

Prevención de ulcera por presión en el adulto mayor

Prevention of pressure ulcer in the elderly

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7725621>

AUTORES: Tania Estada Concha^{1*}

Martha Vera García²

Luz Angélica Salazar Carranza³

Lorena Otero Tobar⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: testrada@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 26 / 10 / 2022

Fecha de aceptación: 10 / 11 / 2022

RESUMEN

Una Ulcera por presión (UPP) es una lesión de la piel y de los tejidos adyacentes producida cuando se ejerce una presión prolongada sobre un plano o prominencia ósea, provocan un colapso sanguíneo que, si se mantiene, puede inducir isquemia y la muerte de los tejidos subyacentes. Entre las causas desencadenantes destaca la presión mantenida que pueden verse agravados por diferentes problemas como la sequedad de la piel, los trastornos en el transporte de oxígeno, los trastornos vasculares periféricos, etc. Entre los factores de riesgo cabe citar el encamamiento prolongado de cualquier causa, que aumenta hasta cuatro veces la mortalidad. Tener los cuidados adecuados al paciente como son el optimizar el aseo personal, alimentación adecuada, movilización y cambio de

^{1*} Lic. Tania Estrada Concha, Magister en Gerencia de Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, testrada@utb.edu.ec

² Psi Martha del Rocío Vera García, PhD en Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo, mveradr@utb.edu.ec

³ Q.F Luz Angélica Salazar Carranza, Magister en Bioquímica Clínica, Universidad Técnica de Babahoyo, lsalazar@utb.edu.ec

⁴ Lic. Lorena Otero Tobar, Magister en Gerencia de Salud, Magister en Adulto Mayor, Universidad Técnica de Babahoyo, loterot@utb.edu.ec

posición, adherencia a la terapéutica en caso de enfermedades crónicas. El propósito de la investigación es revisar las recomendaciones de prevención para el desarrollo de UPP en el adulto mayor basada en la evidencia más recientes al respecto.

Palabras Claves: Ulceras por Presión, Adulto Mayor, Factores de Riesgo, Prevención.

ABSTRACT

A pressure ulcer (PU) is an injury to the skin and adjacent tissues produced when prolonged pressure is exerted on a bone plane or prominence, causing a blood collapse that, if maintained, can induce ischemia and death. of the underlying tissues. Among the triggering causes, sustained pressure stands out, which can be aggravated by different problems such as dry skin, oxygen transport disorders, peripheral vascular disorders, etc. Risk factors include prolonged bed rest from any cause, which increases mortality by up to fourfold. Provide adequate care for the patient, such as optimizing personal cleanliness, adequate nutrition, mobilization and change of position, adherence to therapy in the case of chronic diseases. The purpose of the research is to review the prevention recommendations for the development of pressure ulcers in the elderly based on the most recent evidence in this regard.

Keywords: Pressure Ulcers, Older Adult, Risk Factors, Prevention

INTRODUCCIÓN

Al tomar en consideración el tema de las úlceras por presión que en la mayoría de los casos se presentan en pacientes de edad pasado los cincuenta años, de manera que se va deteriorando poco a poco el tejido epitelial dando paso a llagas y el deterioro del mismo.

Se considera tan importante verificar que los pacientes no se mantengan en reposo intensivo para que no se produzca en ellos este suceso, que a veces puede pasar por desapercibido y en un momento dado realizar la observación dada, para que no se dé en un momento la pérdida de partes de su tejido por este problema.

La prevención de la úlcera por presión es uno de los aspectos fundamentales en la actuación enfermera, esto lo hemos mencionado y lo resaltamos constantemente en este proceso investigativo, pues el coste que supone el tratamiento curativo de estas lesiones,

supera con creces el coste preventivo, no solo a nivel económico, sino también en cuanto a recursos humanos, temporales, etc. En este capítulo de prevención, trataremos de identificar aquellas medidas que nos ayuden a evitar la aparición de una lesión cutánea. (Lozano, y otros, 2021)

Al aplicar medidas preventivas debemos de realizar siempre previamente una valoración del paciente y determinar si existe riesgo o no de que presente UPP. Si no presenta riesgo con las escalas de valoración aplicadas, volveremos a revalorar. Si presenta riesgo, aplicaremos medidas de prevención. Como hemos podido ver, la prevención es el mejor método de sanación, por lo tanto, daremos antes de ver el tema de diagnósticos enfermeros relacionados con la alteración cutánea unas recomendaciones para tener una buena salud dérmica. (Lozano, y otros, 2021)

Problema

¿De qué manera afecta la ulcera por presión en personas de adultos mayores?

- Posición inadecuada durante mucho tiempo.
- Falta de aseo en ciertos lugares pertinentes.
- Edemas por sequedad de la piel.
- Falta de elasticidad.
- Descuido por parte de familiares del paciente.
- Trastornos vasculares periféricos.
- Desnutrición.
- Cáncer, infecciones etc. (Morales, Ileana, Morales, Morales, & Ángel, 2021)

Las úlceras por presión constituyen uno de los problemas más comunes en la práctica diaria de enfermería siendo nuestra prioridad la prevención. Son lesiones producidas por la tensión de la piel al permanecer largos períodos en una sola posición, éstas representan un problema asistencial por su prevalencia, el impacto sobre la salud y la calidad de vida

del paciente; además, es importante resaltar que la prevalencia de las úlceras por presión, son reportadas a nivel mundial de acuerdo a la OMS están entre el 5 y 12%, siendo en América el 7%. Aproximadamente hasta el 95% de las úlceras por presión son evitables, por lo que la necesidad de la prevención es nuestro principal objetivo, antes que centrarse solamente en el tratamiento de las úlceras ya establecidas. El monitoreo de los pacientes con riesgo de sufrir una ulcera por presión se está llevando de acuerdo al instrumento emitido por el Ministerio de Salud Pública., el mismos que será incluido en el plan de prevención. (UCLM, 2022)

Objetivo General: Disminuir la incidencia de ulcera por presión en adultos mayores, brindando los cuidados necesarios con el fin de prevenir la incidencia.

Objetivos Específicos

- Realizar la encuesta en el centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo, para determinar una cifra exacta de UPP, en los pacientes del antes mencionado.
- Identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar la UPP.
- Identificar los cuidados necesarios para controlar y minimizar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las UPP.

Justificación

La presencia de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad ligado no sólo a la práctica médica, y factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados de enfermería por lo que su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente. Siendo las úlceras por presión en un 95% prevenibles la Unidad de Cuidados de Enfermería del Hospital General de Chone ha elaborado el presente protocolo que nos permitirá conocer el riesgo que tiene el paciente y actuar sobre los mismo, ejerciendo medidas de prevención brindando cuidados de alta calidad y entrega.

En la actualidad, dada la tecnología y gran posibilidad de información científica aun continua el desarrollo de las úlceras por presión, provocados muchas veces por la indiferencia del personal de salud, no entendemos que la parte preventiva es pieza clave

para evitar el desarrollo de las úlceras por presión. El tratamiento de las úlceras por presión posee un costo elevado, muchas veces no cubierto por los familiares, esta situación demanda un protocolo de trabajo apropiado, uniformizado y formal de un equipo interdisciplinario orientado a medidas preventivas. Las úlceras por presión constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados. Existe un amplio grado de consenso en considerar que la prevención constituye el método más eficiente de abordar el problema.

Desarrollo

2.- Diseño teórico y metodológico

2.1.-Bases teóricas del proyecto

Alternativas Teóricas asumidas

Una úlcera por presión es una lesión de la piel y de los tejidos adyacentes producida en el momento en que se ejerce una presión prolongada sobre un plano o prominencia ósea, lo que provoca un colapso sanguíneo en esta área que, si se mantiene, puede manufacturar una isquemia y, por tanto, la muerte de los tejidos afectados. (Rodríguez, Almozara, García, Malia, & Rivera, 2004)

Clasificación

Categoría I

Eritema no blanqueante

Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no exhibir una palidez visible. Otras características: la superficie puede ser dolorosa, firme, ligero, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría / Estadio I puede ser complicado de detectar en personas con tonos oscuros de piel. Puede indicar personas "en riesgo" de generar una úlcera por presión. (Universidad Nacional de Sab Agustín de Arequipa, 2018)

Úlcera de espesor parcial

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco doloroso con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. De igual forma puede aparecer como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento. Otras características: Se manifiesta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas. Esta categoría / estadio no debería emplearse para describir desgarros de la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, la maceración o la excoiación. El hematoma sugiere lesión de tejidos profundos. (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018)

Pérdida total del grosor de la piel

Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede originarse visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfácelos e incluir cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su colocación en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. Mientras que por las zonas con adiposidad significativa pueden generar úlceras por presión de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables. (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018)

Pérdida total del espesor de los tejidos.

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfácelos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de la úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo provocar la aparición de una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto

es visible o directamente palpable. (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018)

Causas

El principio que origina el inicio de estos daños es la presión mantenida que pueden verse empeorados por varios inconvenientes de salud como:

Inquietud en el traslado de gas atmosférico: desórdenes vasculares externos, confusión cardiorrespiratoria.

Carencias alimento (por falta o por abundamiento): flacura, malnutrición, grosura, cantidad de proteína en la sangre, pérdida de agua.

Alteraciones inmunológicas: tumor, contagio.

Inquietud del nivel de conocimiento: asombró, caos, colapso.

Defectos motores: somnolencias.

Imperfecciones sensitivas: falta de impresiones desgarradoras.

Inquietud en la expulsión(renal/intestinales).

Como en la coherencia de valientes tratamientos o métodos.

Cura o medicamentos de sustancias.

Aparición de sondeo o avenamiento.

Sanidad de contratiempos (MSKTC, 2010)

En común, no hay energía única que se pueda deducir la manifestación de las úlceras por presión, en la zona que encuentre una difícil interrelación de energía que agranden el evento de proyectarlas. Actúa una novedosa información de energía grande con regularidad como pronósticos neutrales de la formación de úlceras por presión son las próximas:

1º- Los coherentes con el esfuerzo / movimiento del paciente:

- Descenso del esfuerzo (acostado, sedentario).

- Descenso del movimiento (paciente quieto o con movimiento conciso). (Martínez, 2008)

2º- Conexo en la condición de la epidermis:

Apariencia de las causas que domine hacer que la epidermis sea más fuerte en la formación de las úlceras por presión como modelo, sonrojo, ajamiento, sarpullido, agotamiento, etc.

- Realidad de úlceras en grado I. (Martínez, 2008)

3º- Conexos con trastornos del humedecimiento:

- Enfermedades de cambios estructurales.
- Presión arterial alta
- Hay una vigorosa certeza de que la diabetes que agranda la probabilidad del evento realizado en úlceras por presión, por la falta de untura que se realiza en las tramas, incluida en la epidermis.

En otras causas de peligro igual trascendentes que no se dan con mucha regularidad en tal caso en lo explicado en los tres conjuntos previos son:

- En la clase alimenticia (debilidad y alteración de agua).
- La anemia y el descenso de los estados de proteínas.
- Relente de la epidermis y el descontrol (urinaria y/o heces).
- La etapa.
- Trastornos sagaz o permanente, formal o notorio. Otras causas que serán relevantes, es la está relacionada con la calentura somático y el descargo, necesitamos mayor información. (Martínez, 2008)

Causas de peligros relacionadas distensión quirúrgica

Hay participaciones en la literatura varias causas de peligros peculiares relacionados a las distensiones quirúrgicas y son:

El tiempo de la instrucción.

- La postura.

- Levantamiento de los eventos hipertensivos del tiempo del procedimiento.
- Disminución de fiebre corporal en el procedimiento.
- La gestión de fármacos, arteria, sentado y anestésico.
- Poco movimiento en el transcurso del primer día de la intención quirúrgica. (Guerrero, 2008)

Tratamiento

El cuidado habitual de una UPP abarca diversas secciones; que usualmente no se realizan todos, y casi nunca se usan los mismos productos. Propiamente consta de: aseo de la herida, desbridamiento, cuidados y tratamientos de infecciones bacterianas y provocación de la granulación y la epitelización. (Hospital Universitario Ramón y Cajal, 2005)

La higiene de las lesiones debe efectuarse empleando la mínima fuerza con mecánica segura. Suele realizarse con una gasa empapada en suero fisiológico o también irrigando la herida con suero a presión. Para que así el aseo sea eficaz, la presión ejercida tiene que ser suficiente para arrastrar los detritus y bacterias, pero sin afectar el tejido ileso ni arrojar las bacterias hacia el interior de la UPP (comenzando el aseo desde lo interno hacia la periferia). (Esteva, 2006)

En este sentido, la manera que parece más segura es la limpieza por gravedad a través de una jeringa de 35 ml con una aguja o catéter de 0,9 mm, y actuando con una presión de 1-4 kg/cm². No es recomendable la higiene habitual de la herida utilizando limpiadores cutáneos o antisépticos (povidona iodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético, solución de hipoclorito sódico, etc.) ya que estos son citotóxicos para el nuevo tejido, y su filtración sistémica puede ocasionar diversos problemas. (Esteva, 2006)

Desbridamiento. - tiene como objetivo la expulsión de tejido necrótico para obstaculizar la proliferación bacteriana y ayudar en la curación. Existen múltiples métodos de desbridamiento, cuya selección necesitara de la situación general del paciente y de las características del tejido a desbridar. Así, el desbridamiento sólo parece esencial para las UPP de grado III ó IV, ya que al incluir usualmente tejido desvitalizado, requieren su eliminación. (Dalmau, Vila, Peramiquel, & Puig, 2004)

Desbridamiento quirúrgico. - Constituye el procedimiento más acelerado para eliminar las zonas de escaras secas fijadas a planos profundos o de tejido necrótico húmedo. Se trata de un método aflictivo, por lo que se recomienda que se realice en diversas sesiones y por personal experimentado hasta en quirófano. Como este modelo de desbridamiento requiere adentrarse hasta que aparezca tejido sangrante, está contraproducente en pacientes con trastornos de la coagulación; y, si se presenta una pequeña hemorragia puede contenerse por presión directa o con apósitos hemostáticos. Si el fragmento necrótico es demasiado fuerte puede unirse con otros métodos de desbridamiento (autolítico o enzimático) para perfeccionar sus resultados. (Dalmau, Vila, Peramiqel, & Puig, 2004)

Desbridamiento mecánico. Es un método seguro para manejar lesiones grandes y profundas, que suele realizarse con una gasa que actúa como material desbridante primario. La aplicación de la gasa seca (desbridamiento *dry - to - dry*) absorbe el exudado arrastrando los restos necróticos al retirarla. Frecuentemente, se emplea una gasa empapada en suero fisiológico que se cambia cada 6-8 horas, según la cantidad de drenaje de la herida. (Dalmau, Vila, Peramiqel, & Puig, 2004)

El coágulo hidrosoluble que cubre la úlcera se disuelve y es empapado por la gasa seca (desbridamiento *wet - to - dry*) y, al retirarla, elimina el tejido necrótico superficial. Este método no está libre de dificultades, así la retirada de la gasa seca puede ser dolorosa, estropear el tejido sano y complicar la epitelización. Como coadyuvantes del desbridamiento mecánico, pueden utilizarse la hidroterapia, el lavado de la herida o el uso de ciertas sustancias (dextranómeros, sacarosa granulada, cadexómero iodado, alginatos) que favorecen la filtración cuando el exudado es cuantioso. Tanto el azúcar corriente (sacarosa), como la aplicación de una pasta de azúcar extrafina y almidón se han usado en el tratamiento de la UPP y otros tipos de heridas abiertas. Se cree que actúan por ósmosis y proceso mecánica de limpieza, aunque se desconoce cómo estimulan la granulación. (Meditip, 2019)

Los dextranómeros (p. ej., Debrisan®) son micro gránulos estériles de polímeros de dextrano hidrofílico que forman una red tridimensional. Son sustancias inertes no biodegradables, que actúan absorbiendo los residuos celulares y bacterias por acción

capilar, pasando a los espacios intersticiales. Están indicados en UPP muy exudativas y contraindicados en UP secas o poco exudativas. También se ha utilizado la catalasa, proteína que promueve la separación del peróxido de hidrógeno en agua y oxígeno, ejerciendo un efecto desbridante en heridas y úlceras de piel. (Meditip, 2019)

Desbridamiento enzimático o químico. Se realiza mediante la aplicación tópica de enzimas (proteolíticos, fibrinolíticos) que inducen la hidrólisis del tejido necrótico superficial y ablandan la escara. No suelen ser muy eficaces para eliminar escaras muy endurecidas o grandes cantidades de material necrosado de capas profundas; además, su poder de absorción es más lento que el los hidrocoloides, por lo que suelen requerir varias aplicaciones para obtener un desbridamiento eficaz. Por ello, se aconseja su utilización tan sólo en úlceras superficiales, que no presenten signos de infección; o como preparación al desbridamiento quirúrgico. Las curas deben realizarse al menos cada 24 horas, limpiando la herida previamente con suero fisiológico. Pueden causar irritación de la piel perilesional y no deben utilizarse durante la fase de granulación. Uno de los desbridante enzimáticos más utilizados es la colagenasa o clostridiopeptidasa A, que promueve y protege la formación de colágeno nuevo. Actúa en condiciones fisiológicas de temperatura y pH neutro, y su acción puede inhibirse por diversas sustancias (cloruro de benzalconio, nitrato de plata). (Meditip, 2019)

Desbridamiento autolítico. Consiste en la aplicación de un apósito oclusivo que, al crear un ambiente húmedo y anóxico, favorece que los enzimas, macrófagos y neutrófilos presentes en los fluidos de la herida actúen eliminando el material necrótico. Es la forma de desbridamiento menos traumática, más indolora y selectiva, ya que no afecta a los tejidos sanos; si bien, su acción es más lenta, requiriendo cambiar el apósito cada 5-7 días. Cualquier apósito que pueda producir condiciones de cura húmeda puede inducir desbridamiento autolítico. (Meditip, 2019)

¿Por qué es importante trabajar en el control de las Úlceras por Presión?

Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser

causa de muerte. Se tiene descrito un aumento de incidencia de úlceras entre 1995 y el 2008 del 80% y se proyecta aumento de la población en riesgo para úlceras (obeso, diabetes mellitus, ancianos). Se estima que se gastan 2700 USD y que, previniendo las úlceras, se disminuye entre 12 y 15 semanas el gasto de 40 000 USD en tratamiento 12. La aparición de úlceras en población institucionalizada es hasta del 25.16% y su prevalencia es de hasta del 7.5% para algunos estudios. (Hospital General Napoleón Dávila, 2015)

Otros revelan que hasta el 18.5% de los pacientes tienen úlceras, de las cuales el 77% fueron adquiridas en el hospital 13. Úlceras por presión se desarrollan en pacientes con enfermedades severas, neurológicamente comprometidos, con alteraciones de movilidad, edad avanzada 14, la más frecuentemente desarrollada ocurre en ancianos, y es grado 2, usualmente localizada en sacro 15. En neonatos, hasta en el 23% de los casos con más del 50% están asociados a dispositivos y equipos 16. La gran mayoría de Úlceras por Presión son prevenibles (95%), según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP). (Hospital General Napoleón Dávila, 2015)

¿Cuáles son las fallas activas más comunes que conllevan a la aparición de las Úlceras por Presión?

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de escaras; estas son:

- Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada Realizar mala higiene al paciente.
- Posicionamiento inadecuado del paciente (paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido).
- Paciente con inmovilización inadecuada (por cizallamiento o fricción producidos por la inmovilización o por aditamentos adicionales mal situados se generan escaras).
- No aplicar sustancias hidratantes o aplicar sustancias inadecuadas durante la higiene del paciente.

- Realización de masajes de forma inadecuada sobre prominencias óseas. (Martínez, 2008)

¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces para evitar la aparición de las Úlceras por Presión?

Las prácticas más eficientes para evitar la presencia de UPP van dirigidas a la prevención; utilizar un equipo multidisciplinario para el desarrollo de un plan individualizado de atención basado en factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo de UPP y datos de la puntuación de riesgo

La identificación temprana del riesgo, educación al paciente y su familia, creación de un protocolo y/o monitoria de la adherencia al protocolo de manejo de pacientes de riesgo, al igual que la supervisión frecuente de los pacientes de mayor riesgo, son también prácticas seguras que complementan y son eficaces en la prevención de la aparición de las lesiones de piel. (Esteva, 2006)

¿Cómo se implementan prácticas seguras para evitar la aparición de las Úlceras por Presión?

En la actualidad, varias de las instituciones de salud en nuestro país han implementado programas y prácticas que han sido exitosas en el tema y sirven como ejemplo a seguir, ya que exponen cómo hacerlo con las condiciones particulares de cada institución en nuestro medio. (Lozano, y otros, 2021)

METODOLOGIA

Tipo de investigación

Cuantitativa

Este método nos ayudó a la recopilación de datos estadísticos en donde nos permite hacer conclusiones generales que pueden ser proyectadas numéricamente, obteniendo resultados informativos y eficaces sobre el tema determinado.

Corte transversal

Es un tipo de investigación observacional que nos ayudó analizar los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado.

Descriptiva

Con ayuda de la investigación descriptiva se logró identificar las problemáticas que son la Ulceras por presión.

Métodos: inductivo

Conclusión lógica de lo general a partir de lo particular de la observación de casos. Aplicación de lo observado en unos casos a otros casos análogos no observados.

3.- Propuesta

Coordinar con el cuidado y atención a los pacientes del centro gerontológico para evitar las UPP, en relación a su aseo, problemas de movilidad debido a que no pueden cambiar de posición sin ayuda de otros y nos proponemos establecer los cuidados y métodos adecuadas para tener un control eficaz, para mejorar la calidad de vida del paciente, en su modus vivendus. Con el aporte directo de los compañeros de grupo y la guía de los tutores para cumplir nuestra propuesta anhelada.

3.1.- Presentación.- El tema “prevención de úlceras por presión en el adulto mayor” nos da la pauta de conocimiento para poder trabajar con los adultos mayores en el Centro Gerontológico del Cantón Babahoyo, ubicado en la calle Malecón y 9 de Octubre, nos permite conocer de forma directa la realidad en que viven nuestros adultos mayores en este lugar, que muchas de las veces necesitan del apoyo de las personas más cercanas a ellos, como son sus familiares y amigos, además el estado debe dar más énfasis en esta etapa de la vida de los más necesitados. Es importante nuestra directa participación y reconocer que nuestro trabajo estará enfocado en estas realidades vivenciales a partir de nuestra etapa de carrera, para que sepamos con exactitud lo que se debe hacer con amor y humildad por nuestro sagrado deber. Reconocer que hay más de doscientos cincuenta que anhelan, la coordinación y la presencia diaria del cuidado y acercamiento de los seres que les valoramos en esta etapa de su vida existencial.

3.2.- Objetivos:

- Visitar el centro gerontológico, para poder brindar nuestro contingente de trabajo relacionado a nuestra especialidad
- Reconocer los problemas, que se suscitan por las úlceras por presión en el adulto mayor, para ayudar a prevenirlas, a tiempo.
- Orientar y dar charlas relacionadas al tema de las úlceras por presión en el adulto mayor, para de esta forma poder concienciar, tanto al paciente y a todos que no se complique su estado de salud.

3.3.- Logros:

- Visitar el centro gerontológico en la ciudad de Babahoyo.
- Levantar información relacionada a los adultos mayores
- Reconocer casos de adultos que sufran problemas en relación al tema: úlceras por presión en el adulto mayor.
- Compromiso de trabajo en relación a la especialidad y a la vocación de servicio a la colectividad.

3.4.- Diseño e implementación de la propuesta (desarrollo de actividades)

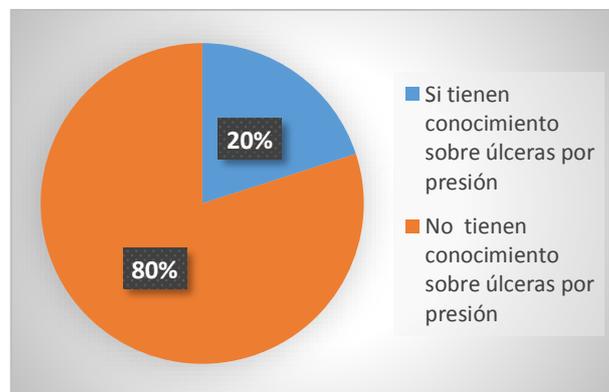
MES	Agosto				Septiembre			
	1	2	3		1	2	3	4
SEMANA	4				1	2	3	4
ACTIVIDADES								
INTRODUCCION	/							
ETAPAS		/						
FACTORES DE RIESGO			/					
TRATAMIENTO				/				

CAUSAS		/
PRACTICAS SEGURAS		/
RECOMENDACIONES		/
PREVENCION		/

RESULTADOS

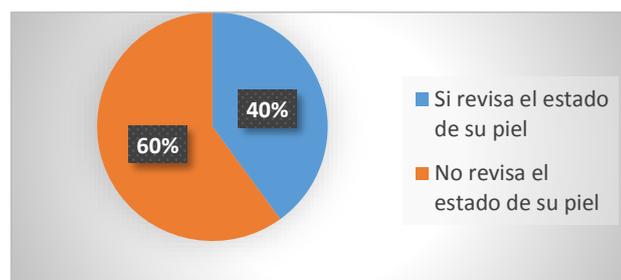
Los resultados encontrados según la encuesta realizada proporcionaron lo siguiente.

1.- Según los resultados obtenidos se pudo observar que el 20%, si tiene conocimiento y que 80% no tiene conocimiento sobre las úlceras por presión.



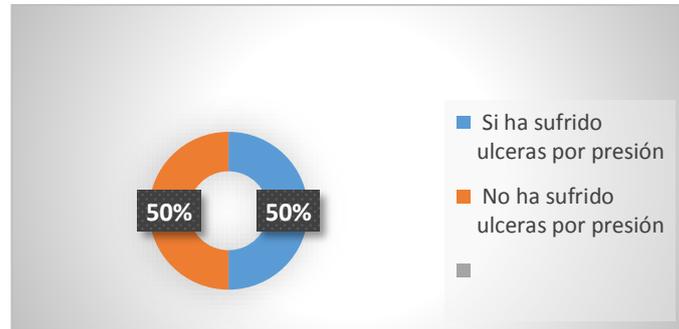
Tiene conocimiento sobre las úlceras por presión

2. Así mismo se pudo observar que el 40%, si revisa el estado de su piel, por lo contrario, el 60% no revisa el estado de su piel de forma frecuente.



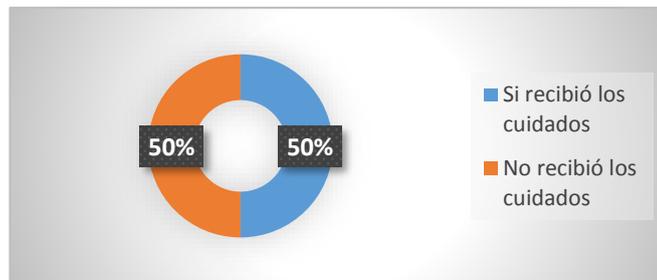
Revisa el estado de su piel a menudo

3. Y se encontró que el 50%, de la población encuestada, si ha sufrido úlceras por presión de cualquier tipo, mientras el 50% no



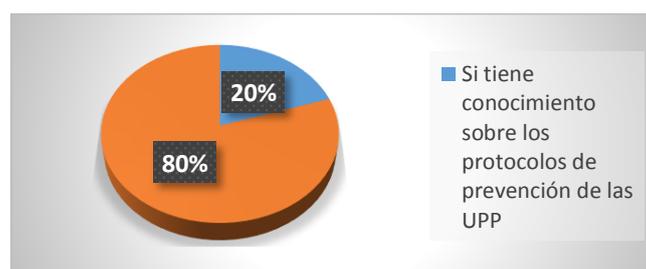
Ha sufrido de Úlceras por presión

4. Según los resultados obtenidos se pudo observar que el 50%, si recibió los cuidados adecuados para la restauración de su piel, por lo contrario, el 50% no recibió los cuidados seguramente porque no necesitaban según el estado de su piel.



Recibió los cuidados adecuados para la restauración de su piel.

5.- De los resultados obtenidos se pudo observar que el 20%, si tiene conocimiento sobre los protocolos de prevención de las UPP. Por lo contrario, el 80% no tiene ningún conocimiento de los protocolos.



Tiene conocimiento sobre los protocolos de prevención de las UPP

CONCLUSIONES

De acuerdo con el proceso investigativo se llegó a la siguiente conclusión:

La incidencia de Úlceras por presión en adultos mayores en el centro gerontológico, se presenta según los datos obtenidos es por la falta de conocimiento del paciente y/o cuidador de los diferentes síndromes geriátricos presente en cada uno de ellos.

Según la encuesta realizada a la muestra de estudio, se pudo observar que el 50% han presentado Úlceras por Presión y el 50% no han presentado Úlceras por Presión

Al Identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar la UPP.se pudo detectar por medio de la valoración, que el riesgo está enfocado por inmovilidad transitoria y crónica por presentar pluripatologías

Al identificar los cuidados necesarios para controlar y minimizar los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de las UPP, según las respuestas tenemos que el 80% no tiene conocimiento de los protocolos de prevención por Úlceras por presión y un 20% si tiene conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Dalmau, J., Vila, A., Peramiqúel, L., & Puig, L. (Abril de 2004). *Úlceras por presión: Prevención y tratamiento*. Elsevier, 18(4), 43-52. Recuperado el 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061375>
- Esteva, E. (Septiembre de 2006). *El tratamiento de las heridas*. Elsevier, 25(8), 54-60. Recuperado el 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13094127>
- Guerrero, M. (2008). *Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias*. Scielo, 19(02), 99-106. Recuperado el 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n2/99rincon.pdf>
- Hospital General Napoleón Dávila. (2015). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 2022, de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-PREVENCI%c3%93N-DE-%c3%9aLCERAS-POR-PRESI%c3%93N.pdf>
- Hospital Universitario Ramón y Cajal. (2005). *Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas*. Recuperado el 2022, de GNEAUPP: <https://gneaupp.info/protocolo-de-cuidados-de-upp/#:~:text=Protocolo%20de,cuidados%20de%20UPP>
- Lozano, S., Sisamon, I., García, I., Ponce, M., Delgado, B., & Muñoz, C. (02 de Agosto de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>
- Martínez, J. (2008). *Úlceras por presión*. En J. Martínez, *Prevención y tratamiento de úlceras y escaras* (Vol. 2, págs. 1-137). España: Editorial Vértice. Recuperado el 2022
- Meditip. (2019). *Meditip*. Recuperado el 2022, de <https://www.meditip.lat/salud-de-la-a-z/heridas/tipos-de-desbridamiento-de-heridas/>

- Morales, M., Ileana, M., Morales, I., Morales, B., & Ángel, M. (21 de Mayo de 2021). sgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 23-33. doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>
- MSKTC. (2010). *Model Systems Knowledge Translation Center*. Recuperado el 2022, de <https://msktc.org/sci/factsheets/causas-y-riesgos-de-%C3%BAalceras-por-presi%C3%B3n>
- Rodríguez, M., Almozara, R., García, F., Malia, R., & Rivera, J. (2004). *Cuidados de Enfermería al Paciente con Úlceras por Presión. Guía de Prevención y Tratamiento*. Cádiz: Servicio Andaluz de Salud - Consejería de Salud. Recuperado el 2022
- UCLM. (27 de Junio de 2022). *Universidad de Castilla - La Mancha*. Recuperado el 2022, de https://www.uclm.es/noticias/noticias2022/junio/cuenca/gneaupp_2022
- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. (2018). *Library*. Recuperado el 2022, de <https://library.co/article/clasificaci%C3%B3n-%C3%BAalceras-presi%C3%B3n-%C3%BAalcera-presi%C3%B3n-upp-generalidades-piel.z1d57gez>