



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” (POLISAL)

Departamento de enfermería

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería en
Cuidados Critico**

Línea de investigación: La Práctica profesional de la enfermería

Sub tema:

Valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Escuela Manolo Morales Peralta Managua II semestre 2021.

Autores:

Enf. Laura Ivett González González.

Enf. María Cecilia Lazo Roque.

Enf. Joseling Mayeli Bustillo Rodríguez.

Tutor: Msc. William Barquero

Docente del departamento de Enfermería

UNAN-Managua

Managua-Nicaragua, 11 de Julio de 2022

Tema

Valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Hospital Escuela Manolo Morales peralta. Managua II semestre 2021.

DEDICATORIA.

A DIOS

Quien nos ha regalado el don de la vida para levantarnos día a día y disfrutar de un nuevo amanecer por brindarnos sabiduría, paciencia e inteligencia para la culminación de nuestros estudios con éxito llevando a cabo todo aquello que aprendimos a lo largo de los años que con esfuerzo y dedicación hemos logrado terminar.

A nuestras familias:

Quienes han estado desde el primer momento de nuestras vidas apoyándonos, dándonos aliento para seguir, para ser cada día mejor, para lograr todo aquello propuesto que hemos vistos difícil de lograr, para levantarnos cuando creído que no hay nada más que hacer, ese aliento que nos ayuda a ser mejores cosas porque están ahí dándonos fuerza, valor y autoridad sobre todo aquello que realizamos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de corazón a DIOS por darnos sabiduría para llevar a cabo dicho trabajo, gracias por permitirnos tantas cosas buenas en la vida una de ellas es poder culminar nuestra Licenciatura de Enfermería en cuidados críticos.

A nuestro tutor:

Por el tiempo brindado a lo largo de este último corte y sobre todo la paciencia para explicarnos todo aquello en el cual se surgían dudas; por aquellos regaños que nos sirvieron para nuestro aprendizaje; gracias por enseñarnos a mejorar las redacciones, a como seguir esforzándonos para hacer cada detalle de una mejor manera.

Al personal de enfermería del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta:

Agradecemos a la jefa y a todo el personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos, por su colaboración por permitirnos realizar nuestro estudio en el Hospital Escuela Manolo Morales Peralta.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal; tiene como finalidad de evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, II semestre 2021, Managua. Con una muestra de 10 pacientes, en donde los datos se obtuvieron de la guía de observación del expediente clínico. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en el grupo de edad entre 61 a 70 años, prevalece el sexo masculino y con respecto al IMC de los pacientes se encuentran en rango de 18.5 a 24.9 en estado normal, en relación a los factores de riesgo en los pacientes en estudio la inmovilidad física, es muy limitada, presentan incontinencia, en sonda vesical y eliminación espontánea, en cuanto a los signos, síntomas que sobresale en los pacientes de las UPP el color rosado o rojizo con el 40% de las úlceras por presión, con un tamaño de 3-4 cm, profundidad en la fascia profunda, grasa subcutánea, áreas anatómicas la más afectada es la zona de los glúteos y en el cuadro clínico de los pacientes se encuentran con anemia, categoría II con el 40.

Palabras claves: Úlceras por presión, pacientes, prevención, conocimiento, riesgo, escala de Norton

Tabla de contenido

1. Introducción	1
2. Antecedentes.....	2
3. Planteamiento del problema.....	3
3.2 Delimitación del Problema	3
3.3 Formulación del Problema.....	3
3.4 Sistematización del Problema	4
4. Justificación	5
5. Objetivos de investigación.....	6
5.1 Objetivo General	6
5.2 Objetivos específicos	6
6. Marco teórico	7
6.1 Características sociodemográficas de pacientes en riesgo por úlceras por presión (UPP)	7
6.2 Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.....	9
6.3 Signos y síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes.	12
7. Diseño Metodológico.....	17
7.1 Tipo de estudio.....	17
7.2 Área de estudio	18
7.3 Universo/Muestra	19
7.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	19
7.5 Operacionalización de variables.....	20
7.6 Instrumento y procesamiento de recolección de datos.....	23
7.7 Método de recolección de la información.....	23
7.8 Consideras Éticas/consentimiento Informado	23
7.9 Plan de tabulación y análisis	24
7.10 Procesamiento de Datos.....	24
8. Análisis y discusión de los resultados.....	25
9. Conclusiones	44
10. Recomendación	45
11. Bibliografía	46
12. Anexo.....	45

Índice de gráficos

Características Sociodemográficas.....	33
Gráfico 1 Edad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.....	33
Gráfico 2 Sexo e índice de masa corporal (IMC) de los pacientes en estudio.....	35
Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.....	37
Gráfico 3 inmovilidad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.....	37
Gráfico 4 incontinencia urinaria de los pacientes en riesgo por úlceras por presión...	38
Signos, síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes.....	39
Gráfico 5 Estado de la piel de úlceras por presión (color)	39
Gráfico 6 Tamaño de las por úlceras por presión.....	40
Gráfico 7 Profundidad por úlceras por presión.....	41
Gráfico 8 área anatómica de los pacientes en riesgo por úlceras por presión	43
Gráfico 9 cuadro clínico de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.....	45
Gráfico 10 Categorías de las úlceras por presión de los pacientes en estudio.....	47

Índice de tablas

Tabla 1 Edad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Tabla 2. Sexo de los pacientes en estudio

Tabla 3. IMC de los pacientes en estudio

Tabla 4 inmovilidad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Tabla 5 incontinencia urinaria de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Tabla 6 Tamaño de las por úlceras por presión

Tabla 7 Profundidad por ulceras por presión

Tabla 8 área anatómica de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Tabla 9, cuadro clínico de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Tabla 10 Categorías de las úlceras por presión de los pacientes en estudio

1. Introducción

Las úlceras por presión (UPP), una patología aceptada mundialmente presenta una problemática que destaca una prevalencia alrededor del 10% en pacientes hospitalizados constituyendo un importante problema sanitario para las personas que las padecen y sus familiares.

La úlcera por presión es una condición que se puede presentar en cualquier paciente, solo se presenta en los pacientes con discapacidad. Se presenta a cualquier edad, en ambos sexos, en todas las razas, en área urbana y rural. Este padecimiento debe ser considerado serio problema de salud, debido a los elevados costos de tratamiento que conlleva. Otra situación para señalar es la variabilidad en los manejos de las úlceras por presión, ya que usualmente se realiza a juicio del especialista; esto crea incertidumbre y mayor recarga de trabajo. (Protocolo de manejo de las úlceras por presión, 2010)

El tema está relacionado con la línea de investigación la práctica profesional de enfermería con el modelo de atención de enfermería en cuanto a las intervenciones y procesos del cuidado a pacientes en estado crítico, en el cual el propósito es mejorar la calidad del usuario, la higiene, alimentación, seguridad del mismo y así poder valorar el estado de gravedad de las úlceras por presión en el área o zona del cuerpo en que se presenta y poder determinar el tratamiento a seguir para optimizar su calidad de vida o recuperación.

Así mismo conforme dictado los ODS y el plan nacional de lucha contra la pobreza las dos abarcan el mejoramiento de calidad de vida de las personas a través de estrategias y acciones que garanticen y promuevan el bienestar de las personas de todas las edades, la restitución de sus derechos, los valores y el fortalecimiento de sus capacidades para salir adelante, para esto se realiza el plan de pobreza nacional, este continúa desarrollando la atención hospitalaria disminuyendo las listas de espera: quirúrgicas, de consulta externa y exámenes especializados.

2. Antecedentes

Pejenaute E. (2005), España. Realiza un estudio clínico con el fin de evaluar el riesgo de desarrollar UPP en los pacientes ingresados en UCI, utilizando la escala de Waterlow, con una muestra de 91 pacientes críticos con una estancia mayor de tres días, que incluía 14 factores de riesgo. Con los siguientes resultados: 8 pacientes sin riesgo, 23 con riesgo, 29 con alto riesgo y 31 con riesgo muy alto; de los cuales 13 tenían úlceras y en 10 de ellos ya estaban presentes al ingreso. Su puntuación obtenida en la escala fue riesgo en 2 pacientes, alto riesgo en 5 y muy alto riesgo en 6 pacientes. González J. (2008), Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España. Se realizó la validez de la Escala del riesgo de UPP en UCI (EVARUCI) donde incluyeron 97 pacientes de los cuales 62 finalizaron el estudio; 11 pacientes desarrollaron UPP siendo la zona más frecuente: sacras y talones.

M Lima –Serrano (2017), España se realizó un estudio de la contribución a la validación de la escala de Branden en paciente ingresados en UCI, a partir de un análisis de su fiabilidad y validez predictiva. Se incluyeron pacientes de 18 años o más ingresados en UCI durante más de 24 horas. Se inscribió un total de 335 pacientes en dos períodos de estudio en un mes cada uno con las siguientes conclusiones la escala de Branden presenta insuficiente validez predictiva y poca precisión para puntos de corte tanto de 18 a 16 años, que son los aceptados en los diferentes escenarios clínicos.

Domínguez B, Rodríguez B (2018), Hospital Antonio Lenin Fonseca en el área de cuidados intensivos de neurología, se plantea en el objetivo general analizar el conocimiento y practica de enfermería sobre el manejo de las úlceras por presión en pacientes con afecciones neurológicas, con un universo de 34 participantes 11 enfermeros y 23 pacientes ,se obtuvieron los siguientes resultados, se constató que los pacientes estaban expuesto a múltiples factores de riesgo por su condición de salud y diagnóstico médicos encontrados 10 casos de UPP en distintas etapas distribuidas en 5 pacientes la mayoría en región sacra se evidencia que hay intervención de enfermería para el manejo y prevención de UPP que no son cumplidas por el personal lo que puede ser causa de las complicaciones encontradas.

3. Planteamiento del problema

3.1 Caracterización del problema

La Organización Mundial de la Salud (2006) 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.

La prevalencia de las UPP, según los datos derivados de los diferentes estudios realizados a nivel internacional, se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%. Estudios europeos (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%, Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005–2006) en todas las comunidades 8%.

Ministerio de Salud de Nicaragua MINSA (2008) De acuerdo al plan de úlceras cutáneas del se determinó que en 8 departamentos participantes (Managua, Masaya, Matagalpa, Nueva Segovia, Estelí, León, RAAS y RAAN) se encontró que edad más afectada oscila entre los 31-45 años, seguido del rango de 46-60 años; de acuerdo a la población la mayoría pertenece al grupo Económicamente Activo (PEA) con un 85.7%.

3.2 Delimitación del Problema

Según la información obtenida por el área de Cuidados intensivos y especialistas en cuidados críticos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, de acuerdo a lo referido por la jefa de enfermería de la unidad, refiere que la mayor causa de riesgo de UPP en pacientes adultos mayores de 50 años con padecimientos crónicos y obesidad mórbida de una enfermedad de base, especialmente diabetes, esto surge a raíz de falta de materiales a pesar de la falta del personal de enfermería en esta área.

3.3 Formulación del Problema

¿Cuáles son los riesgos de úlceras por presión en paciente de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta Managua II semestre 2021?

3.4 Sistematización del Problema

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes en riesgo de úlceras por presión?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión?
- ¿Cuáles son los signos, síntomas que tienen los pacientes con úlceras complicadas?

4. Justificación

El presente estudio generó información necesaria para comprobar si hay un adecuado manejo con los pacientes con por parte del personal involucrado en el cuidado de las mismas. Así mismo las autoridades correspondientes de la institución hospitalarias podrán ejecutar medidas oportunas y necesarias para la solución o disminución de la incidencia de las UPP en la sala de UCI, favoreciendo al personal y futuros pacientes que ingresen. Para que puedan gozar de un servicio de calidad. Se considera que el seminario de graduación será el apoyo a próximos investigadores que quieran indagar sobre la misma temática. Por parte de la institución hospitalaria o la universidad.

Las úlceras, principalmente las úlceras por presión constituyen problemas frecuentes y evitables. Estos problemas disminuyen la calidad de vida a quien lo padece, así como un incremento en los gastos en salud y en general ocasiona un impacto negativo al paciente, la familia y la sociedad en general.

Las úlceras por presión son una patología bastante común en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, con este estudio se pretende conocer UPP con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes y prevenir complicaciones que terminen en amputación de algún miembro o inclusive la muerte.

La probabilidad de que un paciente encamado desarrolle UPP aumenta por la presencia de factores de riesgo durante su estancia hospitalaria; destacando que los personales de enfermería a través de los cuidados necesarios deben disminuir estos factores y así prevenir las úlceras por presión. Por lo que se empleó una herramienta de evaluación (Escala Norton: Escala donde se mide el riesgo de padecer úlceras por presión, o complicaciones de estas) que permitirá determinar los problemas principales para evitar complicación de los pacientes en estado de cuidado.

5. Objetivos de investigación

5.1 Objetivo General

Evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, Managua II semestre 2021.

5.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes en riesgo de úlceras por presión.

- Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.

- ¿Identificar los signos, síntomas que tienen los pacientes con úlceras complicadas?

6. Marco teórico

Úlceras por presión (UPP)

Una úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción, siendo este 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. Se establece como la complicación más prevenible que se pueda dar en cualquier persona que tenga movilidad reducida, siendo el 95% de ellas evitables.

El riesgo es mayor si se está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición causando infecciones graves, algunas de ellas llegan a poner la vida del paciente en peligro, incluso constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados. (García J, Martín A, Herrero J, Monte Ferrer P, 2004).

6.1 Características sociodemográficas de pacientes en riesgo por úlceras por presión (UPP)

Edad

Las úlceras por presión pueden aparecer en personas cualquier grupo de edad, pero en las personas mayores hay más probabilidades de sufrirlas debido a que en este grupo se dan con mayor frecuencia problemas añadidos que colaboran en su aparición estancia prolongada en cama o en sillones, falta de movilidad, exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal, bajo nivel de percepción de las lesiones por demencias o problemas cognitivos, alteraciones de la circulación, piel en mal estado, mala higiene, desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad. (Prevención de las úlceras por presión en las personas mayores, 2017).

La vulnerabilidad a la interrupción tegumentaria es mayor durante los extremos del ciclo vital, en prematuros y en ancianos. La piel experimenta múltiples cambios con la edad. Se produce una menor renovación celular, disminución de la elasticidad, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la masa muscular en su totalidad y también de la perfusión vascular y oxigenación intradérmica. El desarrollo de las UPP aumenta

proporcionalmente con la edad. En dos estudios 55, 68, el 70% de las UPP apareció en personas mayores de 70 años. (Méndez, 2016)

Para (Verdú J, Periodo 1987-1999) La vulnerabilidad a la interrupción integumentaria es mayor durante los extremos del ciclo vital, en prematuros y en ancianos. La piel experimenta múltiples cambios con la edad. Se produce una menor renovación celular, disminución de la elasticidad, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la masa muscular en su totalidad y también de la perfusión vascular y oxigenación intradérmica. El desarrollo de las UPP aumenta proporcionalmente con la edad.

Peso kg, Talla e IMC

El IMC relaciona peso y talla del paciente y nos aproxima a la adecuación del peso corporal respecto de la altura del individuo: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (metros)}$ Dada la gran importancia que reviste para el paciente y la evolución de sus patologías, el estado nutricional del mismo, algunos autores recomiendan sistematizar el control nutricional de los pacientes.

Estudios nos refleja que las personas con obesidad están propensas a padecer varias patologías severas, incluyendo dificultad en la cicatrización, la cual puede ser explicada por hipoperfusión y efectos isquémicos que ocurren en el tejido adiposo subcutáneo. Esto impide la infiltración de células inmunes en el área de la herida, a lo que se suma dehiscencia de la misma por el aumento de la tensión de las orillas de la herida y por la invasión de bacterias residentes. En un estudio transversal, Ness et al. documentaron que los pacientes con $IMC >35 \text{ kg/m}^2$, presentan tres veces más riesgo de desarrollar las UPP en comparación con individuos con un IMC dentro del rango de normalidad (RR /3.478, IC95% 1.65-7.3, $p=0.001$) (21).

La prevalencia de las UPP es mayor en pacientes con desnutrición, según lo documentado por Shanin et al, al observar mayor incidencia en pacientes hospitalizados que cursaron con pérdida de peso, $IMC <18.5 \text{ kg/m}^2$ o disminución en el consumo de alimentos., también reportaron que la malnutrición preexistente y/o pérdida de peso son factores predictivos de condiciones quirúrgicas no deseadas y adquiridas a nivel hospitalario, incluyendo UPP. La asociación entre desnutrición y UPP radica en que la

primera ocasiona alteraciones en la integridad de la piel (adelgazamiento de la piel), inmunosupresión, disminución en la proliferación de fibroblastos y en la síntesis de colágeno provocando con ello retrasos en la cicatrización, incrementando con ello el riesgo de UPP e infección de las mismas.

(Lee TT, 2012) otros estudios sugieren que la obesidad no incrementa el riesgo de desarrollar UPP y en algunos se concluye que la obesidad actúa como factor protector. Sin embargo, sabemos que la obesidad afecta negativamente a todos los sistemas corporales. El incremento de la masa corporal dificulta la visión de las prominencias óseas y la redistribución de presiones. El aumento de la presión sobre la vejiga, como consecuencia del elevado peso abdominal, eleva el riesgo de incontinencia urinaria por estrés y los pacientes obesos tienden a presentar diaforesis, con lo que existe mayor riesgo de maceración de la piel y de desarrollo de lesiones por humedad. La obesidad puede comprometer la respiración debido al movimiento inadecuado del diafragma, con lo que la perfusión tisular sufriría un empeoramiento.

6.2 Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión

El riesgo de desarrollar escaras es mayor si tienes dificultades para moverte y no puedes cambiar de posición fácilmente mientras estás sentado o en la cama. Los factores de riesgo incluyen los siguientes:

- **Inmovilidad.** Esto puede deberse a una salud debilitada, a una lesión de la médula espinal y a otras causas.
- **Incontinencia.** La piel se vuelve más vulnerable con la exposición prolongada a la orina y las heces.
- **Pérdida de la percepción sensorial.** Las lesiones de la médula espinal, los trastornos neurológicos y otras afecciones pueden ocasionar una pérdida de la sensibilidad. La incapacidad para sentir dolor o malestar puede dar lugar a que no se tengan en cuenta las señales de advertencia y a la necesidad de cambiar de posición.

- **Nutrición e hidratación deficientes.** Las personas necesitan suficientes líquidos, calorías, proteínas, vitaminas y minerales en su dieta diaria para mantener la piel sana y evitar la ruptura de los tejidos.
- **Afecciones médicas que afectan el flujo sanguíneo.** Los problemas de salud que pueden afectar al flujo sanguíneo, como la diabetes y las enfermedades vasculares, pueden aumentar el riesgo de daño en los tejidos, como las escaras.

Clasificación de los Factores de Riesgo.

Factores intrínsecos: Son muy difíciles de cambiar o los cambios se producen lentamente. (González Méndez, 2016).

- ✓ Inmovilidad.
- ✓ Edad avanzada: Sobre todo pacientes mayores de 65 años, que tienen mayor riesgo de padecerlas.
- ✓ Trastornos nutricionales: delgadez, obesidad, menor aporte de vitaminas, dieta pobre en proteínas, déficit hídrico.
- ✓ Enfermedades neurológicas: pérdida de sensibilidad y alteración motora.
- ✓ Trastornos que disminuyan la aportación de oxígeno.
- ✓ Trastornos de la piel: edema, falta de elasticidad y sequedad de la piel.

Factores extrínsecos: determinan la magnitud, duración y tipo de fuerzas que actúan a nivel de la superficie cutánea, así como las propiedades mecánicas de las capas superiores de la piel.

- ✓ Fuerzas de fricción, cizallamiento y fricción.
 - ✓ Humedad.
 - ✓ Sondajes.
 - ✓ Falta de educación sanitaria.
 - ✓ Mala praxis por parte de los profesionales.

Valoración de la lesión.

Cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

- ✓ Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.
- ✓ Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo.
- ✓ Área: registrar el diámetro de las lesiones circulares y las longitudes perpendiculares mayores de las lesiones irregulares.

- ✓ Profundidad:

Grado I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente.

Grado II: afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea.

Grado III: llega hasta la fascia profunda.

Grado IV: la necrosis abarca músculo y llega a afectar articulaciones y hueso

- ✓ Secreción de la úlcera: estimar la cantidad, identificar el grado de olor y purulencia.
- ✓ Tejido existente en el lecho ulceral: si existe tejido de epitelización, de granulación, esfacelado y/o necrótico, y tuberizaciones o fístulas.
- ✓ Estado de la piel perilesional: diferenciar la celulitis del eritema circunferencial que rodea la mayoría de las heridas en vías de cicatrización; buscar dolor, calor y enrojecimiento.
- ✓ Presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión.

Características de las úlceras por presión

- ✓ Infección
- ✓ Necrosis
- ✓ Exudación
- ✓ Cavitación
- ✓ Tuberización
- ✓ Granula.

Factores de Riesgo de desarrollo de las úlceras por presión (UPP) según Escala Norton

Aunque sabemos que una de las principales causas de las UPP es la presión, existen más factores que favorecen su aparición, por lo que se puede decir que las UPP son un problema multicausal que reduce la capacidad del paciente para cambiar su posición, con el fin de reducir la presión que ejerce su cuerpo con otra superficie. (Pancorbo, 2013) Hay muchos factores de riesgo que aumentan el riesgo de aparición de la lesión: edad avanzada, inmovilidad, obesidad, falta de sensibilidad, desnutrición, exceso de humedad en la piel, disminución del nivel de conciencia, procesos terminales, y enfermedades neurológicas, cardiovasculares y respiratorias que disminuyan el nivel de oxigenación tisular. (Blanco, 2013)

Las úlceras aparecen sobre todo en pacientes que tienen movilidad reducida: ancianos, aquellos con enfermedades graves agudas y que requieren un ingreso en unidades de cuidados intensivos, así como los que presenten lesiones medulares. Las manifestaciones de estas lesiones dérmicas agravaban el estado general de las personas, ya que pueden provocar una infección local o sistémica, aumentando el tiempo de hospitalización, la dependencia hacia sus cuidadores y el coste sanitario o incluso la muerte. (González Ruiz, 2008).

[6.3 Signos y síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes.](#)

Los signos de advertencia de las úlceras de decúbito o las úlceras por presión son:

- Cambios inusuales en el color o la textura de la piel
- Hinchazón
- Drenaje similar al pus
- Un área de la piel que se siente más fría o más caliente al tacto que otras áreas
- Áreas sensibles

Las úlceras de decúbito pasan por distintos estadios que se diferencian por su profundidad, severidad y otras características. El grado de daño de la piel y los tejidos oscila desde una piel roja e intacta hasta una lesión profunda que afecta los músculos y los huesos.

Áreas anatómicas de las úlceras por presión

Las áreas de la piel lesionada como resultado de una falta de irrigación sanguínea debida a la presión prolongada. Es decir, aparecen a menudo como consecuencia de una presión combinada con un estiramiento de la piel, fricción y humedad, especialmente sobre zonas óseas. Estas úlceras por presión se producen cuando la cama, la silla de ruedas, un yeso, una tablilla, una prótesis mal ajustada u otro objeto duro ejercen una presión sobre la piel. Los lugares más comunes donde aparecen las úlceras por decúbito son aquellos donde el hueso está cerca de la piel, como sobre los huesos de la cadera, el coxis, los talones, los tobillos y los codos, pero pueden aparecer en cualquier parte.

Las úlceras (llagas) por presión prolongan la estancia en el hospital o en el centro sanitario. Las úlceras de decúbito pueden ser mortales si no se tratan o si los trastornos subyacentes impiden su curación. También las llagas aparecen a menudo después de que la persona haya sido hospitalizada por un problema médico diferente que limita su capacidad de moverse o cambiar de posición (Úlceras por decubito , 2021).

Por tanto, las áreas donde los huesos están próximos a la superficie (llamadas “prominencias óseas”) y las áreas que se encuentran bajo la mayor cantidad de presión tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión son las siguientes.

- Omóplato – omóplato
- Hueso de la cola – cóccix
- Huesos del asiento – esquiones
- Back of the knee – parte posterior de la rodilla
- Pie - pastel
- Tacones – talones

- Cóccix - cóccix
- Codos - codos
- Parte posterior de la cabeza - parte
- Posterior de la cabeza
- Omóplatos - omóplatos

Áreas donde los huesos se encuentran próximos a la superficie de la piel libre de presión.

- Diagrama de hombre acostado de lado
- entre los tobillos – entre los talones
- entre rodillas – entre las rodillas
- tobillos externos – área exterior de los talones
- rodillas exteriores – área exterior de las rodillas
- huesos de la cadera – huesos de las caderas
- hombros- hombros
- orejas – orejas

Cuadro clínico de las úlceras por presión

Anemia:

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. (Mayo Clinic, 2020).

Celulitis:

Celulitis. La celulitis es una infección de la piel y está relacionada con los tejidos blandos. Puede causar calor, enrojecimiento e hinchazón del área afectada. Las personas con daños en los nervios a menudo no sienten dolor en la zona afectada por la celulitis.

Sepsis:

En las personas hospitalizadas, son también áreas comunes de infección las vías intravenosas, las heridas quirúrgicas o las úlceras por presión en pacientes encamados. Donde la infección ósea y articulares. Una infección de una úlcera de decúbito puede traspasar las articulaciones y los huesos. Las infecciones en las articulaciones (artritis séptica) pueden dañar cartílagos y tejidos. Las infecciones óseas (osteomielitis) pueden reducir la función de las articulaciones y las extremidades.

Categorías de las úlceras por presión (UPP)

Cuanto más profunda sea la UPP y mayor la extensión del daño de los tejidos, mayor será el grado en el sistema de clasificación empleado.

a) Categoría I: Eritema no blanqueable: Este tipo de úlcera se localiza en la capa más superficial de la piel, la epidermis. Se puede observar un eritema cutáneo no blanqueable al presionar.

Esta lesión puede ir acompañada de sensaciones de dolor intenso o escozor, consistencia del tejido (edema o induración) y cambios en la temperatura de la piel (frío o calor). La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".

b) Categoría II: Úlcera de espesor parcial: Esta lesión se caracteriza por la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis y dermis superficial. Se caracteriza porque la zona eritematosa puede ir acompañada de edema, vesícula y ampolla. Es una úlcera superficial que tiene un aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. (Figura 3). Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación. (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014)

c) Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel: Conlleva lesión o necrosis del tejido subcutáneo. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones

La profundidad de la úlcera por presión de estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de estadio III pueden ser poco profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

Categoría IV: Pérdida total del espesor del grosor de la piel que afecta a los huesos, músculos y estructuras de sostén como, por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación. Esta herida puede presentar esfacelos o escaras e incluir cavitaciones y tunelizaciones.

7. Diseño Metodológico

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación es tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal.

Según la ruta

Sigue la ruta cuantitativa debido a que nos permite desarrollar la investigación de una forma exploratoria y descriptiva recolectando información y obtener datos que contribuyen a los resultados esperados en los pacientes en estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Sobre valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Managua, Hospital Escuela Manolo Morales peralta. II semestre 2021.

Según la profundidad del conocimiento

En la presente investigación la profundidad del conocimiento es descriptiva, porque nos permite analizar las variables de los pacientes porque está dirigida a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con la que ocurre el fenómeno y en quiénes, donde y cuando se está presentando determinado. Y según para (Hernández, Fernández, Bautista 2015) implica mayor nivel de exhaustividad que puede llegar establecer relaciones de factores pero que no pueden establecer relaciones de casualidad.

Según en el tiempo

Es de corte transversal, porque reúne datos en un momento único del tiempo. (Hernández y Mendoza, 2018)

Según su orientación en el tiempo

Es prospectiva: va del efecto a la causa por lo que van en el sentido del tiempo, correspondiendo a los estudios de cohortes que incluyen grupos expuestos y no expuestos al factor de estudio. (Hernández y Mendoza, 2018)

7.2 Área de estudio

Macro localización

La presente investigación se realizó en el Hospital Escuela Manolo Morales peralta, ubicado en el costado oeste del Mercado Roberto Huembés en la ciudad de Managua, Nicaragua.

Limita al Norte con el mercado Roberto Huembés, al sur con Reparto Altamira, al este con el barrio Granada, al oeste con el Barrio Isaías Gómez; es clasificado como un Hospital Docente Asistencial, Médico-Quirúrgico de adultos y de Resolución Especializada de Referencia Nacional, tiene una total de: 204 camas ,4 Quirófanos, una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), una Unidad de Cuidados Coronarios, también atiende las especialidades de: Medicina Interna, Consulta externa, Hematológica y Oncología de adultos, Cardiología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Infectología, Anestesiología, Cirugía General, Cirugía de Tórax, Cirugía vascular, Neumología, Patología, Maxilo -Facial, Radiología, Ortopedia y Traumatología.

Micro localización

El estudio se realizó en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Limita al norte con sala de operación y recuperación, al sur con Emergencia, al este con Central de equipos y esterilización, al oeste con Hematológica. La UCI cuenta con 10 camas no sensibles cada una con su respectivo ventilador mecánico, monitor cardíaco, bomba de infusión, sistema de oxígeno y corriente de aspiración, una estación de enfermería , una oficina de despacho administrativo, un área de descanso de familiares para diez personas con un baño independiente para ellos, una bodega para papelería y líquidos IV, una bodega para material de reposición periódica y equipos, carro de paro, de curación, y de medicamentos, un área de descanso para enfermería y un área de descanso medico con una litera y baños dependientes.

7.3 Universo/Muestra

Universo

El universo fue conformado por 10 pacientes que presentan riesgo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Basado en que la cantidad de personas de estudio es medible en el tiempo de recolección de la información.

Muestra

En este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo, por lo que se trabajó el total del universo a través de los instrumentos y el proceso de recolección de datos.

7.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

<u>Criterios de Inclusión</u>
✓ Todos los pacientes ingresados en la sala de UCI
✓ Pacientes de ambos sexos
✓ Paciente de todas las edades.
<u>Criterios de Exclusión</u>
✓ Paciente que sea cambiado de sala
✓ Paciente o familiar que no acceda a formar parte del estudio

Fuente: propia

7.5 Operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Instrumento
características sociodemográficas de los pacientes en riesgo de úlceras por presión	Caracterización Social	Edad	-De 20-30 años -De 31-40 años -De 41-50 años -De 51-60 años -De 61-70 años	Revisión de expediente clínico
		Sexo	-Masculino -Femenino	
		Índice de masa corporal (IMC)	-Normal (18.5 a 24.9) -Sobre peso (25.0 a 29.9)	
Principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.	Nivel de riesgo	Estado general	Bueno Débil Malo Muy malo	

Principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.		Estado mental	Alerta Apático Confuso estuporoso
		Actividad	Caminando Con ayuda Sentado En cama
		Inmovilidad	-Inmovilidad física -Muy limitada
		Incontinencia urinaria	-Eliminación espontánea -Uso de Sonda vesical.
Signos, síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes	Estado de la piel	Color	-Palidez visible -Rosado y rojizo -Púrpura y marrón -Canela marrón y negro -Amarillo canela, grises, verdes y marrones

Signos, síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes	Tamaño	-De 1 a 2 cm -De 3 a 4 cm -De 5 a 6 cm -De 7 a 8 cm -De 9 a 10 cm
	Profundidad	-Epidermis -Grasa subcutánea -Fascia profunda
	Áreas anatómicas	-Zona sacra o coccígea -Codo -Talón -Omoplato -pabellón de las orejas -Zona inferior de las mamas -Cadera
	Cuadro clínico	-Celulitis -Sepsis -Anemia
	Categoría	-Categoría I -Categoría II -Categoría III

7.6 Instrumento y procesamiento de recolección de datos

Técnica: En esta investigación se utilizó la técnica de guía de observación y revisión de expediente que consiste en obtener información de los pacientes que se encontraron en el área de cuidados intensivos por úlceras por presión. La técnica se entiende con el conjunto de regla y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. (Alvarado y Pineda 2008)

Instrumento: En esta investigación se utilizó la técnica de guía de observación que consta de 1,2 y 3 secciones por objetivo. El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. (Alvarado y Pineda 2008)

7.7 Método de recolección de la información

Para la recolección de la información para el llenado de la guía de observación y revisión de expediente, se realizó visita al hospital durante 3 semanas los días lunes martes y miércoles. a inicios de febrero del año 2022 con la participación del grupo que tuvo una duración de 15 minutos por expediente.

7.8 Consideras Éticas

Se realizó una carta dirigida al hospital manolo morales peralta en las siguientes áreas (dirección, sub dirección y docencia) haciendo constar que somos estudiantes de enfermería en cuidado crítico. Se solicitó el permiso para poder realizar la investigación sobre el tema de valoración del riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Hospital Escuela Manolo Morales peralta. Managua II semestre 2021.

Unidad de cuidados intensivos

Se solicitó permiso a la jefa de enfermería del área de cuidados intensivos para realizar el estudio de investigación a través de la observación en los pacientes y revisión de los expedientes clínicos.

7.9 Plan de tabulación y análisis

Para la realización del análisis mediante la guía de observación y revisión de expediente se realizó con tablas y gráficos de tipos: barras múltiples, agrupadas, circular 3D, pastel en lo que se describe en forma clara, la distribución de los datos en cada una de las variables de acuerdo con los objetivos de la investigación.

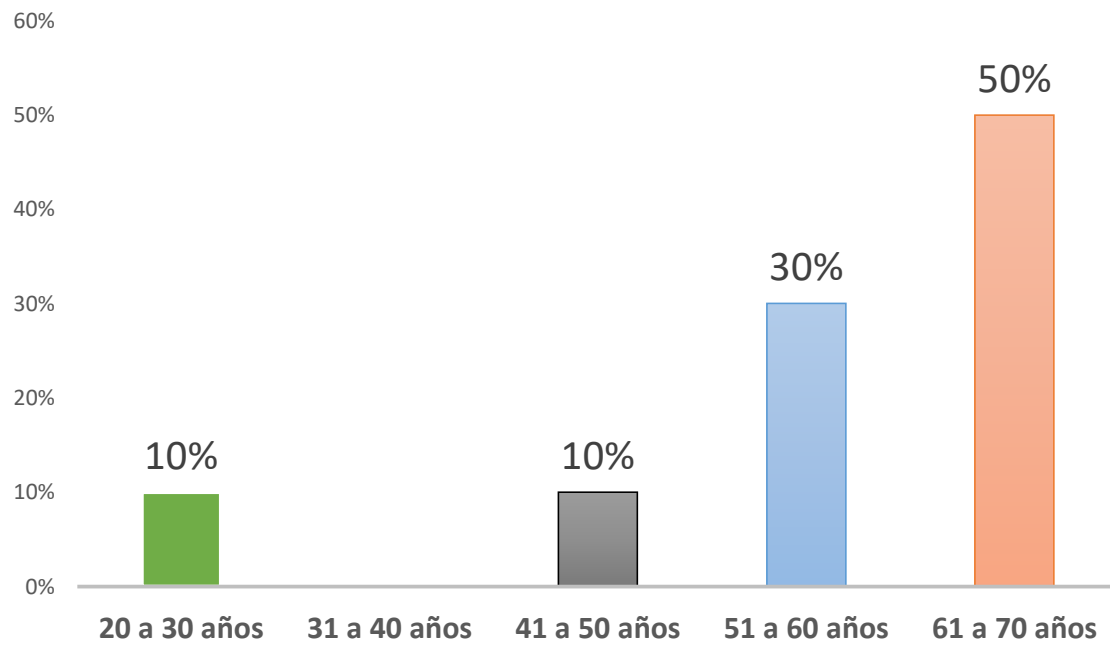
7.10 Procesamiento de Datos

Se realizó procesamiento de documentación en el programa Word letra Arial 12, interlineado 1.5, justificado, Microsoft Excel para la realización de tablas, gráficas y con el programa Power Point para realización de las diapositivas. dentro de las cuales se encuentran portada, introducción, justificación, objetivos, diseño metodológico, marco teórico, el análisis de los gráficos, conclusión y recomendación.

8. Análisis y discusión de los resultados

Características Sociodemográficas

Gráfico 1 Edad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión



Fuente: Tabla 1. Revisión de expediente

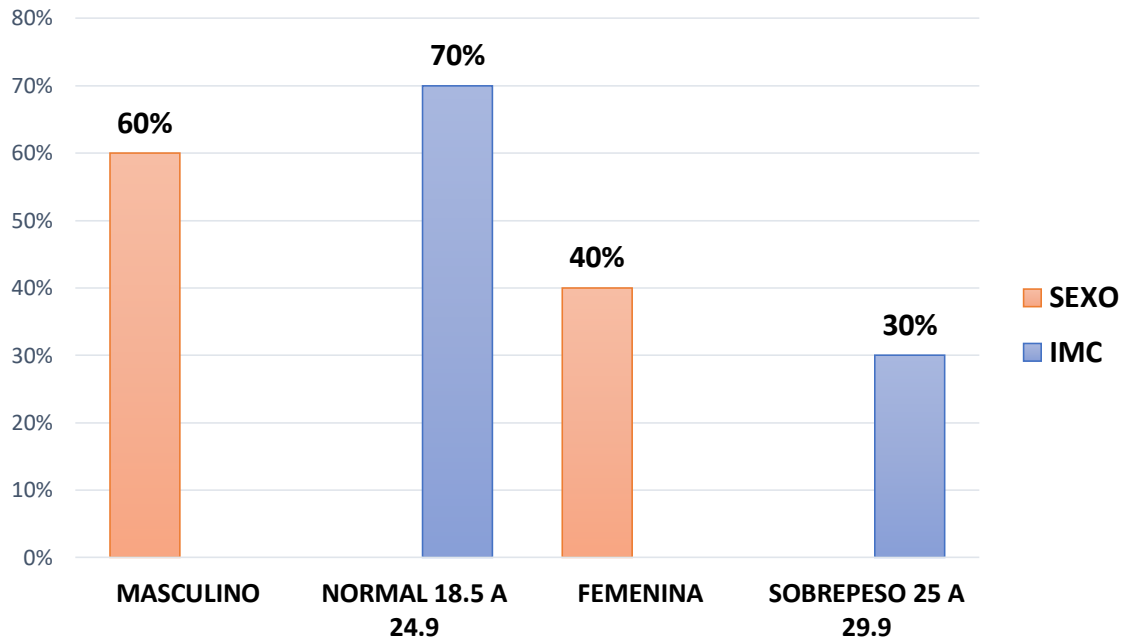
En la gráfica 1, se muestra los grupos de edades de la población en estudio, destacándose el grupo de 61 a 70 años con el 50%, por lo que podemos decir que este tipo de población es la que está siendo más vulnerable a la aparición de úlceras, es decir por su estancia prolongada en cama o la falta de movilidad física de estos pacientes. También se refleja el grupo de 51-60 años de edad con un 30%. Y tenemos con el 10% las edades 41-50 años de edad, de igual manera el último grupo con un 10% las edades de 20-30 años de edad.

Por consiguiente (Verdú J, Periodo 1987-1999) La vulnerabilidad a la interrupción tegumentaria es mayor durante los extremos del ciclo vital, en prematuros y en ancianos. La piel experimenta múltiples cambios con la edad. Se produce una menor renovación celular, disminución de la elasticidad, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la masa muscular en su totalidad y también de la perfusión vascular y oxigenación intradérmica. El desarrollo de las UPP aumenta proporcionalmente con la edad.

Según (Prevención de las úlceras por presión en las personas mayores, 2017). Las úlceras por presión pueden aparecer en personas de cualquier grupo de edad, pero en las personas mayores hay más probabilidades de sufrirlas, este grupo se dan con mayor frecuencia: estancia prolongada en cama o en sillones, falta de movilidad, exceso de humedad a causa de incontinencia urinaria o fecal, bajo nivel de percepción de las lesiones por demencias o problemas cognitivos, alteraciones de la circulación, piel en mal estado, mala higiene, desnutrición, deshidratación, delgadez, obesidad.

Con base a la teoría y resultados obtenido a través de nuestro estudio podemos afirmar que las UPP se presentan en pacientes en etapa del adulto mayor y según la teoría hay una relación.

Gráfico 2. Sexo e índice de masa corporal (IMC) de los pacientes en estudio



Fuente 2, Revisión de expediente

En la gráfica n°2 se muestra el sexo y el índice de masa corporal (IMC) del paciente, con respecto al género predomina el sexo masculino con un 60% y 40% pertenece al sexo femenina, siguiendo la gráfica se observa que el 70% de los pacientes se encuentran con un IMC normal entre los valores de 18.5 a 24.9 y el 30% se encuentran en un estado de sobre peso fuera de los parámetro normales (25 a 29.9) esto de acuerdo a los datos obtenidos sobre peso y talla en la revisión de los expedientes clínicos.

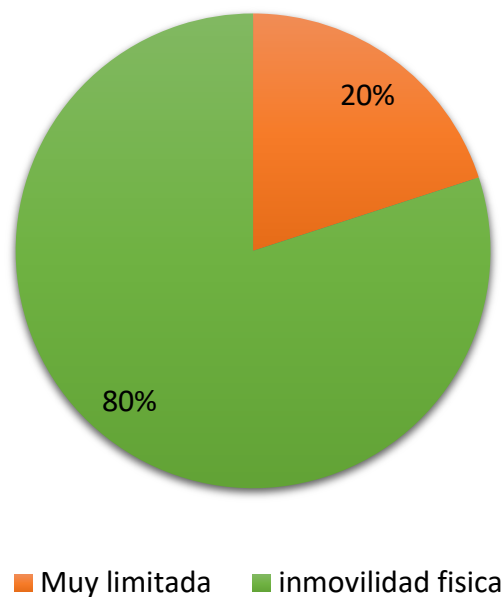
Según (Lee TT, 2012) La mayoría de los estudios sugieren que la obesidad no incrementa el riesgo de desarrollar UPP y en algunos se concluye que la obesidad actúa como factor protector. Sin embargo, sabemos que la obesidad afecta negativamente a todos los sistemas corporales. El incremento de la masa corporal dificulta la visión de las prominencias óseas y la redistribución de presiones. El aumento de la presión sobre la vejiga, como consecuencia del elevado peso abdominal, eleva el riesgo de incontinencia

urinaria por estrés y los pacientes obesos tienden a presentar diaforesis, con lo que existe mayor riesgo de maceración de la piel y de desarrollo de lesiones por humedad. La obesidad puede comprometer la respiración debido al movimiento inadecuado del diafragma, con lo que la perfusión tisular sufriría un empeoramiento.

El peso corporal y su relación con la altura mediante el índice corporal (IMC) se han relacionado con la aparición de la UPP. En relación a la teoría y resultados obtenidos en nuestro estudio se diferencia ante otros estudios, por lo que el IMC de la población en estudio, que se encontró en nuestra investigación están dentro de los parámetros normales.

Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.

Gráfico 3 Inmovilidad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.



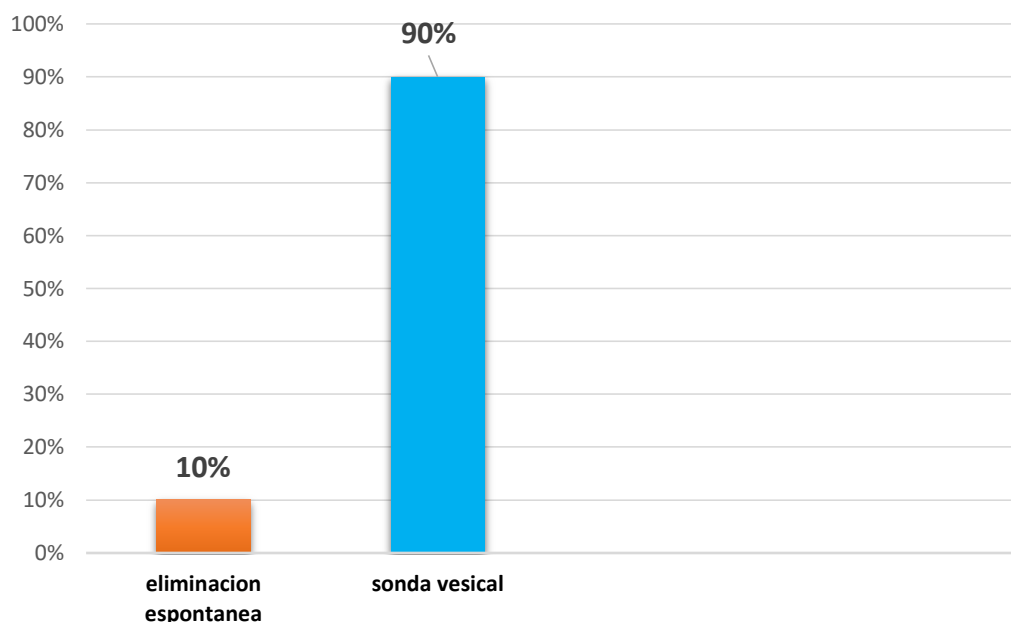
Fuente: Tabla 3. Revisión de expediente

En el gráfico 3 se observa la inmovilidad de los pacientes en estudio de la unidad de cuidados intensivos en donde la inmovilidad física representa el 80% considerando es uno de los grandes factores de riesgo que se presenta en las UPP, por lo que la probabilidad de desarrollar escaras es mayor. Es decir, por no cambiar de posición fácilmente mientras estás sentado o encamado. Siguiendo la gráfica se observa el 20% muy limitada es otro factor de riesgo que se presenta ante esta situación porque se le da poca movilidad durante su estancia.

Según (Clinic, 2019) el riesgo de desarrollar escaras es mayor si tienes dificultades para moverte y no puedes cambiar de posición fácilmente mientras estás sentado o en la cama. Los factores de riesgo incluyen la Inmovilidad es que esto puede deberse a una salud debilitada, a una lesión de la médula espinal y a otras causas. Por lo que el inmovilismo que genera la dependencia, entendido como el descenso de la capacidad para desempeñar ABVD por deterioro de las funciones motoras y como consecuencia de la inactividad o reposo prolongado; es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de lesiones de la piel o UPP. Así mismo la inmovilidad se caracteriza por reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y reflejos posturales necesarios para la deambulaci3n y/o desplazamiento. Es claro que las personas con discapacidad, dependencia y/o que se encuentren encamados, tienen el derecho de recibir los cuidados y la atenci3n necesaria en igualdad de condiciones. Esto se traduce en el acceso equitativo a los servicios de salud, así como en el ejercicio de sus derechos para acceder a una vida digna y de buena calidad.

Por lo tanto, en base a la teorí3a y los resultados encontrados hay relaci3n es decir que los pacientes con inmovilismo tienen mayor facilidad de desarrollar úlceras por presi3n.

Gráfico 4 Incontinencia urinaria de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.



Fuente, tabla 4: Revisión de expediente

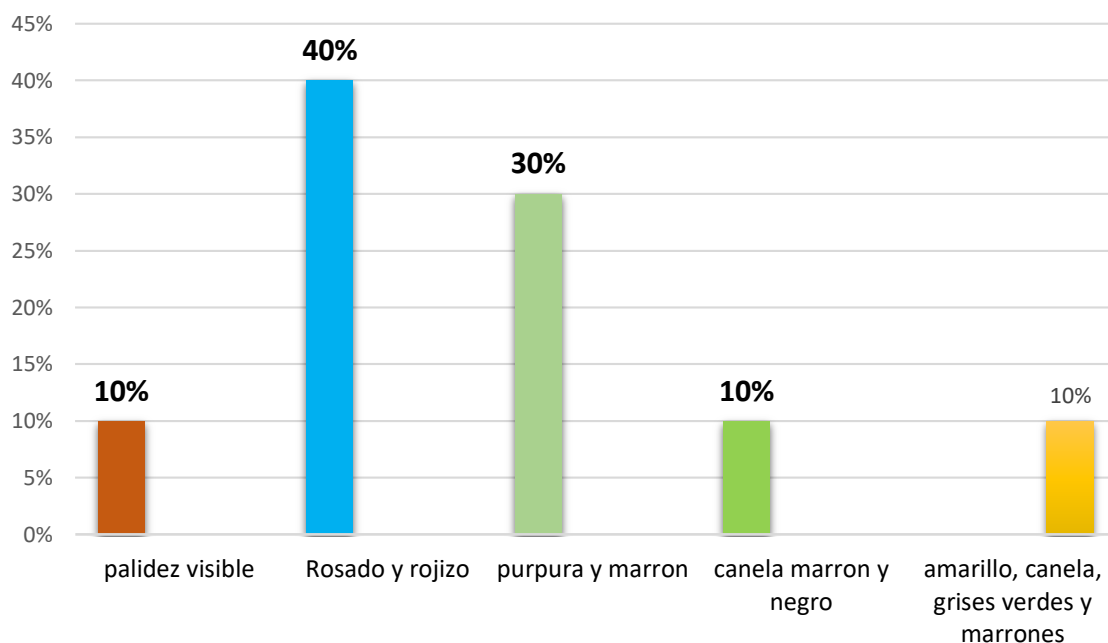
En la gráfica 4 podemos observar que el 90% de los pacientes se encuentran con sonda vesical y con un 10% eliminación espontánea. Por lo que podemos decir que se debe de brindar cuidados en el paciente con sondaje vesical colocar pañales absorbentes o colectores para así evitar signos de maceración o infección en la piel.

La incontinencia urinaria (IU) o pérdida involuntaria de orina objetivamente demostrable, es un problema social, tanto para los pacientes que la sufren, como para quienes cuidan de ellos. Su prevalencia es alta, afectando aproximadamente alrededor de 30% de los individuos mayores que desarrollan sus actividades en la comunidad, a 35% de los que se encuentran en instituciones hospitalarias de cuidados agudos y a más de 60% de los internados en residencias de cuidados geriátricos.

A pesar del progreso en la evaluación, manejo y tratamiento de la incontinencia, muchos pacientes ni consultan a los profesionales de la salud sobre ella ni revelan sus síntomas urinarios cuando los visitan por otras razones. Hasta un 50% de los pacientes con este problema no consultan al médico a pesar de experimentar la incontinencia como un problema, quizás porque desconocen que hay formas de ayudarlos, lo cual puede subestimar la prevalencia real del problema.

Signos y síntomas de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes.

Gráfico 5 Estado de la piel de úlceras por presión (color)



Fuente: Tabla 5 Revisión de expediente

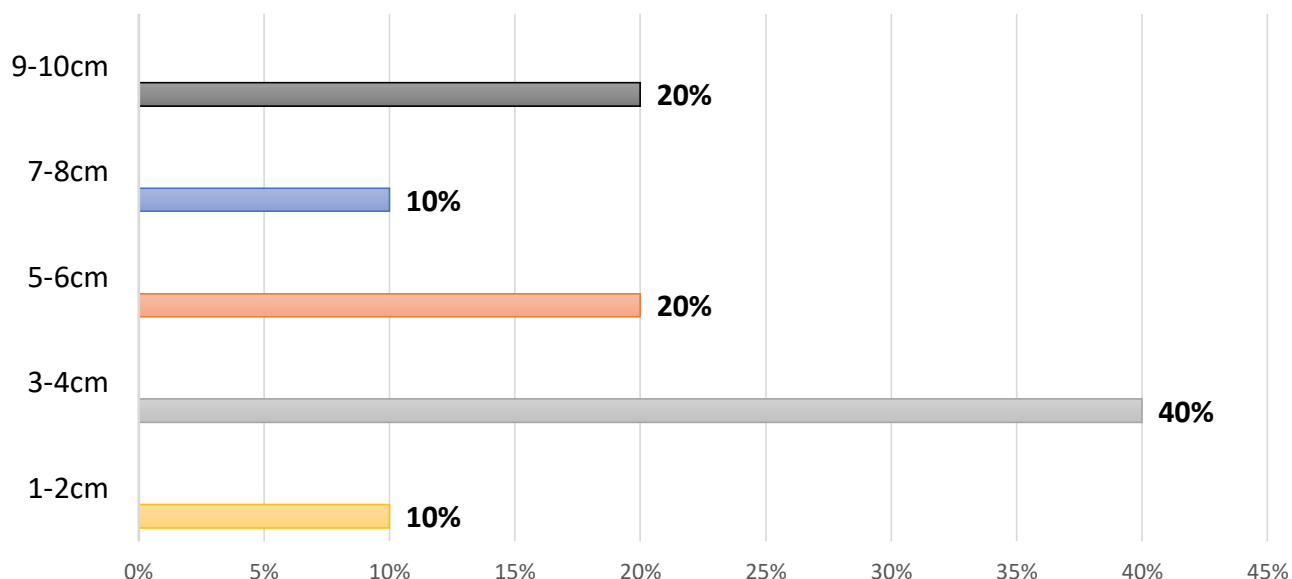
En la gráfica No 5. En el análisis se observa el color del estado de la piel donde el 10% corresponde a palidez visible seguido de un 40% rosado o rojizo y otro grupo con un 30% color púrpura o marrón, con un 10% de color canela, marrón o negro, con un 10% amarillo, canela, grises, verdes o Marrone.

Por lo que según (MD, 2021) en la fase 1: la piel presenta un color rojo o rosa, pero no se ha roto. No se aprecian cambios en el color de las pieles más oscuras. En la fase 2: la úlcera de decúbito es poco profunda, con una base entre rosa y roja. Existe algo de pérdida de piel superficial, incluyendo abrasiones, ampollas o ambas. y en la fase 3: ha desaparecido la piel sobre la llaga, que a veces es tan profunda que llega hasta el tejido adiposo. Los músculos y los huesos subyacentes no están expuestos y en la fase 4: ha desaparecido la piel y están expuestos los músculos, los tendones y los huesos subyacentes.

Por lo que podemos decir que las úlceras por presión o escara comienza como un enrojecimiento de la piel que empeora con el tiempo, pudiendo ser cuestión de horas. En la zona de enrojecimiento, cuando el daño es superficial, la capa de tejido muerto forma lo que parece una ampolla o llaga que adquiere una coloración blancuzca. Donde el daño es más profundo, aparecen zonas de decoloración azul rojiza y finalmente una depresión profunda con una herida abierta que deja expuesto al músculo o, en los casos extremos, al hueso

En base a la teoría y los resultados encontrados en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos hay relación que causan factores de riesgo en estos pacientes debido a su complicación de la úlcera.

Gráfico 6 Tamaño de las úlceras por presión.

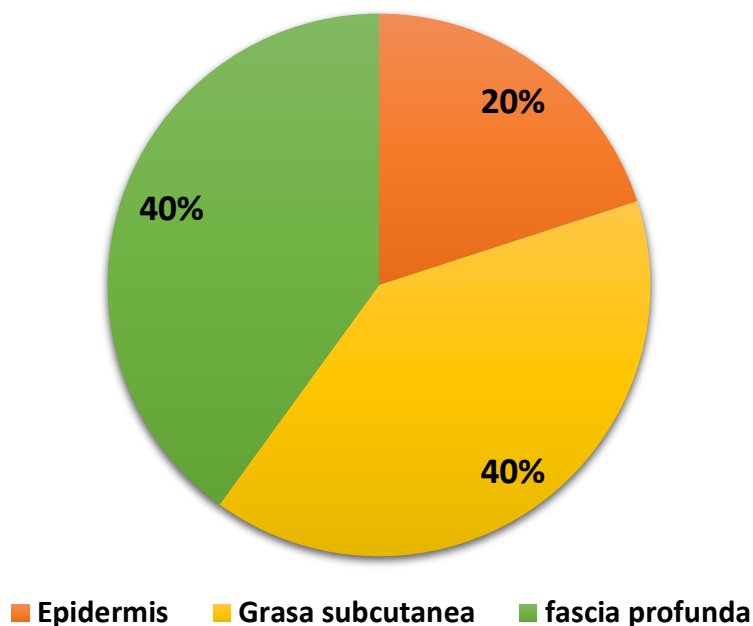


Fuente: Tabla 6. Revisión de expediente

En la gráfica N 6 se muestra el tamaño de las úlceras por presión en donde sobresale que el 10% corresponde a 1-2 centímetros y 7-8 cm siendo la mayor prevalencia el 40% de 3-4cm por lo que podemos decir que, en los últimos estadios de evolución, la úlcera adquiere un tamaño considerable, con gran destrucción de piel, músculo o hueso subyacente.

El tamaño que estas presentan van de acuerdo al tipo de lesiones que esta presenta y pueden clasificarse en función del daño que hayan generado. Normalmente ocurren cuando el tejido blando es oprimido contra el hueso provocando alteraciones en la epidermis.

Gráfico 7 Nivel de profundidad de las úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados Intensivos.



Fuente: Tabla 7. Revisión de expediente

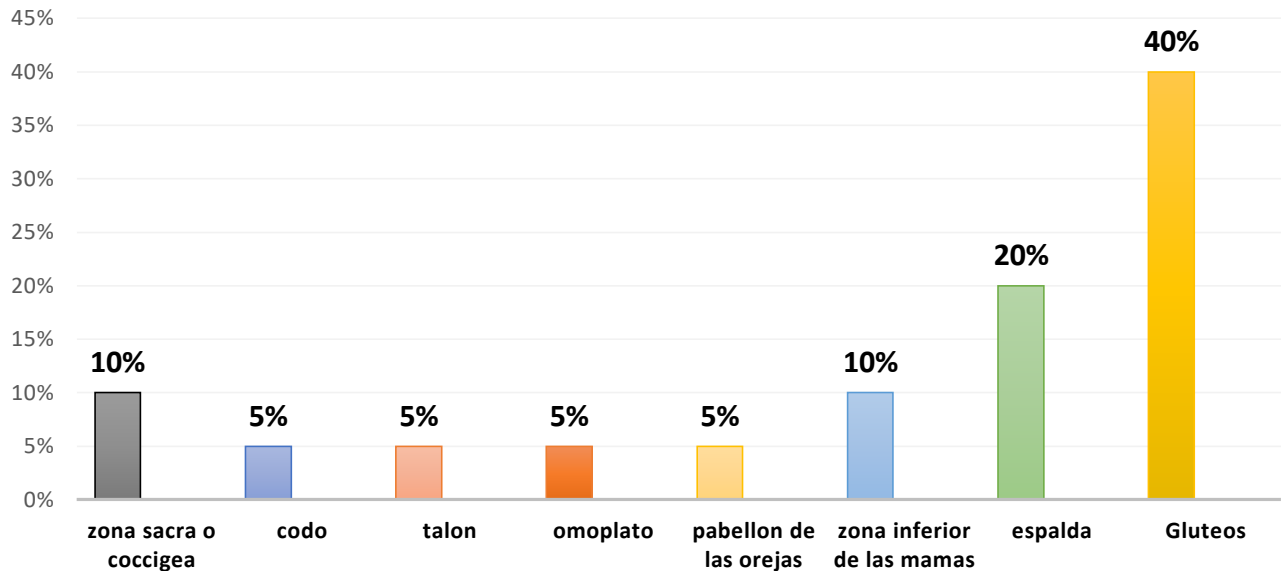
En la gráfica No 7 se observa el nivel de profundidad de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos donde sobre sale que el 40% se encuentran con grasa subcutánea, de igual manera con un 40% están en fascia profunda, y con un 20% corresponde al nivel de profundidad a nivel de la epidermis, es decir siendo complicaciones para la recuperación de los pacientes.

Por lo tanto según (Asesoramiento, 2003) estudios nos afirma que cuando se ha desarrollado una UPP es necesario una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya: que la profundidad se presenta en los grados I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente, el grado II: afecta toda la piel hasta la grasa subcutánea. Por lo que una úlcera por decúbito que se desarrolla rápidamente, el tejido

subcutáneo puede necrosarse antes de que se erosione la epidermis. Por lo tanto, una pequeña úlcera puede de hecho representar extensa necrosis y daño subcutáneo, mucosas. y el grado III: llega hasta la fascia profunda.

Por lo que se puede decir que en base a la teoría (Asesoramiento, 2003) y los resultados obtenidos hay una relación debido a que hay mayores incidencias del nivel de profundidad en los pacientes que se encuentran en cama de la unidad de cuidados intensivos

Gráfico 8 Área anatómica de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.



Fuente: Tabla 8. Revisión de expediente

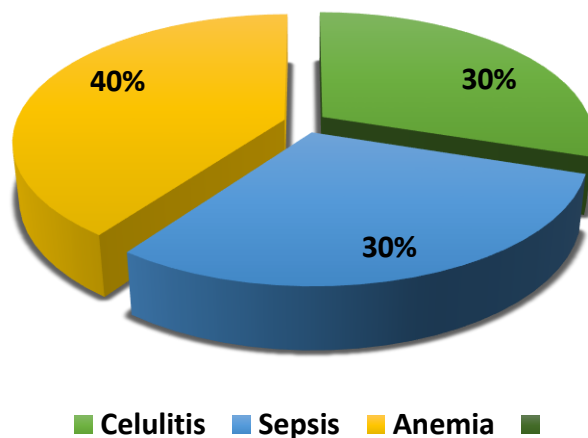
En la gráfica N° 8 se observa las áreas más afectadas por las úlceras de decúbito que se producen en los pacientes por la presión contra la piel siendo esto uno de los principales problemas de salud que contribuyen a las úlceras de decúbito. Siendo evidente en los pacientes encamados que están ingresado en la unidad de cuidados intensivo donde el área más afectada son las áreas de los glúteos con un 40% del paciente, seguida del área de la espalda con un 20% siendo esto muy preocupante debido a que se produce complicaciones y que originan mayor gravedad en las zonas de apoyo del cuerpo y asociado a enfermedades que desencadenan mayor riesgo. Y un 5% en las áreas del codo, talón, omóplato y área del pabellón de las orejas. Así como también un 10% en la zona inferior de las mamas y zona sacra o coccígea.

A si mismo estudios nos afirma que las áreas de la piel lesionada como resultado de una falta de irrigación sanguínea debida a la presión prolongada. aparecen a menudo como consecuencia de una presión combinada con un estiramiento de la piel, fricción y

humedad, especialmente sobre zonas óseas. Estas úlceras por presión se producen cuando la cama, la silla de ruedas, un yeso, una tablilla, una prótesis mal ajustada u otro objeto duro ejercen una presión sobre la piel. Los lugares más comunes donde aparecen las úlceras por decúbito son aquellos donde el hueso está cerca de la piel, como sobre los huesos de la cadera, el coxis, los talones, los tobillos y los codos, pero pueden aparecer en cualquier parte. Las úlceras (llagas) por presión prolongan la estancia en el hospital o en el centro sanitario. Las úlceras de decúbito pueden ser mortales si no se tratan o si los trastornos subyacentes impiden su curación. También las llagas aparecen a menudo después de que la persona haya sido hospitalizada por un problema médico diferente que limita su capacidad de moverse o cambiar de posición (Úlceras por decubito , 2021).

Por tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos en los pacientes en estudio y en relación con la teoría podemos decir que la vulnerabilidad de las áreas donde se producen las úlceras por presión hay una similitud es decir que presenta áreas con mayor nivel de gravedad y esto es porque cada paciente tiene diferente problema de salud que ocasiona que se produzca las úlceras ocasionando mayor gravedad en ellos.

Gráfico 9 Cuadro clínico de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.



Fuente: Tabla 9. Revisión de expediente

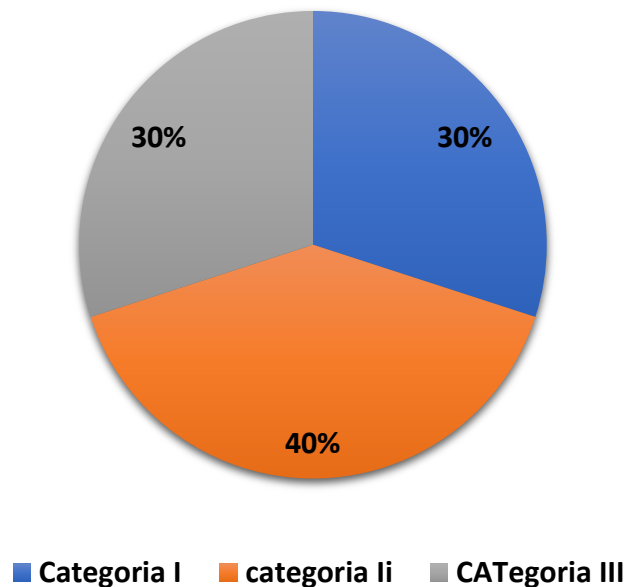
En la gráfica N° 9 se identifica el cuadro clínico que mayor sobre sale en los pacientes que están en la unidad de cuidados intensivos donde el 40% de los pacientes ingresados tiene anemia por lo que es preocupante debido a que es una de las complicaciones de las úlceras por presión que ponen en riesgo la vida de las pacientes es decir que este grupo de población no cuenta con un buen estado nutricional. Y un 30% de los pacientes que tiene celulitis, así mismo tenemos un 30% de los pacientes que sufre de sepsis.

Por tanto según (Mayo Clinic, 2020). 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.

Así mismo la celulitis como una infección de la piel y está relacionada con los tejidos blandos. Puede causar calor, enrojecimiento e hinchazón del área afectada. Las personas con daños en los nervios a menudo no sienten dolor en la zona afectada por la celulitis. Otros estudios donde las personas hospitalizadas, son también áreas comunes de infección las vías intravenosas, las heridas quirúrgicas o las úlceras por presión en pacientes encamados. Donde las ficciones óseas y articulares. Una infección de una úlcera de decúbito puede traspasar las articulaciones y los huesos. Las infecciones en las articulaciones (artritis séptica) pueden dañar cartílagos y tejidos. Las infecciones óseas (osteomielitis) pueden reducir la función de las articulaciones y las extremidades

Por tanto, en relación con la teoría y los resultados obtenidos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos podemos decir que hay una relación, debido a que nos permite evaluar el riesgo de los pacientes hospitalizados atreves del estado de salud que provocan las úlceras por presión ocasionando en las pacientes complicaciones que ponen en riesgo la vida,

Gráfico 10 Categorías de las úlceras por presión de los pacientes en estudio



Fuente: Tabla 10. Revisión de expediente

En la gráfica N° 10 se observa la categoría de las úlceras por presión encontrando en los pacientes hospitalizados de la unidad de cuidados intensivos y que ocasionan mayor problema en el estado de salud de los pacientes, es decir que la mayor parte de los pacientes se encuentre en la categoría II con un 40% de problema en su estado de la piel. Seguida de la categoría I que corresponde a un 30% así mismo con la categoría III con un 30% lo que hace una mayor gravedad de complicarse. .

Por tanto, según estudios (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014) nos mencionan que la categoría I: Eritema no blanqueable: Este tipo de úlcera se localiza en la capa más superficial de la piel, la epidermis. Se puede observar un eritema cutáneo no blanqueable al presionar. Esta lesión puede ir acompañada de sensaciones de dolor intenso o escozor, consistencia del tejido (edema o induración) y cambios en la temperatura de la piel (frío o calor). La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".

Seguida de la categoría II Úlcera de espesor parcial: Esta lesión se caracteriza por la pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis y dermis superficial. Se caracteriza porque la zona eritematosa puede ir acompañada de edema, vesícula y ampolla. Es una úlcera superficial que tiene un aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación. Así mismo tenemos la Categoría III: Pérdida total del grosor de la piel: Conlleva lesión o necrosis del tejido subcutáneo. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones La profundidad de la úlcera por presión de estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de estadio III pueden ser poco profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

En base a la teoría de (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2014) nos menciona que todas estas categorías con llevan a una mayor complicación de la úlcera en estos paciente y se puede evidenciar con los resultados encontrados por lo que hay una similitud con los resultados encontrados.

9. Conclusiones

1. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en el grupo de edad sobre sale más el grupo de 61 a 70 años con el 50%, prevalece el sexo masculino y con respecto al IMC de los pacientes se encuentran en normal.
2. Con relación a los factores de riesgo predominante en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos encontramos en cuanto a lo que corresponde la inmovilidad física con el 80% y el 20% muy limitada, en cuanto a la incontinencia urinaria con el 90% en sonda vesical y 10% eliminación espontanea.
3. En cuanto a los signos, síntomas que sobresale en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, en el estado de la piel sobre sale el color rosado y rojizo con el 40% de las úlceras por presión. En cuanto a lo que es el tamaño de las úlceras es de 3-4 cm con el 40%. Y con al nivel de profundidad tenemos el 40% en la fascia profunda, grasa subcutánea y el 20% de epidermis. En las áreas anatómicas la más afecta es la zona de los glúteos con el 40%. Y en el cuadro clínico de los pacientes se encuentran con anemia con un 40% y 30% sepsis. Y por ultimo en lo que son las categorías tenemos la categoría II con el 40%, categoría I con 30% y categoría III con el 30% en los pacientes ingresados.

10. Recomendación

- A la dirección del Hospital Roberto calderón Gutiérrez que ingrese más recursos de enfermería a la sala de cuidados intensivos para darle una mejor atención a los pacientes.
- Que la dirección del Hospital Roberto calderón y jefe de la unidad realicen gestiones para el abastecimiento de material y equipos necesario como colchones anti escara, almohadas, donas, sabanas para cambiar la ropa de cama las veces que sea necesarias principalmente a los pacientes que presentan úlceras por presión evitando la humedad y prevenir signos de infección en las úlceras.
- Que el personal que labora en el área de cuidados intensivo realicen esquemas de cambios de posiciones para mejorar la atención y prevenir ulceras por presión, utilizando como guía el reloj postural.
- Autoridades del Hospital: A la dirección docencia del hospital Manolo morales peralta que realice constantemente capacitaciones al personal de enfermería sobre el manejo y prevención de úlceras por presión, enfocándose en la normativa 045 MINSA (2010) y los avances científicos en el tratamiento de las UPP.

11. Bibliografía

(2017). *Prevención de las úlceras por presión en las personas mayores.*

Alvarez, E. (junio de 2016). *Tratamiento y prevención de las úlceras por presión en adultos.* Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?sequence=4>

Arango, C., Duque, O., & Moreno, B. (2001). *Tratado de geriatría para residentes.* Madrid: GNEAUPP.

Blanco, J. (2013). *Pruebas diagnosticas de infeccion de ulceras por presion .* Lleida, España: Creative Commons.

Brenes Dominguez, B. R. (2018). *Conocientos y practica del personal de enfermeria sobre la prevencion y manejo de la sulceras por presion en pacientes con afectaciones neurologicas en sala de cuidados intesivos de neurocirugia en el hospital Antonio Lenin Fonseca .* Managua: Unan-Managua.

Garcia , J., Martín, A., Herrero, J., & Montaferrer, P. (2004). *Úlceras por presión.* Obtenido de https://www.monografias.com/usuario/perfiles/lorena_plazas

Garcia, F., Agreda, J., Soriano, J., & Hidalgo, P. (2014). *Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia.* España: Creative Commons.

Gerokomos. (Septiembre de 2008). *Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión.* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005

Gilbert, A., Cerda, O., & Mínguez, M. (2000). *Cuidados de enfermería en el tratamiento de úlceras por presión*. .

Gonzalez-Ruiz, J. (2008). *Estudio de validez de escala actual de evaluación de riesgo de úlceras por presión en cuidados intensivos* . Madrid, España: Pubmed.

Lee TT, L. K. (29 de septiembre de 2012). Factores relacionados a la prevención de úlceras por presión.

Lopez, P. (2015). *Historia de las úlceras*. Obtenido de <https://gneaupp.info/historia-de-las-heridas/>

Mayo Clinic. (29 de febrero de 2020). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/diagnosis-treatment/drc-20355899>

Mendez, M. I. (2016). *Incidencia y Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario virgen del rocío. Incidencia y Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario virgen del rocío*. Sevilla.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, E. P. (2014). *Úlceras.net*. Obtenido de <https://www.ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>

Necul, C. (2012). *Monografias*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos91/ulceras-presion-pacienteshospitalizados/ulceras-presion-pacientes-hospitalizados.shtml>

Pancorbo, P. L. (2013). *Epidemiología de las úlceras por presión* . España: Gneaupp.

Pegenaute, E. A. (2005). *Úlceras por presión en cuidados intensivos: evaluación de riesgo y medidas de prevención* . . España: Pubmed.

Peralta, R. (2020). *Úlceras por presión* . Obtenido de <https://www.ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>

Plazas, L. (2010). *Úlceras* . Obtenido de https://www.monografias.com/usuario/perfiles/lorena_plazas

Silva, A. (2013). *Prevenir ulceras por presion*. Colombia: Todos por un nuevo pais.

Soza, L. (2007). En el ámbito de la enfermería el cuidado es el aspecto primordial. Esta profesión es elegida por un grupo de personas con un objetivo en común, brindar un servicio a la sociedad, mediante conocimientos teóricos y prácticos, que se actualizan permanentemen. Blufields.

Trujillo, M., & Chavarria, C. (2013). *Manejo de ulceras en miembros inferiores en el area de cirugia plastica y reconstructiva del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León en el periodo de julio a octubre del 2013*. Leon .

Verdú J, N. A. (Periodo 1987-1999). Analisis y evolucion de la mortalidad por ulceras por presion. *Gerocomos* 2003; 14 (4):212-26, España.

ANEXOS

Anexo 1. Tablas

Tabla 1 Edad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Grupo de edad	Frecuencia	porcentaje
20 a 30 años	1	10%
31 a 40 años	0	0%
41 a 50 años	1	10%
51 a 60 años	3	30%
61 a 70 años	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Revisión de expedientes

Tabla 2. Sexo de los pacientes en estudio

Sexo	frecuencia	porcentaje
Masculino	6	60%
femenina	4	40%
Total	10	100%

Fuente: revisión documental

Tabla 3. IMC de los pacientes en estudio

IMC	frecuencia	porcentaje
Normal de 18.5 a 24.9	7	70%
Sobre peso de 25 a 29.9	3	30%
Total	10	100%

Fuente: revisión documenta

Determinar los principales factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión.

Tabla 4 inmovilidad de los pacientes en riesgo por úlceras por presión.

Inmovilidad física	frecuencia	Porcentaje
Inmovilidad	8	80%
Muy limitada	2	20%
Total	10	100%

Fuente: revisión de expediente

tabla 5 incontinencia urinaria de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

incontinencia urinaria	frecuencia	Porcentaje
Eliminación espontanea	1	10%
Uso de sonda vesical	9	90%
Total	10	100%

Tabla 4 Revisión de expediente

Signos, síntomas y medios diagnósticos de úlceras por presión para detectar complicaciones en los pacientes.

Gráfico 6 Estado de la piel por de ulceras por presión (color)

Color	frecuencia	porcentaje
palidez visible	1	10%
Rosado y rojizo	4	40%
purpura y marrón	3	30%
canela marrón y negro	1	10%
amarillo, canela, grises verdes y marrones	1	10%
Total	10	100%

Fuente 5 revisión de expediente

tabla 7 Tamaño de las por úlceras por presión

Tamaño	Frecuencia	porcentaje
1 a 2 cm	1	10%
3 a 4 cm	4	40%
5 a 6 cm	2	20%
7 a 8 cm	1	10%
9 a 10 cm	2	20%
Total	10	100%

Fuente 6 revisión de expediente

tabla 7 Profundidad por ulceras por presión

profundidad	frecuencia	porcentaje
Epidermis	2	20%
Grasa subcutánea	4	40%
Fascia profunda	4	40%
total	10	100%

Fuente 7 revisión de expediente

Tabla 8 área anatómica de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Áreas anatómicas	frecuencia	Porcentaje
Zona sacra	1	10%
Codo	0.5	0.5%
Talón	0.5	0.5%
Omoplato	0.5	0.5%
Pabellón de las orejas	0.5	0.5%
Zona inferior de las mamas	1	10%
Espalda	2	20%
Glúteos	4	40%
Total	10	100%

Fuente 8 revisión de expediente

Tabla 9, cuadro clínico de los pacientes en riesgo por úlceras por presión

Cuadro clínico	frecuencia	porcentaje
Celulitis	3	30%
Sepsis	3	30%
Anemia	4	40%
Total	10	100%

Fuente 9 revisión de expediente

Tabla 10 Categorías de las úlceras por presión de los pacientes en estudio

categorías	frecuencia	porcentaje
Categoría I	3	30%
Categoría II	4	40%
Categoría III	3	30%
Total	10	100%

Fuente, 10 revisión de expediente

Anexo 2. Cronograma de trabajo

Actividades	Fecha de inicio	Duración	Fecha de terminación
Selección del tema	1/07/2021	5	7/07/2021
Elaboración de objetivos	9/07/2021	6	14/07/2021
Planteamiento de problema	9/07/2021	6	14/07/2021
Antecedentes	19/07/2021	3	21/07/2021
Justificación	2/08/2021	3	5/08/2021
Introducción	2/08/2021	3	5/08/2021
Marco teórico	9/08/201	17	25/08/2021
Diseño metodológico	18/09/2021	7	24/08/2021
Elaboración de matriz de variables	8/10/2021	3	10/10/2021
Elaboración de matriz de instrumentos	12/10/2021	5	17/10/2021
Análisis de los resultados de campo	16/11/2021	8	24/11/2021
Plan de tabulación	25/11/2021	8	03/12/2021
Redacción de resultados	4/12/2021	7	11/12/2021
Conclusiones	13/12/2021	3	16/12/2021
Resumen	17/12/2021	1	18/12/2021
Entrega de borrador completo	20/04/2022	2	27/04/2022
Entrega de informe final	29/04/2022	3	03/05/2022

Anexo 2. Presupuesto

Recursos materiales	Unidad de medida	Costo unitario en córdobas	Cantidad	Costo total en córdobas	Costo total en dólares.
Transporte	Días	150 C\$	20	3,000 C\$	85.7 \$
Alimentación	Días	150 C\$	20	3,000 C\$	85.7 \$
Recarga de internet	Días	70 C\$	20	1,400 C\$	40 \$
Fotocopias	Unidad	0.50 C\$	120	2840C\$	80 \$
Lapiceros	Docena	5 C\$	12	60 C\$	1.7 \$
Teléfono	Minutos	70 C\$	20	1,400 C\$	40 \$
Empastado	Unidad		1	700 C\$	20\$
Impresiones a color	Unidad		40	1065 C\$	30\$
Trajes	Unidad		3	700C\$	200\$
Total				14,165 C\$	400\$



Anexo 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN – MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Guía de revisión documental

Estimado paciente ingresado en Unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Roberto Calderón Gutiérrez la presente guía de observación tiene como principal objetivo identificar las complicaciones que puedan causar las úlceras por presión, cabe señalar que la información recolectada se mantendrá en confidencialidad y con fines académicos.

I. Características sociodemográficas

N de expediente: _____ **Edad:** _____

Sexo: _____ **Peso/ Talla/ IMC:** _____

II Factores de riesgo asociados a pacientes con úlceras por presión

Estado general

Bueno _____ Débil _____ Malo _____ Muy malo _____

Estado mental

Alerta _____ apático _____ confuso _____

Estuporoso _____

Actividad

Caminando _____ con ayuda _____ sentado _____

En cama _____

Movilidad

Total ____ Disminuida ____ Muy limitada ____ inmóvil ____

Incontinencia

Ninguna ____ Ocasional ____ Urinaria ____ Doble incontinencia

III signos y síntomas y medios diagnósticos de úlceras por presión, para detectar complicaciones en los pacientes

Estado de la piel:

1. Color:

1.1 Palidez visible ____ 1.2 Rosado o rojizo ____ 1.3 Canela, marrón o negro

1.4 Amarillo, canela, grises, verdes o marrones ____ 1.5 Color purpura o marrón ____

1. Profundidad

Epidermis ____ Grasa subcutánea ____ Fascia profunda ____

2. **Tamaño:** _____

Áreas Anatómicas

Zona sacra o coccígea ____ Cadera ____

Codo ____ Talón ____ Omoplato ____

Pabellón de orejas ____ zona inferior de las mamas ____

Cuadro clínico de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos por Ulceras por presión (UPP)

Celulitis_____ Sepsis_____ Anemia_____

Clasificación de las Ulceras por presión (UPP)

Categoría I _____ categoría II _____ Categoría III_____



Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN – MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Guía de revisión documental

La presente revisión documental tiene como objetivo Evaluar el riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Manolo Morales Peralta, Managua II semestre 2021.

Se revisará expediente clínico y se marcará el dato solicitado.

Datos generales:

1. Características sociodemográficas

Nº de expediente: _____ fecha: _____

1. Edad del paciente

Edad	Años
	20 a 30 años
	31 a 40 años
	41 a 50 años
	51 a 60 años
	61 a 70 años

Sexo del paciente

Masculino	
Femenino	

Índice de masa corporal (IMC)

Normal	
Sobre peso	

2. Principales factores de riesgo

Estado general	
Bueno	
Débil	
Malo	
Muy malo	

Estado mental	
Alerta	
Apático	
Confuso	
estuporoso	

Actividad	
Caminando	
Con ayuda	
Sentado	
En cama	

Movilidad	
Total	
Disminuida	
Muy limitada	
Inmóvil	

Incontinencia	
Ninguna	
Ocasional	
Urinaria	
Doble incontinencia	

3. Signos, síntomas de úlceras por presión

Estado de la piel color		Observaciones
Palidez visible		
Rosado y rojizo		
Purpura y marrón		
Canela marrón y negro		
Amarillo canela, grises, verdes y marrones.		

Tamaño		Observaciones
De 1 a 2 cm		
De 3 a 4 cm		
De 5 a 6 cm		
De 7 a 8 cm		
De 9 a 10 cm		

Profundidad		Observaciones
Epidermis		
Grasa subcutánea		
Fascia profunda		

Áreas anatómicas		Observaciones
Zona sacra o coccígea		
codo		
Talón		
Omoplato		
Pabellón de las orejas		
Zona inferior de las mamas		
caderas		

Cuadro clínico		Observaciones
Celulitis		
Sepsis		
Anemia		

Categoría		Observaciones
Categoría I		
Categoría II		
Categoría III		



Anexo 5.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN – MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

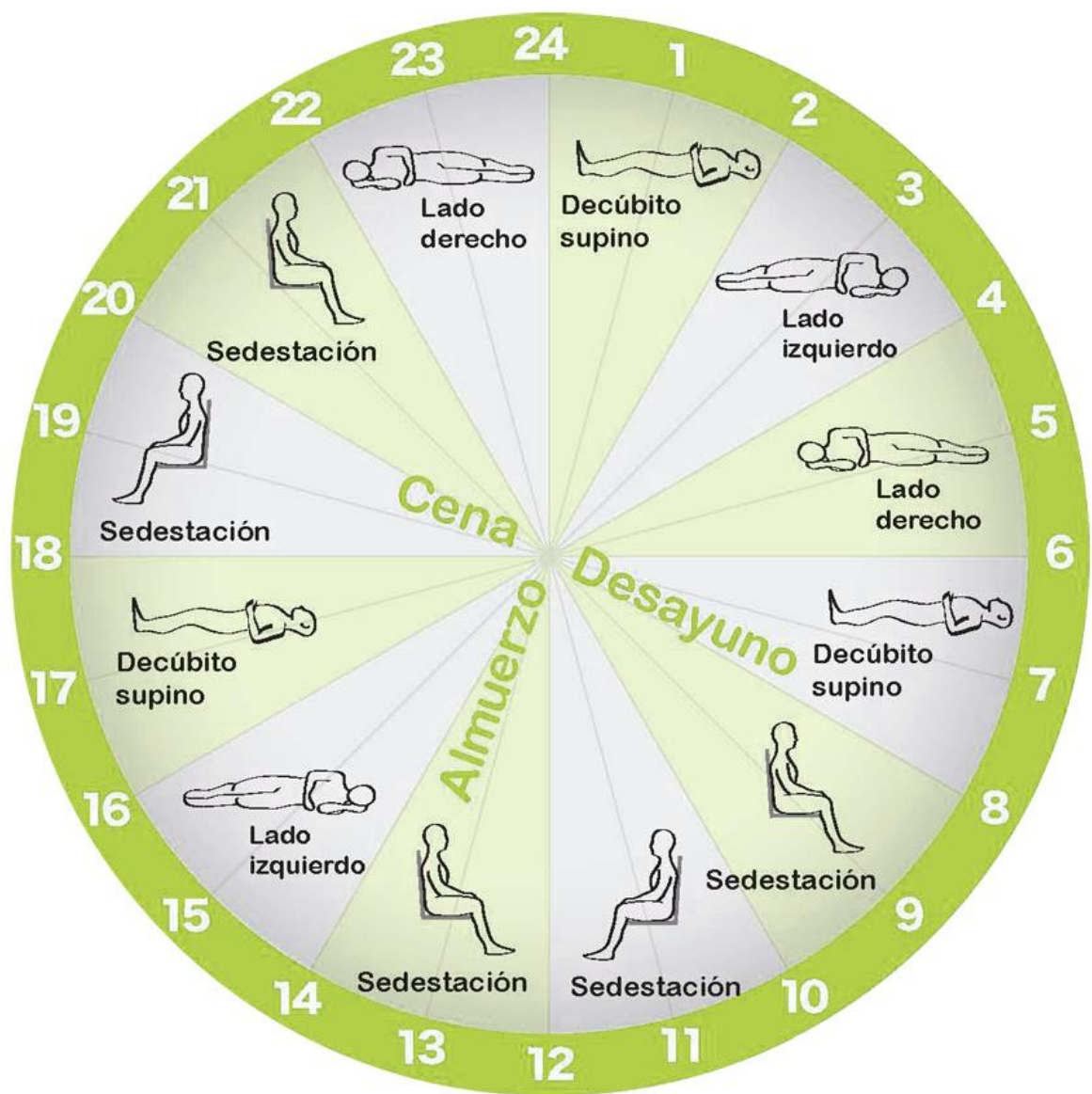
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS

Escala de Norton

Estado general	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4 bueno	4 alerta	4 caminando	4 total	4 ninguna
3 débil	3 apático	3 con ayuda	3 disminuida	3 ocasional
2 malo	2 confuso	2 sentado	2 muy limitada	2 urinaria
1 muy malo	1 estuporoso	1 en cama	1 inmóvil	1 Doble incontinencia

Anexo 6. Reloj giratorio para ayuda en la prevención de úlceras.



Anexo 7. Fotografía



Jefa de Enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manolo Morales Peralta.

Anexo 8 úlceras por presión según categoría



Figura 3: UPP de estadio II, en zona sacro-glútea **fuentes:** serie documentos técnicos de la GNAUPP



Figura 4: UPP de estadio III, en zona sacro-glútea **fuentes:** serie documentos técnicos de la GNAUPP



Figura 5: UPP de estadio IV, en zona sacro-glútea



Figura :6 UPP en zona del talón. fuente: serie documentos técnicos de la GNAUPP