uno de mis motivos de prosperar en la vida

A mi Lara Jair que es un apoyo durante esta etapa a seguir luchando a pesar de la circunstancia de la vida.

Placencio Lema Joselyn Patricia

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos sabiduría y el conocimiento de seguir adelante y con tanto esfuerzo poder culminar nuestros estudios universitarios que en el transcurso nos motivó para seguir y no darnos vencidos.

Agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo y a la carrera de Enfermería donde creamos nuevos conocimientos a través excelentes docentes que nos enseñaron a ser un buen profesional de salud, a nuestra tutora la Lic. Betty Mazacon Roca, MSc. que nos supo guiar y dedicar tiempo para elaborar el proyecto de investigación.

A nuestros padres que con su amor y esfuerzo que nos enseñaron valores, principios vamos a culminar la carrera.

Lara Alava Jair José

Placencio Lema Joselyn Patricia

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
ÍNDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Contextualización de la situación problemática	4
1.1.1. Contexto Internacional.....	5
1.1.2. Contexto Nacional	5
1.1.3. Contexto Local.....	6
1.2. Planteamiento del Problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.3. Objetivos de investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación.....	8
1.5. Hipótesis	8
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	10

2.3.	Teoría de Betty Neuman	10
2.4.	Úlceras por Presión	11
2.4.1.	Etiología	12
2.4.2.	Clasificación de las Úlceras por Presión	13
2.4.3.	Epidemiología	16
2.4.4.	Fisiopatología	17
2.4.5.	Histopatología.....	17
2.4.6.	Historia y Evaluación	18
2.4.7.	Tratamiento/Manejo	19
2.4.7.1.	Cuidados de Enfermería	20
2.4.8.	Valoración del paciente	21
2.4.9.	Escala de Braden: Evaluación Integral del Riesgo de Úlceras por Presión	21
2.4.10.	Escala de Norton: Evaluación Holística del Estado de Salud	22
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.....		23
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2.	Operacionalización de variables.	23
3.2.1	Variables Independiente	23
3.2.2.	Variable Dependiente	23
3.3.	Población y muestra de investigación.	25
3.3.1.	Población.	25
3.3.2.	Muestra	25

3.4. Técnicas e Instrumentos de Medición	25
3.4.1. Técnicas.....	25
3.4.2. Instrumentos	25
3.5. Procesamiento de datos.	26
3.6. Aspectos Éticos	26
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Resultados.....	27
4.2. Discusión	36
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1. Conclusiones	38
5.2. Recomendaciones	39
Referencias	40
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	37
Tabla 2.	38
Tabla 3.	39
Tabla 4.	40
Tabla 5.	41
Tabla 6.	42
Tabla 7.	43
Tabla 8.	44

RESUMEN

La incidencia de úlceras por presión a pesar de la evidencia científica contribuye a seguir investigando para mejorar la atención y tratamiento de estas por parte del personal de enfermería. Las úlceras por presión se define como lesiones que comprometen la integridad tegumentaria, desarrollando daños en la piel, provocando alteraciones en tejidos profundos. **Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024. **Metodología:** Se utiliza un enfoque mixto que integra enfoques cuantitativos y cualitativos. La modalidad cuantitativa se empleará para analizar datos numéricos sobre la incidencia de úlceras por presión y prácticas de cuidado que realiza el personal. La población total estuvo constituida por 84 pacientes adultos mayores que reciben atención y 80 miembros del personal de enfermería que labora en el área del Hospital Abel Gilbert Pontón. **Resultados:** Se obtuvo una incidencia del 17%, la mayoría de los casos se produjeron en pacientes del sexo masculino, en el rango de 65 a 75 años. Se obtuvo, además, que 3 casos eran UPP de grado II y 11 de grado I. Asimismo, se obtuvo que la mayoría de intervenciones de enfermería se están realizando adecuada

Palabras clave: *Cuidados de enfermería, úlceras por presión, adultos mayores.*

ABSTRACT

The incidence of pressure ulcers despite scientific evidence contributes to continued research to improve the care and treatment of these by nursing staff. Pressure ulcers are defined as lesions that compromise the integumentary integrity, developing damage to the skin, causing alterations in deep tissues. **Aim:** To analyze nursing care and its relationship with the incidence of pressure ulcers in older adults admitted to the Abel Gilbert Pontón Hospital during the period from November 2023 to April 2024. **Methodology:** A mixed approach that integrates quantitative approaches is used. and qualitative. The quantitative modality will be used to analyze numerical data on the incidence of pressure ulcers and care practices carried out by staff. The total population consisted of 84 elderly patients receiving care and 80 members of the nursing staff who work in the Abel Gilbert Pontón Hospital. **Results:** An incidence of 17% was obtained, most cases occurred in male patients, in the range of 65 to 75 years. It was also found that 3 cases were grade II PUs and 11 grade I. Likewise, it was found that the majority of nursing interventions are being carried out appropriately.

Keywords: *Nursing care, pressure ulcers, older adults.*

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con el corte. El adulto mayor es un grave problema de salud pública a nivel mundial, su importancia radica en el alto impacto en pacientes con enfermedades de alta complejidad, postrados por mucho tiempo, tanto en el hogar como en las instituciones hospitalarias. Esta incidencia tiene un aumento considerable en el área de cuidados intensivos y el servicio de geriatría (Pesantez et al., 2022).

La población considerada más vulnerable a sufrir una úlcera por presión son las personas mayores, debido a los cambios naturales del envejecimiento que redundan en el deterioro progresivo de las capacidades funcionales y mentales del organismo. Por lo anterior, la intervención del personal de enfermería es fundamental, para el tratamiento de las úlceras por presión, ya que acciones adecuadas enfocadas al cuidado del paciente y la educación de los familiares o cuidadores han mostrado impacto en la reducción de este evento (Afzali et al., 2020).

El manejo de las lesiones por presión resulta ser un aspecto crucial de la labor del personal de enfermería tanto en entornos hospitalarios como en comunidades, ya que es una tarea fundamental que deben llevar a cabo con responsabilidad y dedicación. Las úlceras por presión se desarrollan cuando la piel no recibe alivio de la presión ejercida, lo que resulta en una pérdida de integridad cutánea. Esto puede ocurrir debido a factores como el contacto prolongado de un hueso con una superficie externa o la aplicación de presión por un dispositivo médico. A pesar de que en la mayoría de las situaciones es factible evitar las lesiones por presión, esto implica la implementación de intervenciones apropiadas (Tervo et al., 2023).

La posición acostada y la frecuencia con la que se cambia la postura de un paciente que está inmovilizado en la cama, son elementos fundamentales que deben ser considerados por los profesionales de enfermería para garantizar el

cuidado óptimo y la comodidad del paciente. No obstante, no se sabe con certeza la periodicidad con la que se deben cambiar de posición a los pacientes (Castro y Ronquillo, 2023).

La evaluación detallada de los rangos de frecuencia para reposicionar a los pacientes reveló que únicamente dos investigaciones habían observado discrepancias estadísticamente importantes al comparar la rotación de un paciente cada tres o cuatro horas con la rotación cada seis horas. El tipo de superficie de apoyo utilizada para cada paciente también juega un papel importante en la necesidad de reposicionarlo. No obstante, es fundamental realizar modificaciones frecuentes en la posición del cuerpo para evitar lesiones causadas por la presión en la piel (Borozheny et al., 2020).

El tema de investigación es relevante debido a la incidencia de úlceras por presión en los pacientes, a pesar de la evidencia científica orientada a los cuidados que se deben tener y ha sido validada, la incidencia se mantiene, por esta razón se debe seguir fortaleciendo los estudios en el para mejorar su tratamiento adecuado. Esta complicación en la atención del paciente tiene graves consecuencias para él y su familia debido al distanciamiento social, aislamiento, aumento de la salud a mediano y largo plazo, entre otros; para los sistemas de salud, aumento de la estancia, deterioro de la calidad de la atención, sobrecostos en infraestructura y recursos humanos, entre otros (Wung et al., 2021).

La úlcera por presión se asocia con dolor, reducción de la autonomía del paciente, mayor riesgo de infección y sepsis, la realización de procedimientos quirúrgicos adicionales al paciente, largos períodos de estancia hospitalaria y la imposición de más costos para el paciente, su familia, y sistema de atención de salud. Los pacientes con úlceras por presión presentan importantes disfunciones físico-sociales y de autocuidado y pueden experimentar ciertas complicaciones como depresión, dolor, infección tópica, osteomielitis, sepsis e incluso la muerte (Lindhardt et al., 2020).

A pesar de la existencia de directrices sobre el manejo de las úlceras por presión, su utilización eficaz para tratar las úlceras por presión entre los pacientes ancianos hospitalizados varía según los entornos y los países. Además, aunque

varios estudios han evaluado las estrategias utilizadas para el manejo las úlceras por presión, parece haber poca o ninguna información sobre revisiones sistemáticas que hayan evaluado la eficacia de las directrices utilizadas sobre las úlceras por presión en pacientes de edad avanzada en los hospitales (Nadukkandiyil et al., 2019).

Por lo tanto, el área de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado de este trastorno, por lo que, el objetivo del estudio es Analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

1.1. Contextualización de la situación problemática

Las úlceras por presión son una preocupación destacada en el Hospital Abel Gilbert Pontón, especialmente entre los adultos mayores. La intervención de enfermería, mediante medidas y actividades como cambios posturales y vigilancia de la integridad cutánea, se revela como crucial. La incidencia de úlceras por presión está directamente vinculada a la eficacia de la intervención de enfermería (Gillespie B. y otros, 2020).

En el contexto internacional, en un estudio desarrollado en Irán por Borozheny et al. (2020), se muestra que la tasa de incidencia de úlceras por presión fue del 12% y el 45% se encontraba en la segunda etapa. Mientras que, en España, García et al. (2019), se registra una tasa de incidencia del 30% al ingreso y 74% de pacientes al alta, se destaca que entre los principales factores destaca, la edad, la inmovilidad y el lugar donde es internado.

En América Latina, un estudio en Colombia señala que son más comunes en pacientes con niveles bajos de hemoglobina. La disminución del flujo sanguíneo oxigenado debido a patologías respiratorias y la baja concentración de hemoglobina aumentan el riesgo de lesiones cutáneas. Destacan la importancia de que los cuidados de enfermería se enfoquen en identificar las causas subyacentes que llevan a estas consecuencias (Andrade y otros, 2020).

En el contexto nacional, se registran estudios como el de Herrera et al. (2023), que destaca que el 96% del personal de enfermería de un hospital de El Oro considera que el manejo de la fricción y el cizallamiento al tender la cama es crucial para disminuir el riesgo de úlceras por presión. En cuanto al contexto local, Alulima (2020), refiere que, en un Hospital de Guayaquil, se evidencia que el personal de enfermería coincide en que las lesiones se pueden evitar realizando cuidados favorables y cumpliendo con el protocolo de accionar en los cuidados de enfermería, si tuviese una lesión no dejarla progresar.

1.1.1. Contexto Internacional.

En las últimas décadas, se han publicado a nivel internacional muchos estudios sobre la incidencia de las úlceras por presión y su atención. Los estudios de revisión sistemática muestran una amplia gama de tasas de pacientes hospitalizados: del 3,1% al 30,0% en los Estados Unidos (EE. UU.), del 1% al 54% en Europa, del 6% en Australia y del 2,7% al 16,8% en Asia. Para reducirla, se han implementado diversas medidas y tratamientos en hospitales de todo el mundo (Zhang et al., 2021).

Factores como la edad avanzada, un estado de salud general deficiente, la falta de movilidad, ser de sexo femenino y la presencia de desnutrición se han identificado como elementos de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras por presión. Las úlceras por presión se relacionan con la desnutrición debido a que afecta el funcionamiento del sistema inmunitario y hormonal, lo que ocasiona modificaciones en la piel que incrementan la susceptibilidad a desarrollar úlceras por presión (Garcez et al., 2023).

En un hospital portugués se realizó un estudio que identificó que el 34,4% de los pacientes tenía alto riesgo de desarrollar úlceras/lesiones por presión, el 7,9% ya tenía úlceras instaladas y el 3,4% desarrolló una durante la estancia. La mayoría de las úlceras al ingreso en el hospital eran de categoría I y podrían estar relacionadas con la prolongada estancia en urgencias (Garcia et al., 2021).

El primer paso para controlar un aumento en la incidencia de úlceras por presión es la identificación de sus factores de riesgo, aunque actualmente no existe consenso sobre sus factores de riesgo. Las úlceras por presión son una preocupación importante para los pacientes y el personal sanitario, y es necesario comprender el proceso de la enfermedad y las medidas profilácticas. Los métodos de identificación son tan importantes que en Estados Unidos y Europa se han desarrollado sistemas de asesoramiento. (Sari et al., 2019).

1.1.2. Contexto Nacional

Un estudio en Ecuador (2020) reportó una incidencia del 3,16% de úlceras por presión, con el 34% en personas de 61-70 años y el 75% en hombres. Su

ingreso fue causado en un 83% por razones médicas. El 58% de los usuarios tenían un riesgo alto según la Escala de Norton, el 50% tenía úlceras de grado II y el 42% estaban en la región sacra (Triviño, 2020).

En el contexto nacional, se registran estudios como el de Herrera et al. (2023), que destaca que el 96% del personal de enfermería de un hospital de El Oro considera que el manejo de la fricción y el cizallamiento al tender la cama es crucial para disminuir el riesgo de úlceras por presión. En cuanto al contexto local, Alulima (2020), refiere que, en un Hospital de Guayaquil, se evidencia que el personal de enfermería coincide en que las lesiones se pueden evitar realizando cuidados favorables y cumpliendo con el protocolo de accionar en los cuidados de enfermería, si tuviese una lesión no dejarla progresar.

1.1.3. Contexto Local

En Ecuador hay varios hospitales, destacando el hospital Dr. Guayaquil. Abel Gilbert Pontón. Actualmente, se encuentra entre los hospitales con más amplia cobertura de servicios de salud en Ecuador, dirigido a brindar atención integral a las áreas desfavorecidas de la costa del país. El hospital ofrece diversos servicios con personal capacitado para brindar una atención de calidad.

Hubo 201 pacientes en UCI en los últimos 3 meses. De ellos, el 73,75% tuvo úlceras por presión. El promedio de días de internación fue de 9. Los hombres representaron el 56,72% de los pacientes. Asimismo, la edad media de estos pacientes fue de 47 años.

Las causas médicas de ingreso a UCI incluyen: traumatismo cerebral difuso, fracturas múltiples columna cervical, diabetes mellitus tipo II con complicaciones renales, traumatismo múltiples órganos intraabdominales, hemorragia intracerebral en hemisferio no especificada, úlcera duodenal aguda con perforación, anemia aplásica idiopática, desnutrición proteicoenergética no especificada, entre otras. Se destaca la importancia de ofrecer una atención eficiente para mejorar la salud de los pacientes.

1.2. Planteamiento del Problema

En el Hospital Abel Gilbert Pontón, a través de las prácticas de enfermería, se ha observado una preocupante frecuencia de pacientes que ingresan con úlceras por presión. En muchos casos, se nota que, en un corto período de tratamiento, algunos pacientes experimentan complicaciones, como un agravamiento significativo de su salud.

Esta situación resalta la urgente necesidad de entender a fondo las prácticas de cuidado de enfermería durante el internado, con el objetivo de proponer mejoras específicas que reduzcan tanto la incidencia como la gravedad de las úlceras por presión en la población de pacientes hospitalizados. La delimitación de este problema se centra en explorar la eficacia de las prácticas de cuidado para abordar esta situación y promover la salud integral de los pacientes.

1.2.1. Problema general

¿Cómo los cuidados de enfermería se relacionan con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general.

Analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los cuidados de enfermería en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.
- Demostrar la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

- Describir la relación de los cuidados de enfermería con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

1.4. Justificación

La realización de esta investigación se fundamenta en la necesidad imperante de abordar y mejorar la atención brindada a los adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón, específicamente en lo que respecta a los cuidados de úlceras por presión. La relevancia de este estudio radica en la incidencia moderada de estas lesiones cutáneas en este grupo demográfico, siendo crucial comprender la relación entre las prácticas de cuidado de enfermería y la aparición de úlceras por presión.

La investigación busca contribuir al cuerpo de conocimientos en enfermería, proporcionando información detallada sobre los factores que influyen en la prestación de cuidados y su impacto en las úlceras por presión. Los beneficiarios directos los adultos mayores hospitalizados se beneficiarán al experimentar una atención más efectiva y centrada en las complicaciones cutáneas que incluyen el personal de enfermería, quienes podrán recibir recomendaciones específicas para mejorar sus prácticas y protocolos.

Este estudio también beneficia a la institución hospitalaria al brindar una base sólida para la implementación de cambios estructurales y educativos, con el objetivo de elevar la calidad del cuidado ofrecido a esta población. En última instancia, la investigación tiene un impacto positivo en la salud y el bienestar de los adultos mayores, al reducir la incidencia de úlceras por presión y mejorar la calidad general de la atención médica que reciben durante su estancia hospitalaria.

1.5. Hipótesis

Los correctos cuidados de enfermería disminuyen la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En un estudio desarrollado por Getie et al. (2020), que tuvo como objetivo evaluar la práctica de prevención de las úlceras por presión y los factores asociados entre las enfermeras de hospitales públicos, mediante un estudio transversal, enfocado en 422 enfermeras, destaca que el 45% desarrollaba cuidados adecuados, asociándose significativamente con la experiencia laboral, la capacitación, la presencia de pautas de prevención de úlceras por presión, la carga de trabajo, el conocimiento y el nivel de satisfacción. Por lo que concluye diciendo que la práctica auto informada y los resultados de la observación fueron sustancialmente bajos.

De igual manera, Halasz et al. (2021), en su investigación con el objetivo de determinar el conocimiento y las actitudes de las enfermeras hacia la prevención de la UPP, mediante un estudio transversa enfocado en 225 enfermeras. Señalan que mostraron conocimientos (45,5%) y actitudes (67,9%) insuficientes de los enfermeros hacia la prevención de UPP. El conocimiento de las enfermeras fue significativamente diferente según el nivel de educación ($p=0,031$) y el departamento de trabajo ($p=0,048$). Concluye indicando que es esencial centrarse en la educación general y la educación y práctica continua de las enfermeras.

Por su parte, el estudio realizado por Castro y Ronquillo (2023), busca determinar las prácticas de prevención de úlceras por presión por parte del personal de enfermería. Se empleó una encuesta cuantitativa con métodos descriptivos y analíticos. De 45 encuestados, se destacó el uso de escalas de valoración como Norton y Braden (80%), evaluación de la piel (86,67%) y colchones anti escaras (82,22%). Menos comunes fueron el uso de cremas humectantes y cambios de posición cada 2 horas (Castro y Ronquillo, 2023).

2.2. Bases teóricas

2.3. Teoría de Betty Neuman

El campo de la enfermería se ha enriquecido a lo largo del tiempo gracias a diversas teorizantes cuyas contribuciones han moldeado la práctica del cuidado de la salud. Como lo menciona Subrata y Phuphaibul (2022), la teoría de enfermería desempeña un papel esencial al proporcionar un marco conceptual que guía la acción y la atención centrada en el paciente. Dentro de este contexto, destacan tres influyentes figuras que han dejado una huella significativa en la disciplina: Florence Nightingale, Virginia Henderson y Betty Neuman (Margono y Subrata, 2022).

Florence Nightingale, conocida como la "dama de la lámpara", es considerada pionera en la enfermería moderna. Su teoría se centra en la importancia del ambiente para la recuperación del paciente. Como indica Lyder y Ayello (2020), esta teorizante abogó por entornos limpios y bien ventilados, así como por la atención individualizada para cada persona. Su enfoque holístico sentó las bases para la comprensión de que el cuidado de enfermería va más allá de la mera aplicación de tratamientos, abarcando también aspectos ambientales y emocionales (Lyder y Ayello, 2020).

Virginia Henderson, por otro lado, desarrolló la teoría de las catorce necesidades básicas, destacando la importancia de ayudar a los individuos a alcanzar un estado de independencia en el autocuidado. Su enfoque se centra en proporcionar la asistencia necesaria para satisfacer las necesidades fundamentales del paciente, promoviendo así su bienestar y autonomía (Margono & Subrata, 2022).

En el contexto de la investigación sobre cuidados de enfermería y la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores, la teoría de Betty Neuman cobra relevancia. La teoría de Betty Neuman, conocida como el Modelo de Sistemas de Enfermería, ofrece una perspectiva integral que resulta especialmente relevante al explorar la relación entre los cuidados de enfermería y la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores. Este modelo conceptualiza al individuo como un sistema compuesto por cinco variables interrelacionadas: fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual. La interacción constante entre

estas variables y su entorno impacta la estabilidad y equilibrio del sistema (Chuncho et al., 2022).

En el contexto específico de adultos mayores susceptibles a úlceras por presión, la teoría de Neuman resalta la importancia de evaluar y abordar no solo las necesidades fisiológicas, como la movilidad y la circulación, sino también las dimensiones psicológicas y socioculturales. El enfoque holístico de Neuman subraya la necesidad de comprender el estado emocional y social del paciente, así como sus experiencias individuales, para proporcionar un cuidado integral y preventivo (Barbosa et al., 2020).

Uno de los conceptos clave de la teoría de Neuman es la idea de estrés y la respuesta del sistema ante estímulos estresantes. En el caso de adultos mayores, el riesgo de úlceras por presión puede aumentar debido a factores como la inmovilidad, enfermedades crónicas o la fragilidad física. La aplicación de la teoría de Neuman implica identificar estos factores estresantes y desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mantener la estabilidad del sistema, ya sea a través de medidas preventivas, ajustes en el entorno o el apoyo emocional (Fernandes et al., 2020).

En este sentido, la teoría de Betty Neuman proporciona un marco sólido para diseñar intervenciones de enfermería centradas en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores. Al considerar todas las variables que influyen en la salud del individuo y su interacción con el entorno, los profesionales de enfermería pueden desarrollar planes de cuidado personalizados y efectivos que aborden tanto las necesidades físicas como las emocionales, contribuyendo así a la reducción de la incidencia de úlceras por presión en esta población vulnerable (Margono y Subrata, 2022).

2.4. Úlceras por Presión

Las úlceras por presión son lesiones localizadas que afectan la piel y los tejidos subyacentes, generalmente causadas por la presión constante sobre áreas específicas del cuerpo, especialmente en personas con movilidad limitada, como los adultos mayores. La inmovilidad prolongada, la fricción, el cizallamiento y la

disminución del flujo sanguíneo son factores críticos que contribuyen al desarrollo de estas úlceras (Zaidi & Sharma, 2024).

Las lesiones por presión se originan por presión prolongada en áreas específicas por prominencias óseas. Estas lesiones requieren tratamiento rápido para evitar complicaciones mortales. Las pautas y clasificaciones más recientes deben guiar las decisiones sobre evaluación y tratamiento de las lesiones por presión (Alulima, 2020).

La pandemia de COVID-19 ha hecho que haya más lesiones por presión y, por lo tanto, una mayor carga económica para el país. Esta actividad capacita a los profesionales de la salud para tratar las lesiones por presión de forma eficaz, mejorando la atención al paciente y reduciendo su impacto en los sistemas de salud. Mejorar la atención al paciente y los resultados implica mantenerse al tanto de los avances en el tratamiento de úlceras por presión (Pesantez et al., 2022).

Jean-Martin Charcot fue un médico francés del siglo XIX que estudió muchas enfermedades, incluidas las úlceras de decúbito. Observó que los pacientes que desarrollaban escaras en las nalgas y el sacro morían después de un tiempo. Llamó a esta lesión "decúbito siniestro", lo que significaba que la muerte era inevitable después de desarrollar esta lesión (Pesantez et al., 2022).

En 2016, el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) publicó nuevas pautas terminológicas y el nombre preferido ahora es "lesión por presión" para "reflejar mejor todas las formas de daño tisular, incluida la etapa anterior a la rotura de la piel". La organización también anunció públicamente el cambio de NPUAP al Panel Asesor Nacional de Lesiones por Presión (NPIAP) (Afzali et al., 2020).

2.4.1. Etiología

El desarrollo de las lesiones por presión es complejo y multifactorial. Factores externos e internos coexisten para formar estas úlceras. Externamente, la presión, la fricción, la fuerza de corte y la humedad prolongadas pueden provocar deformación del tejido e isquemia. Factores internos como la desnutrición, la

anemia y la disfunción endotelial pueden acelerar el proceso de daño tisular (Triviño, 2020).

La disminución de la movilidad, la humedad de la piel, el mal estado nutricional y la pérdida de percepción sensorial destacan como los factores de riesgo más comunes. Sin embargo, los investigadores también han identificado edad avanzada, deterioro cognitivo y condiciones comórbidas que afectan la curación de los tejidos (Zhang et al., 2021).

La presión prolongada sobre los tejidos puede provocar la oclusión del lecho capilar, reduciendo los niveles de oxígeno en la zona. Con el tiempo, el tejido isquémico comienza a acumular metabolitos tóxicos. Posteriormente se produce ulceración y necrosis del tejido. Una inmovilidad de sólo dos horas en un paciente postrado en cama o en un paciente sometido a una cirugía es suficiente para formar la base de una úlcera de decúbito (Castro y Ronquillo, 2023).

La disfunción de los mecanismos reguladores nerviosos responsables de regular el flujo sanguíneo local también es en cierta medida culpable de la formación de estas úlceras. Los pacientes con las siguientes condiciones exhiben una predisposición a las úlceras de decúbito (Lyder y Ayello, 2020):

- Enfermedad neurológica
- Enfermedad cardiovascular
- Anestesia prolongada
- Deshidratación
- Desnutrición
- Hipotensión
- Pacientes quirúrgicos

2.4.2. Clasificación de las Úlceras por Presión

Existen múltiples fases de lesiones por presión que categorizan el daño de acuerdo con lo profundo que afecta la piel. Existen cuatro etapas en las que se pueden clasificar (Borozheny et al., 2020):

- **Grado I**

Únicamente se observa enrojecimiento de la piel o zona eritematosa.

Intervención de Enfermería: Limpieza de la lesión. Ácidos grasos hiperoxigenados Mepentol. Evitar la presión. Además, es apropiado el uso de barreras líquidas o apósitos semipermeables en caso de que exista un alto riesgo de ulceración para luego considerar la aplicación de hidrocoloides (Pesantez et al., 2022).

- **Grado II**

En este punto se observa un enrojecimiento en la piel, acompañado de una reducción parcial en el grosor de las capas cutáneas, abarcando tanto la epidermis como una porción de la dermis más externa.

Intervención de Enfermería: Perforar si flictena utilizando hilo de seda. Algunos autores han planteado la sugerencia de que la aplicación de fenitoína por medio de irrigación podría tener un efecto positivo en el desarrollo y progreso de la úlcera (Tervo et al., 2023).

- **Grado III**

Se presenta una úlcera que es de espesor total y es capaz de alcanzar e influir en la capa de grasa que se encuentra debajo de la piel.

- **Grado IV**

Presencia de una úlcera que compromete totalmente la piel, llegando a afectar los músculos o huesos subyacentes

Intervenciones de Enfermería en 3era y 4ta fase: Es crucial eliminar el tejido necrótico presente en las úlceras, ya que su presencia favorece la proliferación de infecciones y dificulta el proceso de curación. Existen varias formas diferentes que no se excluyen mutuamente y que pueden ser utilizadas simultáneamente (Triviño, 2020):

Cortante: debe ser realizado con precisión como un cirujano y en un entorno completamente libre de microorganismos para mantener la zona estéril. El procedimiento debe llevarse a cabo siguiendo un plan detallado y en múltiples sesiones, excepto en el caso del desbridamiento completo en el quirófano. El primer paso es iniciar en la región central y priorizar la eliminación del tejido sin vida en una de las partes afectadas lo antes posible. Si usted tiene alguna sospecha de infección y existe la posibilidad de bacteriemia, se recomienda el uso de un antiséptico tópico tanto antes como después de realizar el procedimiento de desbridamiento. Si permites que el producto actúe por un período de tiempo mínimo de tres minutos, podrás observar una reducción en la actividad de la lidocaína (Castro y Ronquillo, 2023).

Químico o enzimático: en individuos que no puedan soportar el tratamiento previo. Los agentes proteolíticos y/o fibrinolíticos, como la enzima colagenasa, tienen la capacidad de promover la eliminación de tejido muerto y descomponer los coágulos de sangre, lo que beneficia el proceso de limpieza y coagulación. Se aconseja proteger la piel alrededor de la lesión con cuidados especiales y aplicar un tratamiento de curación húmeda en lugar de retirar tejido con un agente desbridante (Wung et al., 2021).

Autolítico: Se lleva a cabo utilizando cualquier tipo de apósito para curar heridas que mantenga la herida húmeda, y más específicamente aquellos que contienen hidrogeles. Factores que promueven la eficacia de los fibrinolíticos y colagenasas en la acción sobre los tejidos sin vida. Se refiere a un proceso de desbridamiento que se realiza de manera más gradual y con menos irritación para el paciente, además, no necesitas personal con habilidades específicas para llevarlo a cabo (Zhang et al., 2021).

Mecánico: Está en desuso debido a que resulta traumático y tiene poca selectividad. Estas curas secas implican remover el tejido al retirarlas, así como aplicar fricción, irrigación y otras técnicas durante el proceso (Alulima, 2020).

Siempre optando por la solución de suero salino isotónico en todo momento. Evitar el uso de antisépticos tópicos en todo momento, ya que estos productos tienen propiedades citotóxicas que pueden ser perjudiciales para el nuevo tejido, y

su aplicación constante podría dar lugar a complicaciones en todo el sistema debido a su capacidad de ser absorbidos. Es importante reducir la fricción al limpiar y secar para preservar la calidad y durabilidad de los objetos. La presión de lavado oscila dentro de un rango de 1 a 4 kilogramos por centímetro cuadrado (Lindhardt et al., 2020).

A pesar de que todas las úlceras están inicialmente expuestas a contaminación, en la mayoría de las situaciones, aplicar una limpieza adecuada y eliminar tejido muerto pueden ser efectivos para impedir que ocurra una infección. En caso de que los síntomas continúen presentes durante un periodo de más de cuatro semanas, se sugiere considerar el inicio de un tratamiento con antibióticos tópicos como sulfadiacina argéntica, AC fusídico, metronidazol, o bien utilizar un apósito de plata con malla de carbón activado (Parisod et al., 2022).

Si la sobreinfección persiste durante más de dos semanas, es recomendable realizar cultivos bacterianos mediante aspiración con aguja fina o biopsia de piel para valorar el tratamiento adecuado en función del paciente, su estado y la naturaleza de la lesión. El tratamiento sistémico podría ser recomendado en caso de que se presente bacteriemia, sepsis, celulitis avanzada u osteomielitis (Nadukkandiyil et al., 2019).

Lesión por presión no estadificable: Lesión por presión no estadificable se refiere a una situación en la que se presenta pérdida de tejido y piel de espesor total, la cual está enmascarada u oscurecida, impidiendo confirmar el alcance del daño tisular en la úlcera debido a la presencia de esfacelo o escara (Afzali et al., 2020).

2.4.3. Epidemiología

Las úlceras por presión son un importante problema sanitario en todo el mundo, que afecta a varios miles de personas cada año. Sólo en Estados Unidos, hasta 3 millones de adultos se ven afectados cada año. El tratamiento de las lesiones por presión es una fuente importante de carga económica. En 2019, Padula y Delarmente estimaron que los costos de las lesiones por presión

adquiridas en hospitales podrían superar los 26.800 millones de dólares (Restrepo et al., 2021).

Su estudio simuló una incidencia de 8,3 lesiones por presión adquiridas en el hospital por cada 100 pacientes con enfermedades agudas. Esta cifra es consistente con estudios previos, que mostraron que el 7,9% de los pacientes en riesgo tenían una lesión por presión adquirida en el hospital (Wung et al., 2021).

2.4.4. Fisiopatología

La formación de úlceras por decúbito es multifactorial, pero estas úlceras resultan en una vía común hacia la isquemia y la necrosis. Los tejidos pueden soportar una cantidad anormal de presión externa, pero la presión constante ejercida durante un período prolongado es el principal culpable. La presión externa debe exceder la presión capilar arterial de 32 mm Hg para impedir el flujo sanguíneo (Priyadarshani et al., 2023).

La presión debe ser mayor que la presión de cierre de los capilares venosos de 8 a 12 mm Hg para impedir el retorno de la sangre venosa. Mantener una presión por encima de estos valores provoca isquemia y necrosis tisular. Esta presión significativa puede resultar de la compresión ejercida por un colchón firme, las barandillas de una cama de hospital o cualquier superficie dura en contacto con el paciente (Torres y Fernández, 2023).

2.4.5. Histopatología

Los estudios histológicos de las úlceras por presión revelan un proceso dinámico, que incluye eritema blanqueable y no blanqueable, dermatitis por decúbito, úlcera por decúbito y costra negra/gangrena. El cambio inicial se produce en los vasos de la dermis papilar, seguido de la necrosis de las estructuras de la piel. La costra/gangrena es un defecto de espesor total debido a isquemia y anoxemia persistentes o a una oclusión repentina de grandes vasos debido a una lesión por cizallamiento (Afzali et al., 2020).

2.4.6. Historia y Evaluación

En pacientes con sensación, movilidad y estado mental normales, la presión prolongada provoca malestar y dolor, lo que provoca un cambio en la posición del cuerpo. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con úlceras por presión carecen de esas características. El asistente de un paciente generalmente informa lesiones por presión. Debido a la reducción de la sensación en el sitio de la lesión, es posible que los pacientes no se den cuenta de sus lesiones (Zhang et al., 2021).

La secreción de pus o sangre puede manchar la ropa o las sábanas del paciente. La presentación clínica puede variar entre diferentes partes del cuerpo, ya que la piel, los tejidos blandos y los músculos resisten la presión externa de manera diferente. Las localizaciones anatómicas más frecuentes son el sacro, la tuberosidad isquiática y el trocánter mayor (Lyder y Ayello, 2020).

Otras áreas en riesgo incluyen el occipucio, la escápula, el codo, el talón, el maléolo lateral, el hombro y la oreja. El músculo se vuelve isquémico y necrótico antes de que se produzca la rotura de la piel, lo que puede ser engañoso para la observación del médico, socavando la profundidad o extensión de la úlcera.

Una historia completa y una evaluación general del paciente son primordiales. Cualquier enfermedad neurológica o cardiovascular aumentará el factor de riesgo predictivo de una úlcera por presión y probablemente disminuirá el potencial de curación. Además, se debe evaluar el estado de nutrición e hidratación del paciente, el deterioro cognitivo y la movilidad (Restrepo et al., 2021).

La evaluación inicial de pacientes con úlceras por presión implica una historia detallada. El médico debe reunir lo siguiente (Nadukkandiyil et al., 2019):

- Duración de la inmovilidad o encamado
- Duración de la estancia hospitalaria
- Causa médica asociada que ha causado la lesión (p. ej., paraplejía, cuadriplejía, accidente cerebrovascular, accidente de tráfico con resultado de inmovilidad)

- La historia natural de la lesión y el sitio en el que se desarrolló por primera vez. También se debe tener en cuenta la duración de la lesión y cualquier aumento de tamaño.
- También es necesaria una breve historia de cualquier enfermedad sistémica. Enfermedades como la diabetes mellitus, la enfermedad vascular periférica y las neoplasias malignas impiden o retardan la cicatrización de las heridas.
- Si el paciente puede localizar con precisión el sitio de la úlcera o cualquier dolor asociado o si el paciente no se da cuenta debido a paraplejía u otra causa médica.
- Secreción o mal olor del sitio de la úlcera: se debe anotar.

2.4.7. Tratamiento/Manejo

Antes de discutir los diferentes tratamientos para las úlceras por presión, es fundamental enfatizar que la intervención preventiva es el mejor tratamiento. La prevención consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular y una descarga adecuada. Esto podría lograrse mediante un excelente cuidado de la piel, una hidratación/nutrición adecuada, cojines de dispersión de presión, horarios de giro y superficies de apoyo (Garcez et al., 2023).

La piel debe estar limpia y seca. Una buena hidratación y nutrición son fundamentales y los suplementos nutricionales podrían beneficiar a los pacientes con una ingesta oral limitada. La redistribución de la presión es posible a través de camas y sillas que evitan la presión directa sobre las zonas de riesgo anatómico (Pesantez et al., 2022).

Girar cada 4 horas sobre un colchón/superficie de espuma viscoelástica produce menos úlceras por presión que girar cada 2 horas sobre un colchón estándar. Finalmente, las superficies de apoyo deben elegirse según el nivel de riesgo, el estadio de la úlcera, la movilidad, la comodidad del paciente y la necesidad de control del microclima (Zaidi y Sharma, 2024).

Después de formar una úlcera por presión, descargue activamente el área anatómica afectada, asegure un drenaje adecuado si hay una infección, desbride el tejido desvitalizado y proporcione un cuidado óptimo de la herida. Redistribuir la

presión mediante el reposicionamiento activo del paciente, camas de inmersión, vendajes especiales y reposición de prótesis para la descarga, similares a las estrategias de prevención mencionadas (Alulima, 2020).

Se debe realizar drenaje si hay un absceso. Se pueden aplicar temporalmente yodo, sulfadiazina de plata, peróxido de hidrógeno o solución Dakin si se sospecha una infección, pero pueden retrasar la cicatrización de la herida a largo plazo. Los antibióticos sólo deben ser una opción si hay celulitis significativa o signos sistémicos de infección. Contrariamente a la intuición, incluso cuando hay un hueso expuesto en las úlceras de decúbito sacro, los estudios muestran una baja incidencia de osteomielitis (Pesantez et al., 2022).

2.4.7.1. Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería son esenciales en la prevención de úlceras por presión, desplegando estrategias de cuidado que van más allá del simple alivio de la presión (Herrera y otros, 2023). La implementación de cambios posturales regulares no solo evita la presión, sino también mantiene una circulación sanguínea adecuada, evitando la formación de puntos de presión persistentes como lo señala Gellespie et al. (2020).

El control de la humedad se vuelve esencial para prevenir la maceración y la irritación. Para aquellos identificados con riesgos más elevados, se despliega medidas específicas, como la utilización de apósitos especializados, la aplicación de redistribución de presión y la educación constante para el paciente y sus cuidadores sobre las prácticas preventivas en curso (Parisod et al., 2022).

La relación entre los cuidados de enfermería y la incidencia de úlceras por presión se establece en la habilidad del personal de enfermería para evaluar el riesgo, implementar medidas preventivas y proporcionar cuidados individualizados basados en la condición de cada paciente. Las mejores prácticas incluyen la educación continua del personal de enfermería, la colaboración interdisciplinaria y la actualización constante de protocolos para asegurar una atención óptima (Muhammed et al., 2020).

2.4.8. Valoración del paciente

La valoración del paciente desempeña un papel fundamental en la prevención y manejo de úlceras por presión, especialmente en el contexto de adultos mayores. La utilización de escalas específicas dedicadas a la evaluación de riesgo y clasificación de úlceras por presión se presenta como una herramienta esencial en el arsenal del profesional de enfermería (Fontenot & Hamlin, 2022).

La aplicación de una valoración exhaustiva permite identificar factores de riesgo individuales, tales como la movilidad reducida, la fragilidad de la piel, la incontinencia, la nutrición deficiente y condiciones médicas crónicas, que predisponen al paciente a desarrollar úlceras por presión. La valoración también aborda aspectos emocionales y sociales que pueden influir en la adherencia del paciente a las estrategias preventivas y en su capacidad para participar activamente en su autocuidado (Wiseman et al., 2023).

En este sentido, las escalas de valoración específicas para úlceras por presión, como la Escala de Braden o la Escala de Norton, desempeñan un papel crucial. Estas herramientas estandarizadas permiten a los profesionales de enfermería cuantificar el riesgo individual del paciente y orientar la planificación de cuidados preventivos. Factores como la movilidad, la nutrición, la fricción y la humedad son evaluados de manera sistemática, proporcionando una guía objetiva para la implementación de intervenciones personalizadas (Contreras, 2023).

2.4.9. Escala de Braden: Evaluación Integral del Riesgo de Úlceras por Presión

La Escala de Braden es una herramienta ampliamente utilizada para la valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes, especialmente en entornos hospitalarios y de cuidados a largo plazo. Desarrollada por Barbara Braden y Nancy Bergstrom, esta escala se centra en seis categorías de evaluación: percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción/roce. Cada categoría recibe una puntuación en función de la capacidad del paciente para afrontar y resistir el desarrollo de úlceras por presión (Kennerly et al., 2022).

La puntuación total en la Escala de Braden varía entre 6 y 23, y un puntaje más bajo indica un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Los profesionales de enfermería pueden utilizar esta información para diseñar planes de cuidado personalizados que aborden los factores de riesgo específicos identificados durante la evaluación. La Escala de Braden se considera una herramienta valiosa en la prevención y gestión de úlceras por presión, proporcionando una base objetiva para la toma de decisiones en el cuidado del paciente (Huang et al., 2021).

Esta herramienta debe ser utilizada en conjunto con la evaluación clínica, lo cual permitirá determinar si existe la posibilidad de que un paciente adquiera úlceras por presión y así poder elaborar un plan de atención adecuado en base a los hallazgos. Además de considerar la puntuación general, es importante abordar también las puntuaciones anormales en cualquiera de las subescalas al elaborar el plan de atención.

2.4.10. Escala de Norton: Evaluación Holística del Estado de Salud

La Escala de Norton es otra herramienta de valoración ampliamente utilizada para evaluar el riesgo de úlceras por presión. Desarrollada por J. A. Norton, esta escala se enfoca en cuatro áreas principales: estado mental, movilidad, actividad y estado físico general. Cada área se evalúa en una escala de 1 a 4, y la puntuación total varía de 4 a 20, donde puntuaciones más bajas indican un mayor riesgo de úlceras por presión (Gurkan et al., 2022).

Lo que distingue a la Escala de Norton es su énfasis en la valoración global del estado de salud del paciente, incorporando aspectos físicos y mentales. Esta evaluación holística permite a los profesionales de enfermería tener una visión más completa de la vulnerabilidad del paciente ante las úlceras por presión. Al igual que la Escala de Braden, la Escala de Norton guía la implementación de medidas preventivas y la atención centrada en las necesidades específicas de cada individuo (Plakht et al., 2022).

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación es considerada descriptiva y de campo, ya que tiene como finalidad de dar a conocer las prácticas de cuidado de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos. Al ser descriptiva, busca proporcionar conocimientos prácticos y soluciones tangibles para mejorar la calidad de la atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión.

Se adopta un enfoque mixto, combinando las modalidades cuantitativa y cualitativa. La modalidad cuantitativa se empleará para analizar datos numéricos sobre la incidencia de úlceras por presión y prácticas de cuidado. Simultáneamente, la modalidad cualitativa explorará experiencias y percepciones de los jefes de áreas, proporcionando una comprensión completa del fenómeno en estudio.

Métodos a nivel teórico:

- **Método analítico-sintético:** Se analizaron los artículos científicos de 2020 a 2024 para recopilar la información necesaria antes de sintetizarla en el marco teórico.
- **Método inductivo-deductivo:** se aplica un enfoque inductivo-deductivo debido a que toda la investigación parte de una hipótesis que se va a resolver por medio del presente estudio a través de las variables estudiadas.

3.2. Operacionalización de variables.

3.2.1 Variables Independiente

Cuidados de enfermería

3.2.2. Variable Dependiente

Úlceras por presión en adultos mayores

Variable Dependiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Úlceras por presión en adultos mayores	Las lesiones por presión son un problema de seguridad fundamental en las personas mayores que viven en residencias de ancianos. Estudios recientes informan sobre un conjunto dispar de evidencia sobre la prevalencia e incidencia de las lesiones por presión en esta población.	Factores predisponentes	Sexo	Masculino Femenino
		Factores determinantes	Rango de edad	65 a 75 años >75 años
		Factores biológicos determinantes	Comorbilidades	Hipertensión Enfermedad Renal Diabetes Otra
			Nivel Socioeconómico	Bajo Medio Alto

Variable Independiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Cuidados de enfermería	En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica inter- personal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona	Intervención independientes de enfermería.	Valora el riesgo utilizando escalas reconocidas	- Siempre - A veces - Nunca
			Superficies como colchones anti-escaras o taloneras alivian la presión ejercida en prominencias óseas	-Siempre -A veces -Nunca
			Utiliza los elementos disponibles en la prevención	-Siempre -A veces -Nunca
		Factores Modificables	Control en el color, temperatura, edema, humedad y apariencia	-Siempre -A veces -Nunca
			Cambios de posición al paciente	-Siempre -A veces -Nunca

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

La población total estará constituida por 84 pacientes que reciben atención y 80 miembros del personal de enfermería que labora en el área del Hospital Abel Gilbert Pontón.

3.3.2. Muestra

En este estudio, se hace hincapié en que no se emplearán muestras para la obtención de datos, ya que la población bajo investigación se considera finita. Por lo que se trabajará con la misma cantidad de la población.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores internados que reciben atención en el Hospital Abel Gilbert Pontón
- Miembros del personal de enfermería (internos, auxiliares y licenciados).

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se nieguen a participar
- Adultos mayores que no estén capacitados por problemas mentales

3.4. Técnicas e Instrumentos de Medición

3.4.1. Técnicas

Para obtener perspectivas detalladas del personal de enfermería, se utilizarán encuestas que abordarán aspectos cruciales sobre el cuidado que aplican a pacientes con úlceras por presión. Además, se utilizará una ficha de observación para saber si se realizan los cuidados de enfermería de manera adecuada a pacientes hospitalizados.

3.4.2. Instrumentos

La encuesta es de tipo descriptiva, con preguntas semiestructuradas y preguntas cerradas. La ficha de observación presenta varios ítems calificados según el cumplimiento de las intervenciones.

3.5. Procesamiento de datos.

Se emplean diferentes herramientas, como el programa Microsoft Excel para la tabulación de los cuadros.

3.6. Aspectos Éticos

Este estudio defiende principios éticos al reconocer adecuadamente la propiedad intelectual de las teorías y el conocimiento de diversas fuentes de investigación, citando la fuente de información relevante. Es importante conservar la información relevante para poder compartirla o mostrarla en el futuro en la plataforma digital de la empresa, ya que está vinculada con las actividades y decisiones que se llevan a cabo.

Las propuestas y metodologías desarrolladas por los autores son consideradas como su propiedad intelectual, en función de cómo se relacionan con el entorno y se aplican en situaciones reales dentro de una organización.

Se hará firmar un consentimiento informado para la obtención de la información, tanto en el personal de enfermería, así como en los pacientes encuestados. Sin embargo, se mantiene en secreto la identidad de los participantes en el estudio como medida de seguridad para resguardar a la sociedad. No hace falta proporcionar información personal, debido a que el objetivo del estudio es simplemente observar y recopilar datos sin requerir identificación.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

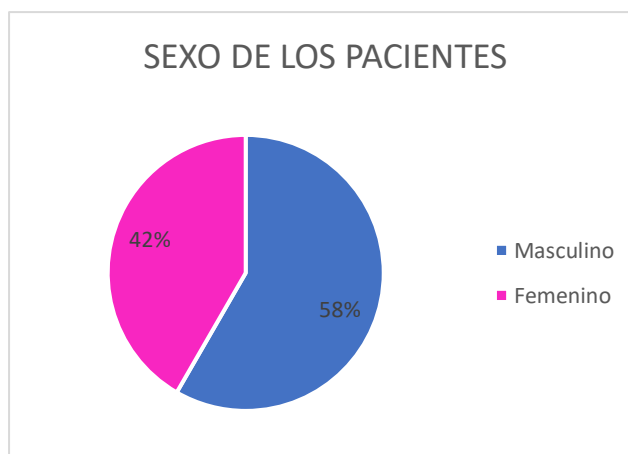
4.1. Resultados

Los resultados presentados se basan en la información recopilada de forma exhaustiva durante un extenso periodo que abarcó desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024, a través de una encuesta dirigida a los 84 pacientes y una ficha de observación completada por los 80 miembros del personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón:

Tabla 1.

Sexo de los pacientes

SEXO		
Sexo	Respuesta	
	N° de Adultos Mayores	Porcentaje
Masculino	49	58%
Femenino	35	42%
TOTAL	84	100%

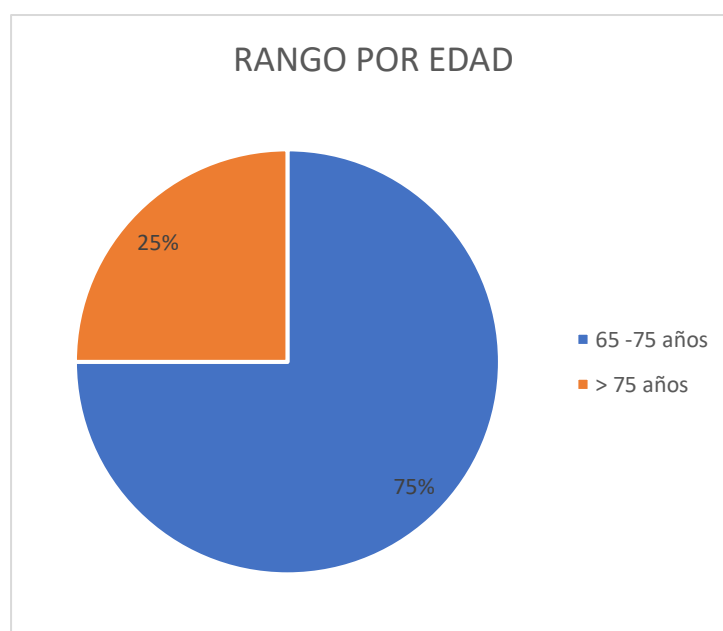


Resultados: La mayoría de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón fueron del sexo masculino, similar al estudio elaborado por Pérez et al. (2023) donde se encontró una mayor incidencia en el sexo masculino.

Tabla 2.

Rango de edad

RANGO DE EDAD		
EDAD	Respuesta	
	N° de Adultos Mayores	Porcentaje
65 – 75	63	75%
>75	21	25%
TOTAL	84	100%

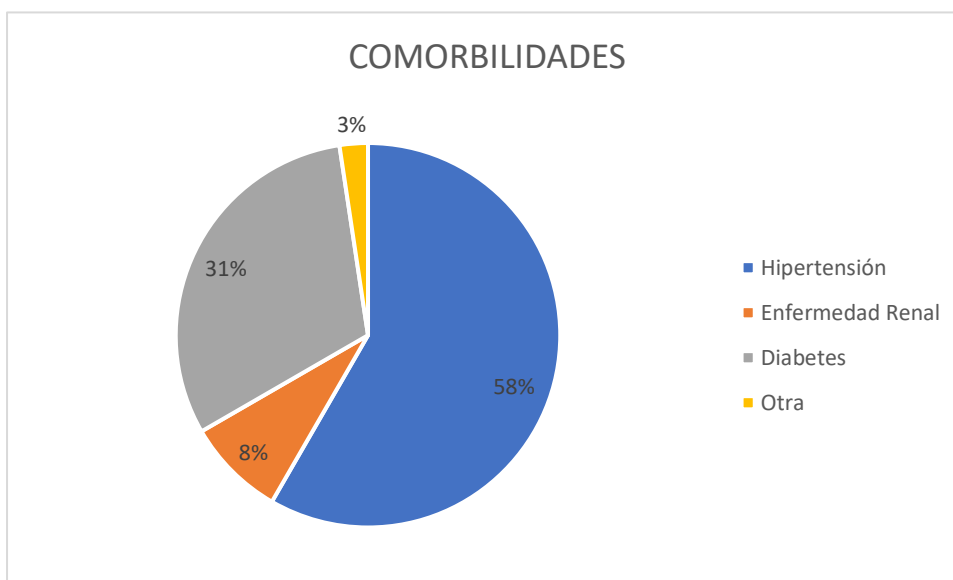


Resultados: Se pudo recopilar información de 84 pacientes adultos mayores que fueron atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, se pudo revelar que la gran mayoría de los encuestados se encontraban en el rango de edades comprendido entre 65 y 75 años, tal y como el estudio de Triviño (2020) en el cual se encontró una mayor incidencia en pacientes con una edad media de 61 a 71 años.

Tabla 3.

Comorbilidades presentes

COMORBILIDADES		
ANTECEDENTES	N° de Adultos Mayores	Respuesta
		Porcentaje
Hipertensión	49	58%
Enfermedad Renal	7	8%
Diabetes	26	31%
Otra	2	3%
TOTAL	84	100%

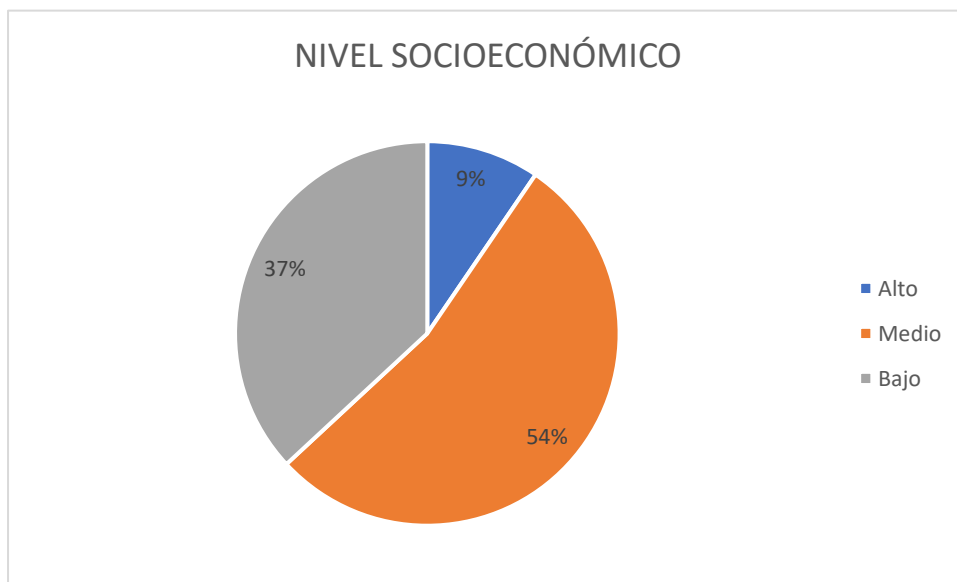


Resultados: En el Hospital Abel Gilbert Pontón, se brindó atención médica a un total de 84 pacientes adultos mayores, de los cuales se pudo encontrar que las mayores comorbilidades eran la hipertensión y la diabetes mellitus, similar al estudio realizado por Gálvez et al. (2022) que detectó que las principales comorbilidades de los pacientes adultos mayores ingresados eran la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 4.

Nivel Socioeconómico

NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Nivel	Respuesta	
	N° de Adultos Mayores	Porcentaje
Alto	8	9%
Medio	45	54%
Bajo	31	37%
TOTAL	84	100%

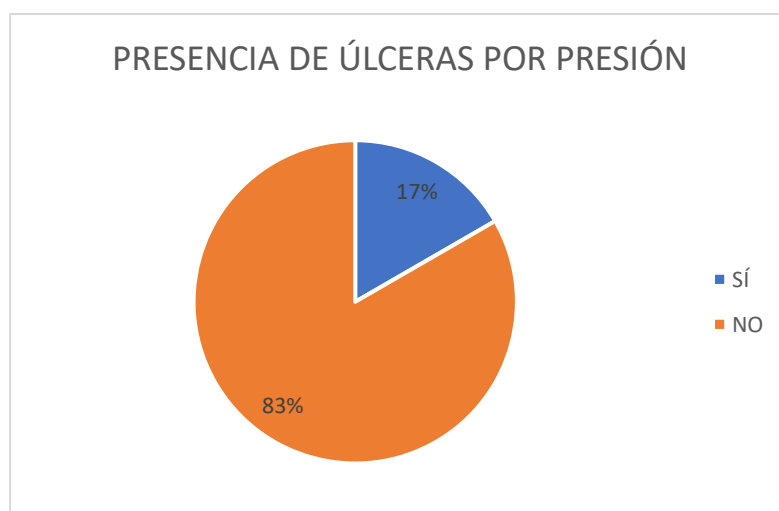


Resultados: De los 84 pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Abel Gilbert Pontón, se pudo obtener que la mayoría de los pacientes eran de clase media y baja; esto se puede comparar al estudio realizado por Stegensek et al. (2015) que encontró que la mayor incidencia de casos se da en personas de clase social baja.

Tabla 5.

Presencia de úlceras por presión

PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN		
Observación	N° de Adultos Mayores	Respuesta
		Porcentaje
Sí	14	17%
No	70	83%
TOTAL	84	100%

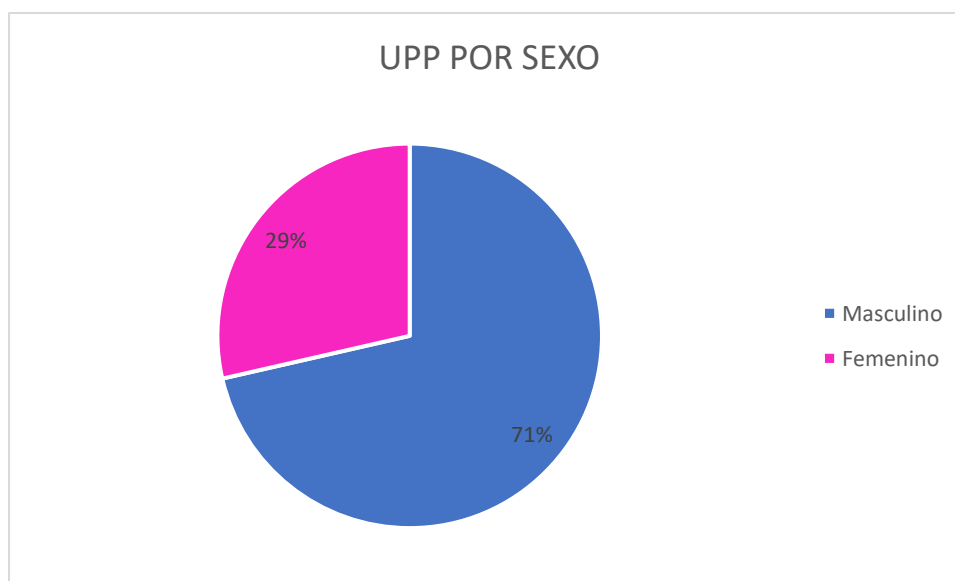


Resultados: Se pudo obtener una incidencia de 14 casos de úlceras por presión registrados desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024, dando una incidencia del 17%. Esta tasa de incidencia encontrada se ha relacionado a otros estudios, como el de Belaunde et al. (2021) y Sarabia et al. (2021) que encontraron incidencias de 0, 3 a 17% y 23% respectivamente.

Tabla 6.

Presencia de úlceras por presión por sexo

PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN POR SEXO		
Observación	Respuesta	
	N° de Adultos Mayores	Porcentaje
Masculino	10	71%
Femenino	4	29%
TOTAL	14	100%



Resultados: Se registraron 10 casos del sexo masculino y 4 del sexo femenino, lo que marcó una mayor prevalencia en los pacientes del sexo masculino, similar al estudio realizado por Afzali et al. (2020) que encontró una mayor incidencia en el sexo masculino.

Tabla 7.

Intervenciones de Enfermería

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
ACCIONES DE ENFERMERÍA	SE CUMPLE	NO SE CUMPLE	PORCENTAJE
Manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama		X	50%
Superficies como colchones anti-escaras o taloneras alivian la presión ejercida en prominencias óseas		X	50%
Masajear las prominencias óseas ayuda a prevenir la aparición de úlceras por presión	X		100%
Valorar cambios en el estado nutricional del paciente	X		100%
Examinar los pies diariamente por posible daño cutáneo	X		100%
Control en el color, temperatura, edema, humedad y apariencia	X		100%
Cambios de posición al paciente		x	50%
Brindar al paciente información sobre el proceso.	X		100%
TOTAL	75%	25%	

Resultados: Tras llevar a cabo una observación detallada en la que se estudiaron exhaustivamente a los 80 integrantes del personal de enfermería, se destacó que están llevando a cabo todas las acciones de enfermería de manera correcta en la mayoría de los casos; sin embargo, en las secciones del manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama, uso de colchones anti-escaras o taloneras alivian la presión ejercida en prominencias óseas y cambios de posición al paciente, no se están cumpliendo de la forma adecuada.

Tabla 8.

Escala de Braden aplicada en pacientes

ESCALA DE BRADEN						
	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesión cutánea
Paciente 1	Sin limitaciones	Ocasionalmente húmeda	Encamado	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
Paciente 2	Ligeramente limitada	Raramente húmeda	En silla	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema aparente
Paciente 3	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula ocasionalmente	Sin limitaciones	Excelente	Problema potencial
Paciente 4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	En silla	Ligeramente limitada	Excelente	No existe problema aparente
Paciente 5	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	Encamado	Sin limitaciones	Adecuada	Problema potencial
Paciente 6	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Encamado	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema aparente
Paciente 7	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	Encamado	Ligeramente limitada	Adecuada	Problema potencial
Paciente 8	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Encamado	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema aparente
Paciente 9	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	Encamado	Ligeramente limitada	Adecuada	Problema potencial
Paciente 10	Sin limitaciones	Raramente húmeda	En silla	Sin limitaciones	Excelente	Problema potencial
Paciente 11	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Encamado	Sin limitaciones	Excelente	Problema potencial
Paciente 12	Sin limitaciones	Raramente húmeda	En silla	Sin limitaciones	Excelente	No existe problema aparente
Paciente 13	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Encamado	Sin limitaciones	Excelente	Problema potencial
Paciente 14	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Encamado	Sin limitaciones	Excelente	Problema potencial

Resultados: Gracias a la Escala de Braden aplicada en los 14 pacientes que tenían úlceras por presión, se pudo obtener que 3 pacientes tienen úlceras por presión de grado II con riesgo medio, y que 11 tienen grado I con riesgo bajo. Estos valores obtenidos en la investigación se relacionan a las investigaciones realizadas por García et al. (2021) que encontraron 7 casos de grado I y 17 casos de grado II. Asimismo, al estudio de Herrera et al. (2023) que encontró más casos de UPP de grado I, que del grado II.

4.2. Discusión

Los datos que se muestran han sido derivados de un profundo análisis de la información recolectada meticulosamente a lo largo de un amplio intervalo que se extendió desde noviembre de 2023 hasta abril de 2024. Este procedimiento se llevó a cabo a través de la implementación de una encuesta destinada a los pacientes y el llenado de una ficha de observación por parte del personal de enfermería en el Hospital Abel Gilbert Pontón. Gracias a este proceso, se logró identificar que el 58% correspondía al género masculino, mientras que el 42% pertenecía al género femenino. Adicionalmente, es importante destacar que el 75% de las personas que participaron en la encuesta se ubicaban en el grupo de edades que iba desde los 65 hasta los 75 años, en tanto que el 25% restante corresponde a individuos que tenían más de 75 años.

Además, se logró verificar que las comorbilidades más comunes fueron la hipertensión con un 58% de los participantes del estudio, mientras que el 31% fue diagnosticado con diabetes. Fue posible observar un dato relevante que indicaba que, de acuerdo con la investigación realizada, el 83% de los pacientes adultos mayores no mostraban señales de úlceras por presión, en contraste con el 17% restante que sí experimentaba esta condición. No obstante, según el informe médico, se observa que todas las úlceras por presión reportadas ya estaban evidentes en los pacientes cuando llegaron al centro de salud, lo que sugiere que no se formaron durante su período de hospitalización.

En lo que respecta a las intervenciones y procedimientos de enfermería para evitar la aparición de úlceras por presión, se observó que, entre los 80 miembros del equipo de enfermería, se destacó que, si se aplican los cuidados para prevención y tratamiento de úlceras por presión, pero no se completa de manera adecuada. Esto se relaciona al estudio realizado por Getie et al. (2020), que tuvo como resultado que el 45% desarrollaba cuidados adecuados, asociándose significativamente con la experiencia laboral, la capacitación, la presencia de pautas de prevención de úlceras por presión, la carga de trabajo, el conocimiento y el nivel de satisfacción. Por lo que concluye diciendo que la práctica auto informada y los resultados de la observación fueron sustancialmente bajos. Sin embargo, estos estudios se diferencian del elaborado por Halasz et al. (2021), que demostró

que el área de enfermería tenía conocimientos y actitudes insuficientes de los enfermeros hacia la prevención de úlceras por presión. El estudio de Castro y Ronquillo (2023), determinó que el 80% del personal de enfermería sabían usar las escalas de valoración como Norton y Braden, el 86,67% evaluaba de manera adecuada la piel y el 82% recomendaba el uso de colchones anti escaras.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Después de realizar una minuciosa observación en la que se analizó a fondo a los 80 miembros del personal de enfermería, se señaló que están realizando de manera adecuada la mayoría de las tareas de enfermería con el fin de manejar y tratar la aparición de úlceras por presión. Se comprobó que están cumpliendo la mayoría de los protocolos establecidos, implementando las medidas de prevención y promoción recomendadas, así como utilizando los métodos de diagnóstico necesario para abordar estas lesiones de forma adecuada. No obstante, se deben mejorar el manejo de la fricción y el cizallamiento con el tendido de cama, el uso de colchones anti-escaras o taloneras y cambios posturales.

- Se pudo notar un hecho importante que revelaba que, según el estudio llevado a cabo, la mayoría de los pacientes de edad avanzada, concretamente el 83%, no presentaban indicios de úlceras por presión, mientras que el 17% restante estaba experimentando esta lesión. Sin embargo, de acuerdo con la información obtenida, la mayoría de los casos de úlceras por presión se desarrollaron dentro del hospital, por lo que no se cumple con totalidad la atención con calidad brindada de parte de los miembros de enfermería.

- Se pudo confirmar a través del estudio realizado que las correctas intervenciones de enfermería para el manejo de úlceras por presión están dando buenos resultados, sin embargo, se debe seguir mejorando para disminuir la incidencia de casos en futuros estudios.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer la comprensión acerca de cómo cuidar de forma preventiva las úlceras por presión, desde una perspectiva transformadora, considerando tanto a la persona afectada como a su familia. Mejorar la colaboración entre los miembros del equipo en un entorno profesional de prestación de servicios, con el objetivo de compartir información innovadora y contribuciones que pueden ser obtenidas a través de entrenamientos, estudios y vivencias orientadas hacia el manejo y tratamiento de esta problemática de salud.

- Los pacientes adultos mayores que tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras como son los casos en los que han sufrido una fractura, se debe capacitar al familiar para que ayude al paciente a los cambios posturales, así como también como en su adecuada nutrición. Es fundamental reconocer la importancia de proporcionar formación educativa a los familiares que asisten a los pacientes adultos mayores dependientes, con el objetivo de disminuir lesiones.

- Proporcionar al profesional los elementos esenciales requeridos, así como recursos adicionales como herramientas de respaldo, instalaciones adecuadas y un personal de enfermería suficiente en función de la zona de trabajo designada, lo cual se percibe como altamente relevante debido a que al potenciar un personal capacitado y de alta calidad, se garantizará una atención completa y constante de acuerdo con las exigencias de los pacientes y disminuir la incidencia de úlceras por presión en este grupo.

Referencias

- Afzali, L., Albatineh, A., Dehkordi, A., & Ghanei, R. (2020). The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.4103%2Fijpvm.IJPVM_182_19
- Alulima, J. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Higía de la Salud*, 3(2). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/470/643/4152>
- Andrade, D., Hernández, S., Gómez, M., Rojas, J., Ayala, N., Alfonso, Y., . . . Rodríguez, J. (2020). Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Revista Javeriana*, 61(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
- Belaunde, A., LLuis, G., & Consuegra, G. (2021). Úlcera por presión en ancianos frágiles hospitalizados. *Archivos del Hospital Universitario*, 9(3), 1-12. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e794/688#:~:text=Las%20tasas%20de%20incidencia%20de,las%20agencias%20de%20atenci%C3%B3n%20domiciliaria>.
- Borozheny, L., Albatineh, A., Dehkordi, H., & Gheshlagh, R. (2020). La incidencia de úlceras por presión y sus asociaciones en diferentes salas del hospital. *Int J Anterior Med*, 11(171). https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19
- Castro, N., & Ronquillo, L. (2023). *Cuidados de enfermería en prevención de úlceras por presión en UCI del Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón".* Universidad de Guayaquil. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e757b803-0045-4cc5-a20c-87e4a73afa79/content>
- Cienfuegos Da Silva, K. P. (2020). Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local. Chiclayo, 2019.

- Contreras, J. (2023). *Abordaje y Manejo de las Heridas*. Intersistemas. https://www.google.com.ec/books/edition/Abordaje_y_Manejo_de_las_Heridas/23-_EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- Coltters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 65-75.
- Cruz Boza, Y. (2022). Cuidados de enfermería en la prevención, rehabilitación y recuperación de pacientes con lesiones por presión del servicio de geriatría del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé–Essalud Huancayo, 2020-2021.
- Fontenot, N., & Hamlin, S. (2022). Competencias de evaluación física para enfermeras: una iniciativa de mejora de la calidad. *Foro de enfermería*, 57(4). <https://doi.org/10.1111/nuf.12725>
- Gálvez, C., Mayorga, E., & Schafer, G. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de úlceras por presión. *Atención Primaria*, 30(6), 357-362. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-riesgo-ulceras-por-13038157>
- Garcez, P., Ferreira, J., Sampaio, A., Oliveira, B., & Martins, I. (2023). A systematic review of prevalence and incidence of pressure ulcers/injuries in hospital emergency services. *Journal of Tissue Viability*, 32(2), 179-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.02.001>
- Garcia, S., Alos, J., Guallar, J., Viu, M., & Serra, M. (2021). Prevalence, incidence and risk factors for foot pressure ulcers in hospitalized elderly patients. An observational and prospective study. *Elsevier*, 36(1), 27-33. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-prevalence-incidence-risk-factors-for-S2603647920301172>
- García, S., Alus, J., Guallar, J., Viu, M., & Serra, M. (2019). Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de úlceras por presión en el pie en pacientes ancianos hospitalizados. Un estudio observacional y prospectivo. *Revista de*

investigación de calidad sanitaria, 36(1).
<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.12.005>

Getie, A., Baylie, A., Bante, A., Geda, B., & Mesfin, F. (2020). Prácticas de prevención de úlceras por presión y factores asociados entre enfermeras de hospitales públicos del estado regional de Harari y la administración de la ciudad de Dire Dawa, este de Etiopía. *PLoS One*, 15(12).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243875>

Gillespie, B., Walker, R., Latimer, S., Thalib, L., & Whitty, J. (2020). Reposicionamiento para la prevención de lesiones por presión en adultos. *Cochrane Database Syst Rev*, 6.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>

Gillespie, B., Walker, R., Latimer, S., Thalib, L., & Whitty, J. (2020). Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev.*, 6.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009958.pub3>

Halasz, B., Beresova, A., Tkacova, L., Magurova, D., & Lizakova, L. (2021). Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la prevención de las úlceras por presión. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041705>

Herrera, R., Vega, A., & Reyes, E. (2023). Atención de enfermería en la prevención de úlceras por decúbito en un hospital público. *Polo del Conocimiento*, 8(8).
<https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>

Lindhardt, C., Beck, S., & Ryg, J. (2020). Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. *1020-1025*, 7(4), 1020-1025.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.474>

Lyder, C., & Ayello, e. (2020). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. *NIH*.
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2650/#:~:text=Preventing%20pressure%20ulcers%20has%20been,caregiver%20sin%E2%80%9D5%20\(p](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2650/#:~:text=Preventing%20pressure%20ulcers%20has%20been,caregiver%20sin%E2%80%9D5%20(p)

- Margono, A., & Subrata, S. (2022). Holistic care of patients with diabetic foot ulcers during the COVID-19 era: integration of Henderson's Need Theory. *Br J Nurs*, 31(15). <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.15.S38>.
- Muhammed, E., Biffu, B., Temachu, Y., & Walle, T. (2020). Nurses' knowledge of pressure ulcer and its associated factors at Hawassa University comprehensive specialized hospital Hawassa. *BMC Nursing*, 19(51). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00446-6>
- Nadukkandiyil, N., Syamala, S., Ahmeed, H., Sathian, B., & Ahmed, K. (2019). Implementation of pressure ulcer prevention and management in elderly patients: a retrospective study in tertiary care hospital in Qatar. *The Aging Male*, 23(1), 1066-1072. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1670156>
- Parisod, H., Holopainen, A., Vijamaa, E., & Puukka, P. (2022). Attitudes of nursing staff towards pressure ulcer prevention in primary and specialised health care: A correlational cross-sectional study. *Int Wound J*, 19(2). <https://doi.org/10.1111/iwj.13641>
- Pérez, E., Maqueda, M., Feliu, C., & Gómez, J. (2023). Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2. *Enferm Intensiva*, 3(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.enfi.2022.12.001>
- Pesantez, V., Quezada, N., Villalta, M., Maxi, E., & Ramírez, A. (2022). Úlceras por presión en adultos mayores. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(3), 1-6. <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.6629307>
- Priyadarshani, U., Latimer, S., Balasuriya, A., & Chaboyer, W. (2023). Prevalence and incidence of pressure injuries among older people living in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 148(23), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104605>

- Restrepo, J., Rojas, J., & Patiño, M. (2021). *Cuidado del paciente con heridas: de lo básico a lo avanzado*. Corporación para investigaciones Biológicas CIB. https://www.google.com.ec/books/edition/Cuidado_del_paciente_con_heridas_de_lo_b/ltQwEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- Sarabia, R., Berenguer, M., González, H., Torra, J., & Verdú, J. (2021). Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. *Gerokomos*, 32(3), 1-12. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-178.pdf>
- Sari, S., Everink, I., Sari, E., Afriandi, I., Amir, Y., Lohrmann, C., & Halfens, R. (2019). The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *International Wound Journal*, 16(2), 534-541. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111%2Fiwj.13081>
- Stegensek, E., Jiménez, A., & Romero, L. (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 173-181. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>
- Subrata, S., & Phuphaibul, R. (2022). The need for integration nursing theories into pressure ulcer care in the community. *Br J Community Nurs*, 27. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.Sup12.S6>.
- Tervo, T., Heikkila, A., Koivunen, M., Kortteisto, T., Peltokoski, J., & Salmela, S. (2023). Nursing interventions in preventing pressure injuries in acute inpatient care: a cross-sectional national study. *BMC Nursing*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186%2Fs12912-023-01369-8>
- Torres, M., & Fernández, C. R. (2023). *Fundamentos de enfermería (II)*. Editorial Universidad de Almería. https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa_II/OketEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- Triviño, C. (2020). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dialnet*, 6(2), 257-278. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>

- Wung, A., Mahmoud, H., Chen, W., McInnes, M., & Fergusson, D. (2021). Effects of implementing Pressure Ulcer Prevention Practice Guidelines (PUPPG) in the prevention of pressure ulcers among hospitalised elderly patients: a systematic review protocol. *BMJ Open*, *11*(3), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2020-043042>
- Zaidi, S., & Sharma, S. (2024). *Pressure Ulcer*. NIH: National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
- Zhang, X., Zhu, N., Li, Z., Xie, X., Liu, T., & Ouyang, G. (2021). The global burden of decubitus ulcers from 1990 to 2019. *Scientific Reports*, *11*(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>

ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE CONTINGENCIA

ProblemaGeneral	ObjetivoGeneral	HipótesisGeneral
¿Cómo los cuidados de enfermería se relacionan con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024?	Analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.	Los correctos cuidados de enfermería disminuyen la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024

ANEXO II. ENCUESTA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Indicaciones: El siguiente cuestionario es dirigido a los adultos mayores que acuden al Hospital Abel Gilbert Pontón, tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

1. ¿Cuál es su rango de edad?

65-75 años > 75 años

2. Establecer su sexo: Masculino Femenino

3. Comorbilidades:

Hipertensión arterial Enfermedad Renal Diabetes Otra

4. Nivel Socioeconómico: Bajo Medio Alto

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este protocolo es comunicar el proyecto de investigación y pedir su consentimiento. Si acepta, el investigador se llevará una copia firmada y usted tendrá la otra copia firmada.

La presente investigación se titula **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. NOVIEMBRE 2023 - ABRIL 2024.”**. Estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo del Ecuador lideran este proyecto. La investigación tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón durante el periodo de noviembre de 2023 a abril de 2024.

Para ello, se le pide completar una breve encuesta de 5 minutos. Participar en la investigación es opcional y puede salir en cualquier momento sin consecuencias. Puede hacer preguntas sobre la investigación cuando lo desee. La identidad será anónima para el investigador, quien no sabrá quién completó la encuesta. Su información se analizará junto con la de sus compañeros para crear artículos y presentaciones académicas.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

ANEXO VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos Económicos	Costo
Movilización	\$50
Internet	\$12
Redacción e Impresión	\$50
Fotografías	\$5
Alimentación	\$20
Refrigerios	\$30
Total	\$167

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DEL PROYECTO																	
MESES	ACTIVIDADES	NOVIEMBRE (2023)			DICIEMBRE (2023)			ENERO – FEBRERO (2024)			MARZO- ABRIL (2024)			MAYO (2024)			
1	Selección del tema																
2	Aprobación del tema																
3	Recopilación de la información																
4	Desarrollo del capítulo I																
5	Desarrollo del capítulo II																
6	Desarrollo del capítulo III																
7	Elaboración de encuestas																
8	Tabulación de la información																
9	Desarrollo del capítulo IV																
10	Elaboración de conclusiones																
11	Presentación de la tesis																
12	Sustentación previa																
13	Sustentación final																

ANEXO VI. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Cambios posturales

Cambios posturales



Charla a familiares de los cambios posturales