

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2018-2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería


#### **Autores:**

Gabriela Domenica Cabrera Calle

Linda Cecilia González Serrano

#### **Director:**

Ximena Angélica Fárez Orrego

ORCID:  0000-0002-5182-2210

**Cuenca, Ecuador**

2024-05-20

## Resumen

Las lesiones por presión (LPP) son afecciones que comprometen la integridad tisular de la piel y que aparecen sobre una prominencia ósea como resultado de una presión o fricción ejercida sobre esta zona. Dentro del área hospitalaria, estas lesiones no son la principal causa para un ingreso hospitalario, sino son complicaciones de patologías subyacentes; razón por la cual los cuidados de enfermería en estos problemas de salud van a ser esenciales, demostrando que un correcto Proceso de Atención de Enfermería va a disminuir el riesgo de desarrollarlas. Objetivo general: Determinar los cuidados de enfermería en lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2018 - 2023. Métodos: El presente estudio fue cuantitativo descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal. El universo estuvo constituido por 3000 historias clínicas y se calculó una muestra de 190 historias clínicas mediante la fórmula de Pita Fernández, esto correspondió a 38 historias clínicas por año, las mismas que fueron tabuladas en los programas Excel 2019 - IBM SPSS versión 23.0. Resultados: La presente investigación permitió conocer cuáles fueron los cuidados de enfermería en lesiones por presión durante el período 2018 – 2023. De acuerdo a los datos recolectados, se evidenció que los cuidados de enfermería más frecuentes de acuerdo a cada estadio fueron cambios de posición en el estadio I, cuidados de la herida en el estadio II, desbridamiento de la úlcera en el estadio III y evitar fricción en la zona del injerto en el estadio IV.

*Palabras clave del autor:* lesiones por presión, enfermería, etapas, cuidados



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Pressure injuries (PIs) are conditions that compromise the tissue integrity of the skin and appear over a bony prominence as a result of pressure or friction exerted on this area. Within the hospital setting, these injuries are not the primary cause for hospital admission, but rather complications of underlying pathologies; hence, nursing care for these health issues is essential, demonstrating that a proper Nursing Care Process will reduce the risk of developing them. General objective: To determine nursing care for pressure injuries in the clinical service of Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2018 - 2023. Methods: This study was a quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional analysis. The universe consisted of 3000 clinical records, and a sample of 190 clinical records was calculated using the Pita Fernández formula, corresponding to 38 clinical records per year, which were tabulated using Excel 2019 - IBM SPSS version 23.0 programs. Results: This research allowed us to determine the nursing care for pressure injuries during the period 2018 - 2023. According to the collected data, it was evidenced that the most frequent nursing care according to each stage were position changes in stage I, wound care in stage II, ulcer debridement in stage III, and friction avoidance in the graft area in stage IV.

*Author Keywords:* pressure injuries, nursing, stages, care



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>1</b>	<b>Capítulo I</b> .....	<b>10</b>
1.1	Introducción.....	10
1.2	Planteamiento del problema .....	11
1.3	Justificación.....	12
<b>2</b>	<b>Capítulo II</b> .....	<b>14</b>
2.1	Marco Teórico .....	14
2.1.1	Definición .....	14
2.1.2	Factores de riesgo: .....	15
2.1.3	Fisiopatología.....	16
2.1.4	Diagnóstico .....	16
2.1.5	Instrumento de clasificación de Lesiones por Presión: National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) Ver anexo 2 .....	17
2.1.6	Complicaciones.....	19
2.1.7	Tratamiento.....	19
2.1.8	Proceso de Atención de Enfermería .....	20
<b>3</b>	<b>Capítulo III</b> .....	<b>32</b>
3.1	Objetivo General .....	32
3.2	Objetivos específicos .....	32
<b>4</b>	<b>Capítulo IV</b> .....	<b>32</b>
4.1	Diseño metodológico.....	32
4.1.1	Tipo de estudio .....	32
4.1.2	Área de estudio.....	32
4.2	Universo, muestra y cálculo de muestra .....	32
4.2.1	Universo .....	32
4.2.2	Muestra .....	32
4.2.3	Cálculo del tamaño de la muestra.....	33
4.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	33
4.3.1	Criterios de inclusión.....	33
4.3.2	Criterios de exclusión .....	33
4.4	Variables del estudio.....	33
4.5	Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos .....	33
4.5.1	Método .....	33

# UCUENCA

5

4.5.2	Técnica.....	34
4.5.3	Instrumentos para la recolección.....	34
4.6	Plan de tabulación y análisis.....	34
<b>5</b>	<b>Capítulo V .....</b>	<b>35</b>
5.1	Análisis de los resultados .....	35
<b>6</b>	<b>Capítulo VI.....</b>	<b>39</b>
6.1	Discusión.....	39
<b>7</b>	<b>Capítulo VII.....</b>	<b>44</b>
7.1	Conclusión, recomendaciones y limitaciones.....	44
7.1.1	Conclusión .....	44
7.1.2	Recomendaciones .....	45
7.1.3	Limitaciones .....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Clasificación por estadios de Lesiones por presión de acuerdo a la NPIAP.....	18
<b>Tabla 2.</b> Taxonomía NANDA-NOC- NIC en pacientes con lesiones por presión en el Hospital Homero Castanier Crespo .....	24
<b>Tabla 3.</b> Cuidados de enfermería de acuerdo a las principales intervenciones NIC en Lesiones por Presión.....	25
<b>Tabla 4.</b> Variables sociodemográficas en 190 pacientes con diagnóstico de lesiones por presión atendidos en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 - 2023 .....	35
<b>Tabla 5.</b> Estadios de lesiones por presión de 190 historias clínicas del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 - 2023 .....	35
<b>Tabla 6.</b> Cuidados de enfermería en 61 pacientes con lesiones por presión en estadio 1 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo .....	36
<b>Tabla 7.</b> Cuidados de enfermería en 55 pacientes con lesiones por presión en estadio 2 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo .....	36
<b>Tabla 8.</b> Cuidados de enfermería en 52 pacientes con lesiones por presión en estadio 3 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo .....	37
<b>Tabla 9.</b> Cuidados de enfermería en 18 pacientes con lesiones por presión en estadio 4 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo .....	37
<b>Tabla 10.</b> Cuidados de enfermería en 4 pacientes con lesiones por presión en estadios 2 y 3 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo .....	38

## Dedicatoria

Quiero dedicar mi trabajo de titulación principalmente a mis padres Norma Calle y René Cabrera, por ser mi motor principal para salir adelante día a día, por sus palabras de aliento, por guiarme y darme apoyo incondicional durante todo este largo proceso, por ser mis mejores amigos, siempre escucharme y brindarme sabios y valiosos consejos. Sin ellos y su esfuerzo nunca hubiera logrado estudiar esta carrera y espero junto con ellos seguir construyendo mi camino.

A mi hermano Ismael Cabrera por brindarme la fuerza y apoyo necesario para no rendirme, por demostrarme que pese a los malos momentos siempre hay que sonreír y nunca agachar la cabeza. Por ser mi fuente de inspiración para estudiar una carrera del área de la salud y sobre todo por ayudarme a aprender que cada día puedo mejorar y llegar a ser un mejor ejemplo para él.

A mis abuelos Teresa y Walter Calle, a mis tíos Melania y David, a mis primos Verenice, David, Esthefanny y Sheyla por nunca dejar de creer en mí, nunca abandonarme y siempre motivarme a enfrentar cualquier adversidad que se presente en mi vida.

**Gabriela Doménica Cabrera Calle**

### Dedicatoria

Quiero dedicar mi trabajo de titulación a mi papá Eduardo González porque gracias a él tuve la oportunidad de estudiar y superarme, por su apoyo y su cariño a lo largo de todos estos años. A mi mamita Cecilia Serrano que desde el primer minuto me apoyo y me dio todos los medios, recursos y más que nada la fuerza para que pueda superarme y ser una gran profesional y que pueda cumplir todas mis metas.

Especialmente dedico mi trabajo de titulación a mi hermano Alexis quien fue la primera persona que se alegró desde el primer momento en el que fui admitida en la universidad, quien ha sido mi apoyo desde que soy pequeña, que jamás me ha dejado sola y me ha motivado a seguir adelante cada día de mi vida y me ha enseñado que todo lo que yo quiera en la vida lo puedo conseguir, para la persona que siempre me apoya, que cree en mí y me motiva a que cada día consiga lo que me propongo.

A mi hermana Mayra, mi cuñado Jonathan, mis sobrinos André, Paul y Victoria que a pesar de la distancia me han dado ánimo y apoyo para que jamás me rinda. A mi hermano Andrés y a mi sobrino Miguel que cada día se preocupan por mí y me motivan a cumplir todas mis metas.

A mis padrinos Vicente y Aidita quienes son nuestra verdadera familia y quienes jamás han dejado de apoyarme desde que soy niña.

A mi amiga Roxana que es la única amiga con la que cuento desde el colegio y quien ha sido un gran apoyo durante casi 10 años de amistad.

Dedico este trabajo de titulación a mi pequeña familia, quienes han sido las únicas personas que me apoyaron a lo largo de todos estos años.

**Linda Cecilia González Serrano**

## Agradecimiento

A Dios, por darnos fortaleza, sabiduría, inteligencia y sobre todo mucha resistencia durante todo un año, permitiéndonos poder concluir así con nuestro trabajo de titulación.

A nuestros padres por ser nuestro principal motor y apoyo durante todos estos años de carrera, porque gracias a sus esfuerzos y sabios consejos no nos rendimos y hemos salido adelante.

A nuestra tutora de tesis Lcda. Ximena Angelica Fárez Orrego Mgt, por guiarnos durante todo este año de trabajo, siendo nuestro principal apoyo académico para la elaboración de nuestro proyecto de titulación, gracias por la paciencia, los consejos y la dedicación para que este trabajo de titulación fuera posible. Gracias por los valiosos consejos y la amistad brindada durante este tiempo.

## Las autoras

Gabriela Domenica Cabrera Calle

Linda Cecilia González Serrano

## Capítulo I

### 1.1 Introducción

Las lesiones por presión (LPP) son afecciones que comprometen la integridad tisular de la piel y que aparecen generalmente sobre una prominencia ósea como resultado de una presión o fricción ejercida sobre esta zona<sup>1</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de lesiones constituyen un importante problema a nivel sanitario, pues se caracterizan por provocar necrosis en la piel y tejidos adyacentes a salientes óseas sometidas a una presión constante debido a la falta de flujo sanguíneo.<sup>2</sup>

A nivel nacional, el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdoba (2022) describe a las lesiones por presión como un grave problema de salud, cuya aparición involucra un gran coste sanitario y un grave deterioro en la calidad de vida de pacientes que principalmente se encuentran hospitalizados y encamados durante largos intervalos de tiempo.<sup>3</sup> Además, el Hospital Vicente Corral Moscoso respalda esta afirmación pues manifiesta que las lesiones por presión son un desafío significativo al que se enfrentan los profesionales de salud durante su práctica asistencial, siendo un gran reto para la salud pública.<sup>4</sup>

Dentro del área hospitalaria, estas lesiones no son la principal causa para un ingreso hospitalario, sino más bien son complicaciones de patologías subyacentes; razón por la cual los cuidados de enfermería en estos problemas de salud van a ser esenciales, demostrando que un correcto Proceso de Atención de Enfermería va a disminuir el riesgo de desarrollar lesiones por presión.

Este tipo de lesiones no solo conllevan consecuencias para el estado de salud del paciente, sino también van de la mano con un gran gasto sanitario a nivel hospitalario debido a su costoso tratamiento, además de que la familia se ve severamente afectada pues causan una alta dependencia en el paciente. Siendo necesario, ante la aparición de una lesión por presión, el rol del profesional de enfermería en la ejecución de un plan de cuidados para disminuir sus complicaciones.

Con este estudio se busca principalmente disminuir la prevalencia de las lesiones por presión en el área hospitalaria, a través de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con lesiones por presión dentro del área clínica. Sobre todo, educar a futuras generaciones de profesionales de enfermería sobre cuáles son los cuidados que se aplican en los distintos estadios y como se puede evitar que se desarrollen complicaciones, teniendo en cuenta que su prevención puede ayudar a evitar situaciones como el gran gasto hospitalario que se genera a partir de estas lesiones, además del sufrimiento que le causa al paciente y su familia.

## 1.2 Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) son afecciones recurrentes dentro del área hospitalaria, pues de acuerdo al Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), en el año 2018 su prevalencia en adultos hospitalizados fue del 7%.<sup>5,6</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015), las lesiones por presión presentan una incidencia entre el 5 al 12%, correspondiendo un 7% al continente americano<sup>7</sup>, además ocupan una tasa de prevalencia entre el 5,1 y el 28,3 %. Dentro de los países con más prevalencia de lesiones por presión tenemos: Canadá, con 26%; Países Bajos, 23, 1%; Estados Unidos, 15%; Italia, con 8,3%; España, 8% y Japón con un 5,1 %.<sup>8</sup>

La Confederación Multidisciplinar Latinoamericana de Heridas Estomas e Incontinencias (COMLHEI), manifiesta que anualmente se presentan 2.5 millones de casos por este tipo de complicaciones cuya incidencia a nivel hospitalario es del 14%, registrándose un estimado de 60.000 muertes al año por complicaciones de las mismas.<sup>6</sup> De tal manera que en Latinoamérica, los países con más prevalencia son Brasil con un 41.1%; Chile con 38%; México con 12,94% - 17%, Perú con 11,4% - 16% y Colombia con una prevalencia del 5.27%.<sup>9,10</sup> En nuestro país, las lesiones por presión constituyen una importante problemática de salud, pues de acuerdo con Flores y De la Cruz (2010) la prevalencia dentro de algunas Instituciones de Salud varía entre el 4.5-13%.<sup>11</sup> En Quito, en el Hospital de Especialidades Carlos Andrés Marín, se detectó una prevalencia de lesiones por presión del 7,0% y una incidencia del 3,49%.<sup>12</sup>

Hibbs (1988) propuso que un 95% de las lesiones por presión pueden ser evitadas, por lo que, su prevención debe ser considerada una prioridad dentro del sistema de salud a nivel internacional.<sup>13</sup> Adicionalmente, Gutiérrez (1993) menciona que la aparición de LPP demuestra una inadecuada calidad asistencial y en concordancia con esta afirmación Allman y Cols (1999) reconocen que las lesiones por presión traen consigo una baja en la atención sanitaria, incrementando el riesgo de una mayor estancia hospitalaria y graves complicaciones.<sup>11</sup>

Las lesiones por presión se presentan con más frecuencia en el área hospitalaria, siendo prevalentes en pacientes quirúrgicos.<sup>14</sup> Los pacientes con inmovilidad son un grupo muy propenso a desarrollar lesiones por presión, especialmente si se encuentran encamados, ya que van a presentar más dificultad para realizar cambios de posición, permitiendo la aparición de estas afecciones.<sup>7</sup> Además, es importante manifestar el gran gasto sanitario que se genera a partir del tratamiento en lesiones por presión.

Las medidas de prevención son acciones que evitan en su gran mayoría las complicaciones causadas por las lesiones por presión, siendo esencial el papel que tiene el personal de enfermería dentro de la prevención y curación de las mismas. En el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, se presta escasa atención a las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería en casos de lesiones por presión, por lo que, frente a esta realidad se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron los cuidados de enfermería en lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2018 - 2023?

### 1.3 Justificación

Las lesiones por presión constituyen un grave problema dentro del sistema de salud pública, debido a que este tipo de complicaciones no solo afectan el bienestar del paciente, sino también la economía del sistema sanitario, pues su cuidado y tratamiento en estadios avanzados involucra un gran gasto económico en la red familiar, en el caso del paciente no solo se verá afectada la parte física, sino también su autoestima, puesto que este paciente va a depender de otra persona para realizar sus actividades y habrá una disminución en su capacidad laboral.

El propósito de esta investigación fue dar a conocer cuáles fueron los cuidados de enfermería que fueron proporcionados a los pacientes con lesiones por presión del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo 2018 - 2023, mediante la aplicación de un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal. Este estudio fue llevado a cabo mediante la revisión de historias clínicas dentro del periodo comprendido entre junio y septiembre del año 2023. Dentro de los instrumentos usados encontramos el lenguaje taxonómico NANDA, NIC, NOC y el instrumento utilizado para clasificar las lesiones por presión fue el National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP).

Una vez realizado el estudio, se espera que este tenga un importante impacto académico, puesto que al describir las intervenciones basadas en el lenguaje taxonómico se facilitará la obtención de conocimientos para futuros profesionales. Además la descripción de las intervenciones favorecerá a que en un futuro evolucionen los cuidados de enfermería en lesiones por presión, el profesional de enfermería entenderá la relevancia de las intervenciones de enfermería individualizadas y la clasificación NANDA, NOC, NIC estandarizadas. Los resultados serán difundidos a través de la publicación en el repositorio de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca.

Cabe mencionar que este proyecto de investigación se encontró dentro de las líneas de prioridades de investigación en salud 2013 - 2017 del Ministerio de Salud Pública correspondientes a lesiones no intencionales ni por transporte.<sup>15</sup> Así mismo se ubicó en las líneas de investigación 2020 - 2025 de la Universidad de Cuenca perteneciente a movimiento corporal humano.<sup>16</sup>

## Capítulo II

### 2.1 Marco Teórico

#### 2.1.1 Definición

##### 2.1.1.1 Piel

La piel es uno de los órganos más grandes e importantes del ser humano, es una barrera que recubre toda la superficie externa de nuestro cuerpo y constituye la primera línea de defensa contra agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, además de que desempeña funciones importantes para el ser humano como la termorregulación, la producción de vitaminas y el intercambio con el medio externo.<sup>17,18</sup>

Nuestra piel se compone de tres capas, entre las que tenemos:

- **Epidermis:** Es la capa más externa y cumple un papel importante en el control de la humedad, está formada por queratinocitos (90%) en su gran mayoría, además de melanocitos, células de Langerhans y de Merkel.
- **Dermis:** Es la capa interna de la piel, constituye un tejido conectivo compuesto por fibroblastos, células endoteliales vasculares, glándulas sudoríparas y adiposas, folículos pilosos, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Representa un 90% del peso de la piel.
- **Hipodermis (capa subcutánea):** Es la capa más profunda de la piel formada por tejido conectivo laxo, adipocitos, vasos sanguíneos y nervios. El tejido presente en esta capa se caracteriza porque retiene agua.<sup>18</sup>

Al ser un órgano que está en contacto con el medio ambiente, la piel es muy propensa a presentar afecciones a causa de factores externos como la radiación ultravioleta, la contaminación, sustancias químicas, y factores internos como la alimentación, virus, hongos y bacterias que habitan en la misma.<sup>17</sup> Adicionalmente, este órgano externo puede verse afectado por lesiones que van a afectar su integridad, estructura y normal funcionamiento como por ejemplo las heridas y las **lesiones por presión**.<sup>18</sup>

##### 2.1.1.2 Lesiones por presión (LPP)

Denominamos lesiones por presión a aquellas lesiones cutáneas que van a causar alteraciones en la piel y el tejido blando subyacente, especialmente en aquellas zonas que se encuentren sobre una prominencia ósea o por el uso de un determinado dispositivo médico.

Este tipo de lesiones pueden presentarse como piel intacta o úlceras abiertas y se caracterizan por ser dolorosas.<sup>1</sup>

Su aparición se debe a una presión mecánica intensa y constante, una fricción, cizallamiento y presencia de humedad sobre nuestra piel.<sup>19</sup> Estas presiones externas ocasionan circulación inadecuada y obstruida hacia la zona afectada causando isquemia e hipoxia, estrés oxidativo y respuestas inflamatorias en estas zonas.<sup>20</sup>

De acuerdo a la posición anatómica en la que se encuentre una persona, los lugares más propensos para presentar lesiones por presión son:

- **Decúbito supino:** Occipital, omóplato, codos, sacro, coxis, talones, dedos de los pies.
- **Decúbito lateral:** Pabellón auricular, acromion, costillas, trocánter, crestas iliacas, cóndilos (rodilla), tibias, maléolos tibiales, dedos/lateral de pie.
- **Decúbito pronos:** Frente, pómulos, pabellón auricular, pechos, crestas iliacas, pubis, genitales (en hombre), rodillas, dedos de los pies.
- **Sedestación:** Occipital, escápulas, codos, sacro, tuberosidades isquiáticas, subglúteos, huecos poplíteos, talones.
- **Sujeción mecánica y otros dispositivos:** Tubos endotraqueales, fosas nasales (con sondajes), meato urinario (sonda vesical), muñecas y tobillos por sujeciones.<sup>21</sup>

Las lesiones por presión pueden manifestarse en forma de un eritema cutáneo y su gravedad puede ir en aumento hasta producir una pérdida completa de la piel por la aparición de necrosis prolongada en los tejidos blandos.<sup>9</sup> Otros factores que determinan su aparición son el microclima, la dieta, perfusión, enfermedades subyacentes y el estado en el que se encuentre la piel.<sup>14</sup>

### 2.1.2 Factores de riesgo:

La aparición y evolución de las lesiones por presión está relacionada a varios factores extrínsecos e intrínsecos:

- Pacientes mayores de 65 años: El envejecimiento causa una disminución de la grasa subcutánea y del flujo sanguíneo capilar.<sup>19</sup>
- Situaciones que provocan una disminución de la movilidad: Tiempo prolongado de hospitalización, pacientes en reposo, lesiones de la médula espinal, personas sedadas o con deterioro cognitivo.<sup>19</sup>
- Pacientes con incontinencia urinaria o fecal.<sup>19</sup>

- Alteración de la capacidad de cicatrización de las heridas causada por desnutrición, diabetes mellitus, enfermedad arterial periférica, insuficiencia venosa e inmovilidad.<sup>19</sup>
- Pacientes con pérdida de la percepción sensorial, de la conciencia y sin movilidad.<sup>22</sup>
- Alteraciones de peso corporal por desnutrición y malnutrición por exceso como sobrepeso y obesidad.<sup>22</sup>
- Pacientes con enfermedades neurológicas, cardiovasculares, deshidratación, con anestesia prolongada e hipotensión.<sup>22</sup>
- Pacientes que se han sometido a cirugías traumatológicas prolongadas, cirugías cardíacas o algún tipo de cirugía que dure más de tres horas, ya que los pacientes pueden tolerar una cierta cantidad de presión por un tiempo determinado, pero si no se posicionan de forma correcta para distribuir el peso provocan un mayor riesgo de dañar el tejido.<sup>23</sup>

### 2.1.3 Fisiopatología

Las lesiones por presión se desarrollan cuando hay presión entre la piel, tejido subcutáneo contra una prominencia ósea o una superficie rígida externa provocando un déficit en la perfusión tisular por el daño a los capilares reduciendo su calibre, cuando la presión sobre la misma zona supera las dos horas y supera la presión de llenado capilar de 32 mmHg y la presión de salida capilar venosa de 8-12 mmHg va a inhibir el flujo sanguíneo por lo que la zona no recibirá el oxígeno necesario y habrá daño tisular, mientras más pequeña sea la zona, existe más riesgo de daño tisular rápido.

Por otra parte, un paciente encamado o privado de su movimiento es más propenso a las lesiones por presión porque puede existir desgarro, va a ocurrir al momento de que la piel está fija pero el esqueleto se mueve haciendo que también la fricción contribuya a la formación de las lesiones por presión dañando la interfase dermoepidérmica, si la presión se extiende por encima del umbral puede provocar isquemias prolongadas haciendo que el tejido se necrose.<sup>24,25</sup>

### 2.1.4 Diagnóstico

#### 2.1.4.1 Evaluación clínica

Para identificar una lesión por presión se comienza por su apariencia característica y su localización sobre una prominencia ósea. Las ubicaciones más frecuentes suelen ser en el sacro y en talones.

Es necesario realizar una estadificación seriada para controlar la progresión o curación de la lesión, además de tomar fotografías de las lesiones. Dentro de las escalas de curación tenemos la escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), que fue desarrollada como un

complemento de la escala de estadificación National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP).<sup>19</sup>

No se recomienda el cultivo de la herida de rutina debido a que las lesiones por presión están fuertemente colonizadas por bacterias.<sup>19</sup>

### **2.1.4.2 Exámenes de laboratorio**

Para pacientes con lesiones por presión, especialmente en estadio 3 o 4, las pruebas recomendadas son:

- Hematocrito
- Transferrina
- Prealbúmina
- Albúmina
- Recuentos de linfocitos CD4 + y totales.<sup>19</sup>

### **2.1.4.3 Pruebas complementarias**

- La Resonancia Magnética es sensible pero no es específica, pero puede ser de utilidad para definir la extensión de la lesión por decúbito.
- La Resonancia Magnética con gadolinio puede ayudar a identificar fístulas de drenaje o comunicantes.<sup>19</sup>

### **2.1.5 Instrumento de clasificación de Lesiones por Presión: National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) Ver Anexo B**

El sistema de clasificación más usado para estadificar las lesiones por presión es el National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), un sistema de organización que se encarga de la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, el cual consta de cuatro estadios de clasificación y dos estadios para lesiones por presión que presentan situaciones especiales; estos estadios están relacionados con:

- La extensión del daño a los tejidos blandos.
- Estadios para lesiones de presión no estadificables.
- Tejido profundo
- Lesiones causadas por dispositivos médicos
- Lesiones por presión en la membrana mucosa.<sup>26</sup>

A continuación, describimos los estadios de los que está conformado este instrumento:

**Tabla 1. Clasificación por estadios de Lesiones por presión de acuerdo a la NPIAP**

<p><b>Lesiones por presión en estadio 1: eritema que no se blanquea en la piel intacta</b></p>	<p>Presencia de piel sana con un eritema que no se blanquea ante la presión, aparece en una prominencia ósea. En personas de piel oscura pueden no ser notorios los cambios en el color. Esta lesión puede estar con diferente temperatura, con cambios en la sensibilidad o en la firmeza que el resto del tejido adyacente. En este estadio no existe una úlcera real. Si se presenta una coloración violácea o marrón puede indicar una lesión en los tejidos profundos.</p>
<p><b>Lesiones por presión en estadio 2: Pérdida parcial de la piel con dermis expuesta</b></p>	<p>Existe una pérdida parcial del espesor de la piel con dermis expuesta. Se caracteriza porque el lecho de la herida es viable, de color rosado o rojo, húmedo y puede aparecer una ampolla intacta o rota por la presión. El tejido adiposo y los tejidos más profundos no son visibles. No existe tejido de granulación, esfacelos ni escaras. Estas lesiones se presentan como resultado de un micro clima adverso, un corte en la piel de la pelvis o el talón. No hay tejido mucoso ni necrótico en la base. Dentro de este estadio se excluyen lesiones relacionadas con desgarros cutáneos, quemaduras por cinta, maceración, y excoriación.</p>
<p><b>Lesiones por presión en estadio 3: Pérdida total de la piel</b></p>	<p>Pérdida de espesor total de la piel, el daño del tejido subcutáneo se extiende hasta la fascia subyacente. No existe exposición del músculo o hueso, las úlceras son crateriformes. Dependiendo de la posición anatómica, la profundidad del daño tisular varía; las áreas adiposas se relacionan con heridas profundas, presencia de socavamientos y túneles. La fascia, el músculo, el tendón, el ligamento, el cartílago y el hueso no están expuestos.</p> <p>La lesión no se puede clasificar en caso de que la escara oscurezca la extensión de la pérdida de tejido.</p>
<p><b>Lesiones por presión en estadio 4: Pérdida total de tejido y piel</b></p>	<p>Pérdida de espesor total de la piel con destrucción extensa, presencia de necrosis tisular y daño al músculo subyacente, el tendón, hueso u otras estructuras de soporte expuestas o palpables en la úlcera. Esfacelo y la escara pueden ser visibles. Se producen bordes enrollados, socavamientos y túneles. La profundidad varía según la ubicación anatómica.</p>

<p><b>Lesión por presión no estadificable: Piel oscurecida de espesor total y pérdida de tejido</b></p>	<p>No se puede confirmar la extensión del daño tisular dentro de la úlcera, puesto que la misma está oscurecida por esfacelo o escara.</p>
<p><b>Lesión por presión de tejido profundo: Decoloración de color rojo oscuro, granate o púrpura que no se blanquea</b></p>	<p>Piel intacta o no intacta con decoloración de color rojo intenso, granate o púrpura. Presencia de un lecho oscuro de la herida o una ampolla llena de sangre. Además, aparece dolor y cambios de temperatura. Se produce por una presión intensa y prolongada en la estructura hueso-músculo. Esta herida puede evolucionar rápidamente, para mostrar la extensión real del daño tisular o puede resolverse sin pérdida de tejido.<sup>19,27</sup></p>

**Fuente:** National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)  
**Elaboración:** Las autoras

## 2.1.6 Complicaciones

- Infecciones. (Estadio III y IV), en caso de propagarse a los tejidos más profundos puede causar periostitis, osteomielitis, artritis séptica.
- Úlceras crónicas pueden causar anemia o amiloidosis.
- Necrosis.
- Amputación.
- Muerte.<sup>28</sup>

## 2.1.7 Tratamiento

Para todos los estadios de lesiones por presión se debe mantener limpia la lesión y curar la herida.

### 2.1.7.1 Estadio I:

- Lavar e hidratar la zona, secar muy bien para evitar humedad.
- Cambios de posición cada 2 horas adicionalmente proteger la zona de presión aliviándose con almohadillas.
- Evitar usar antisépticos porque estos resecan la piel y la debilitan.<sup>29</sup>

### 2.1.7.2 Estadio II:

- Lavar e hidratar la zona periulceral, secar muy bien para evitar humedad, no frotar para no descamar.

- Usar parches oclusivos, aplicar gel, gránulos en lo profundo más apósito de cura húmeda en la parte superficial.<sup>29</sup>

### 2.1.7.3 Estadio III:

- Limpiar y lavar bien la herida.
- Debridación quirúrgica, enzimática proteolíticas, cubiertas transicionales.
- Curación oclusiva.
- Parches con películas hidrocoloides, hidrogeles, películas poliméricas, gránulos absorbentes, todos estos van a diferir por su permeabilidad al vapor de agua, protección de la herida.<sup>30</sup>

### 2.1.7.4 Estadio IV:

- Considerarla siempre como herida infectada local.
- Evitar curas oclusivas.
- Requieren intervenciones quirúrgicas, injertos de piel o colgajos.<sup>30</sup>

## 2.1.8 Proceso de Atención de Enfermería

Se define como el proceso enfocado en el método científico que orienta a los profesionales de enfermería en la atención integral de los pacientes, mediante un enfoque holístico, sistemático, ordenado y coherente con el fin de identificar sus necesidades y brindar las intervenciones de enfermería necesarias para su bienestar.<sup>31</sup>

Dentro de los pasos para brindar un correcto proceso de atención de enfermería en pacientes con lesiones por presión tenemos:

### 2.1.8.1 Valoración

Primera etapa del proceso de atención de enfermería en la que se identifican los problemas principales del paciente mediante una entrevista, la revisión de historias clínicas y la realización del examen físico céfalo - caudal.

Dentro de la valoración de lesiones por presión tenemos:

**Evaluación clínica:** Se realiza a través de una entrevista que puede estar orientada en cualquier teorista de enfermería, la revisión de la historia clínica del paciente y el examen físico principalmente enfocado en las características, apariencia, coloración y la prominencia

ósea donde está localizada la lesión por presión, además de la valoración estado nutricional pues está sumamente relacionado con las complicaciones que causan las lesiones por presión.

Para guiar correctamente este proceso, se realiza la aplicación del instrumento de clasificación National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) para identificar el estadio en el que se encuentra la lesión por presión y de esta manera ejecutar las intervenciones de enfermería que serán brindadas al paciente.

### 2.1.8.2 Diagnóstico

Dentro de la profesión de enfermería, encontramos la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC (Nursing Interventions Classification) NOC (Nursing Outcomes Classification) (Ver Anexo C) un instrumento que a través de los problemas y necesidades del paciente, permite identificar el diagnóstico del paciente, con el fin de planificar y brindar cuidados individualizados y holísticos.

De acuerdo a los problemas y necesidades identificados en los pacientes con lesiones por presión en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, se determinaron los siguientes diagnósticos de enfermería:

#### **Deterioro de la Integridad Cutánea (00046)<sup>32</sup>**

- **Dominio 11:** Seguridad protección.
- **Clase 2:** Lesión física.
- **Definición:** Alteración de la epidermis y/o la dermis.

#### **Deterioro de la Integridad Tisular (00044)<sup>32</sup>**

- **Dominio 11:** Seguridad protección.
- **Clase 2:** Lesión física.
- **Definición:** Lesión de la membrana mucosa, corneal integumentaria o de los tejidos subcutáneos.

## **Dolor agudo (00132)<sup>32</sup>**

- **Dominio 12:** Confort.
- **Clase 1:** Confort físico.
- **Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible.

## **Dolor crónico (00133)<sup>32</sup>**

- **Dominio 12:** Confort.
- **Clase 1:** Confort físico.
- **Definición:** Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 6 meses.

## **Riesgo de infección (00004)<sup>32</sup>**

- **Dominio 11:** Seguridad y protección.
- **Clase 1:** Infección.
- **Definición:** Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

## **Desequilibrio nutricional por defecto (00002)<sup>32</sup>**

- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Clase 1:** Ingestión.
- **Definición:** Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

**Desequilibrio nutricional por exceso (00001)<sup>32</sup>**

- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Clase 1:** Ingestión
- **Definición:** Estado en el que el individuo consume una cantidad de alimentos que excede sus demandas metabólicas.

**2.1.8.3 Planificación**

Se realiza de acuerdo al diagnóstico obtenido en el NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), con base al NOC (Nursing Outcomes Classification) que corresponde a los objetivos a los que queremos llegar con las intervenciones que vamos a realizar y el NIC (Nursing Interventions Classification) que constituye estas intervenciones.

**2.1.8.4 Ejecución**

Consiste en ejecutar las intervenciones planificadas para lograr los objetivos planteados.

**2.1.8.5 Evaluación**

Es el proceso en el que se analiza si las intervenciones brindadas al paciente fueron o no fueron beneficiosas para su recuperación.

A continuación, se detalla los diagnósticos, objetivos e intervenciones de enfermería identificados en pacientes con lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, en base la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NOC (Nursing Outcomes Classification) NIC (Nursing Interventions Classification):

**Tabla 2. Taxonomía NANDA-NOC- NIC en pacientes con lesiones por presión en el Hospital Homero Castanier Crespo**

<b>NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)<sup>32</sup></b>	<b>NOC (Nursing Outcomes Classification)<sup>33</sup></b>	<b>NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>34</sup></b>
Deterioro de la Integridad Tisular <b>(00044)</b>  Deterioro de la integridad cutánea <b>(00046)</b>	Curación de la herida: por primera y segunda intención  Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Cambio de posición Cuidados de las úlceras de presión Cuidados de las heridas Manejo de presiones Vigilancia de la piel Protección contra las infecciones
Dolor agudo <b>(00132)</b>  Dolor crónico <b>(00133)</b>	Control del dolor  Nivel del dolor  Nivel de comodidad	Manejo del dolor Manejo ambiental: confort Cambio de posición Manejo de la nutrición Cuidados de las úlceras por presión
Riesgo de infección <b>(00004)</b>	Conocimiento: Control de la infección  Control del riesgo social: enfermedad transmisible	Vigilancia de la piel Protección contra las infecciones Monitorización de los signos vitales Cuidados de las úlceras de presión
Desequilibrio nutricional por exceso <b>(00001)</b>  Desequilibrio nutricional por defecto <b>(00002)</b>	Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos  Control de peso	Manejo de la nutrición  Manejo de líquidos  Manejo del peso

**Fuente:** Libros de taxonomía NANDA – NOC – NIC

**Elaboración:** Las autoras

**Tabla 3. Cuidados de enfermería de acuerdo a las principales intervenciones NIC en Lesiones por Presión**

<p><b>NIC (Nursing Interventions Classification)</b></p>	<p><b>Fundamento científico</b></p>
<p><b>Cuidados de las úlceras por presión (3520)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase (L):</b> Control de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características de la lesión por presión a intervalos regulares, incluyendo tamaño, estadio, posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.</li> <li>• Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y la apariencia de la piel circundante.</li> <li>• Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.</li> <li>• Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.</li> <li>• Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.</li> <li>• Desbridar la úlcera, si es necesario.</li> <li>• Limpiar la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.</li> <li>• Utilizar una aguja del calibre 19 y una jeringa de 35 cc para limpiar las úlceras profundas.</li> <li>• Anotar las características del drenaje.</li> <li>• Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, según corresponda.</li> </ul>	<p>Las lesiones por presión están relacionadas con un alto grado de sufrimiento y dolor para los pacientes que las presentan, por lo que cada cuidado brindado en estas lesiones, debe estar enfocado en disminuir el grado de fricción, presión, tamaño, profundidad, dolor y riesgo de infección que pueden manifestarse.<sup>35</sup></p> <p>Los cuidados de enfermería empleados en el tratamiento de lesiones por presión se basan en el uso de cambios posturales, dirigidos a minimizar el nivel de presión, la colocación de almohadillas en estas zonas o la ubicación de los pacientes en colchones anti escaras.</p> <p>Otro aspecto importante es la curación de la LPP mediante su limpieza con soluciones antisépticas como la solución salina al 0.9% y el desbridamiento del tejido necrótico combinado con uso de apósitos, cuyo uso va a disminuir la humedad y fricción a la que pueden estar expuestas este tipo de lesiones, favoreciendo su cicatrización.<sup>36,37</sup></p> <p>Finalmente, tenemos la aplicación de un tratamiento quirúrgico principalmente en lesiones en estadio III y IV, pues su daño involucra una pérdida total del espesor de la piel y un compromiso hueso - músculo, en donde se encuentra indicado además del desbridamiento del tejido necrótico hasta la aparición de tejido sangrante sano (Estadio III); la reconstrucción de la herida mediante el relleno con tejido nuevo como colgajos o injertos (Estadio IV).<sup>38,39</sup></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remojar con solución salina, según corresponda.</li> <li>• Aplicar ungüentos, si procede.</li> <li>• Aplicar vendajes, si está indicado.</li> <li>• Administrar medicaciones orales, si procede.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.</li> <li>• Cambiar de posición cada 1 - 2 horas para evitar la presión prolongada.</li> <li>• Utilizar camas y colchones especiales, si procede.</li> <li>• Asegurar una ingesta dietética adecuada.</li> <li>• Controlar el estado nutricional.</li> </ul>	
<p><b>Cuidados de las heridas (3660)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase (L):</b> Control de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>• Limpiar con solución salina normal o un limpiador no tóxico.</li> <li>• Atender el lugar de incisión, según sea necesario.</li> <li>• Aplicar un ungüento adecuado a la piel/lesión.</li> <li>• Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas.</li> <li>• Colocar mecanismos de alivio de presión.</li> </ul>	<p>Una correcta clasificación y estadificación de las lesiones por presión va a traer como resultado un tratamiento beneficioso para el paciente, por lo que, es imprescindible valorar correctamente las características de la lesión y decidir cuál será el método de curación apropiado.<sup>40</sup></p> <p>El uso de solución salina, agua y antisépticos durante el proceso de curación de la lesión va a aminorar la proliferación de microorganismos patógenos, además de que su limpieza permite eliminar tejido muerto y la presencia de un exceso de secreciones alrededor de la piel circundante, en el caso de que se presente una secreción purulenta.<sup>41</sup></p> <p>Una curación apropiada está encaminada a favorecer la cicatrización de la LPP y reducir el riesgo de infecciones y futuras complicaciones.</p>

<p><b>Cuidados de la piel: zona del injerto (3583)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase (J):</b> Cuidados perioperatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar el control adecuado del dolor.</li> <li>• Evitar fricción en la zona del injerto.</li> <li>• Controlar el color, la temperatura, el llenado capilar y la turgencia del injerto, si la zona no está cubierta con un apósito.</li> <li>• Controlar si hay signos de infección y otras complicaciones postoperatorias.</li> </ul>	<p>Las lesiones por presión se clasifican en diferentes estadios de acuerdo al daño ejercido en los tejidos del paciente. En estadios III y IV, este daño suele abarcar a nivel músculo - esquelético, siendo necesario la aplicación de un tratamiento más complejo como el desbridamiento quirúrgico, pues debido a la profundidad y la ausencia de cicatrización en estos estadios, se tiene como objetivo facilitar el revestimiento epitelial mediante la eliminación del tejido necrosado, promoviendo la aparición de nuevo tejido de granulación.<sup>42</sup></p> <p>Además, otra técnica es el uso de injertos, en donde este nuevo tejido va a comenzar a rellenar la extensión de la LPP, favoreciendo la cicatrización.<sup>43</sup></p>
<p><b>Cambio de posición (0840)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase (C):</b> Control de inmovilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.</li> <li>• Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>• Colocar en posición de alineación corporal correcta.</li> <li>• Minimizar el roce al cambiar de posición al paciente.</li> <li>• Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas.</li> </ul>	<p>Los cambios posturales permiten disminuir la extensión y el tiempo de la presión sobre las zonas con prominencias óseas susceptibles a presentar lesiones por presión; estos cambios de posición deben realizarse cada 2 horas de acuerdo con la regla de oro en enfermería.<sup>35</sup></p> <p>El método neutro brinda pautas para el cambio de posición en pacientes encamados, en el cual, se recomienda reducir la presión sobre la superficie del colchón, colocando al paciente en decúbito supino, lateral 30° y lateral 90°.<sup>42</sup></p>
<p><b>Manejo de presiones (3500)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase:</b> Control de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.</li> </ul>	<p>El uso de superficies de apoyo es esencial en el tratamiento de lesiones por presión, pues permite reducir y distribuir la presión generada en las zonas alrededor de las prominencias óseas hacia zonas de mayor extensión, además de que regula el flujo sanguíneo hacia</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada.</li> <li>• Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas.</li> <li>• Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.</li> <li>• Observar si hay fuentes de cizallamiento.</li> </ul>	<p>los tejidos, evitando fricciones, cizallamiento y deformidades en la piel y tejidos subyacentes.</p> <p>Dentro de dispositivos que ayudan a aliviar las presiones tenemos cojines, almohadas, camas, colchones anti escaras y cubre colchones elaborados con materiales como espuma, fibra, células de aire, bolsas de agua, etc.<sup>44</sup></p>
<p><b>Vigilancia de la piel (3590)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase (L):</b> Control de la piel/heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.</li> <li>• Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de la piel.</li> <li>• Observar si hay zonas de presión y fricción.</li> <li>• Observar si hay infecciones.</li> </ul>	<p>Durante el aseo diario que se le realiza a un paciente que presenta lesiones por presión, es necesario, realizar una valoración completa e integral del estado de su tejido epitelial, principalmente en zonas donde la piel se encuentra lesionada para descartar la presencia de humedad y complicaciones en la herida como infecciones, además de prevenir la aparición de nuevas LPP.<sup>45</sup></p>
<p><b>Protección contra las infecciones (6550)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 4:</b> Seguridad</p> <p><b>Clase (V):</b> Control de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</li> <li>• Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</li> <li>• Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>• Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o</li> </ul>	<p>Las lesiones por presión se caracterizan por la presencia de laceraciones y magulladuras en la piel y tejidos circundantes sometidos a presiones o fricciones prolongadas, razón por la cual, entre sus principales complicaciones podemos encontrar la presencia de infecciones, siendo necesario el manejo integral de una técnica aséptica correcta durante la curación de las mismas, además del uso de agentes tópicos como fenitoína, plata, ketanserina, etc.; que funcionan como antimicrobianos que ayudan a modificar el ambiente de la herida.<sup>46</sup></p>

<p>drenaje en la piel y las membranas mucosas.</p>	
<p><b>Manejo del dolor (1400)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase (E):</b> Fomento de la comodidad física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.</li> <li>• Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).</li> <li>• Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológica, no farmacológica e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor.</li> <li>• Utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo.</li> </ul>	<p>El dolor se define como una experiencia desagradable, sensorial y emocional relacionada a lesiones tisulares como las úlceras por presión, causando una gran repercusión en la calidad de vida del paciente.<sup>47</sup></p> <p>En este tipo de lesiones, al ser el dolor una de sus principales manifestaciones clínicas, será necesario la ejecución de intervenciones como valorar las características y el grado del mismo.</p> <p>Además del uso de analgésicos como AINES, paracetamol o anestésicos locales principalmente en procedimientos como desbridamiento y cambios de apósitos y vendajes.<sup>36</sup></p>
<p><b>Manejo ambiental: confort (6482)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase (E):</b> Fomento de la comodidad física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una cama limpia, cómoda.</li> <li>• Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona.</li> <li>• Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad.</li> </ul>	<p>El confort del paciente constituye uno de los principales cuidados en el área de enfermería, pues el facilitar un ambiente cómodo e higiénico para el paciente no solo va a acelerar su recuperación, sino que va a reducir el riesgo de infecciones, además de contribuir a un bienestar psicológico y emocional en el mismo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.</li> </ul>	
<p><b>Manejo de la nutrición (1100)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase (D):</b> Apoyo nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li> <li>• Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</li> <li>• Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.</li> <li>• Pesar al paciente a intervalos adecuados.</li> </ul>	<p>La presencia de lesiones por presión involucra un incremento en los requerimientos energéticos del paciente, además de un mayor consumo de calorías, proteínas y nutrientes, motivo por el cual, va a ser necesaria la implementación de una terapia nutricional basada en la ingesta de proteínas y suplementos energéticos, especialmente en individuos cuyo índice de masa corporal se encuentra por debajo de los parámetros normales, promoviendo una adecuada cicatrización de la lesión.<sup>48</sup></p>
<p><b>Monitorización de los signos vitales (6680)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 4:</b> Seguridad</p> <p><b>Clase (V):</b> Control de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.</li> <li>• Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</li> </ul>	<p>La alteración de los signos vitales (temperatura) puede ser uno de los principales indicadores de la aparición de infecciones en lesiones por presión o puede estar relacionado con la presencia de otras complicaciones que van a comprometer el estado hemodinámico del paciente, siendo necesaria una correcta valoración del mismo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardíacos.</li> <li>• Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li> </ul>	
<p><b>Manejo del peso (1260)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase (D):</b> Apoyo nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li> <li>• Discutir los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso</li> <li>• Determinar el porcentaje de grasa corporal ideal del individuo.</li> </ul>	<p>Tanto el exceso como el déficit de peso corporal son factores intrínsecos relacionados con la aparición de lesiones por presión, por lo que, el aumento, mantenimiento o disminución del peso corporal forman parte del tratamiento de lesiones por presión.<sup>42</sup></p> <p>Un deterioro de la masa corporal involucra una reducción en la inmunidad del paciente, disminuyendo el proceso de cicatrización y el aumento del riesgo de aparición de infecciones.<sup>48</sup></p>
<p><b>Manejo de líquidos (4120)<sup>34</sup></b></p> <p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase (N):</b> Control de la perfusión tisular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos.</li> </ul>	<p>Dentro del tratamiento de lesiones por presión se debe considerar una ingesta adecuada de líquidos (1ml/kcal o 30 ml/kg/día), pues una correcta hidratación va a permitir el mantenimiento de la turgencia de la piel, promoviendo una mayor circulación a los tejidos y controlando el estado hemodinámico del paciente.<sup>48</sup></p>

**Fuente:** Libro de taxonomía NIC

**Elaboración:** Las autoras

### Capítulo III

#### 3.1 Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2018 - 2023.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a los pacientes del servicio de clínica mediante variables sociodemográficas.
- Clasificar los estadios de lesiones por presión mediante el instrumento del National Pressure Advisory Panel (NPUAP/NPIAP).
- Describir las intervenciones de enfermería en lesiones por presión a través de la taxonomía NANDA - NIC - NOC.

### Capítulo IV

#### 4.1 Diseño metodológico

##### 4.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio se utilizó un enfoque cuantitativo mediante un diseño descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal.

##### 4.1.2 Área de estudio

El proyecto de investigación fue llevado a cabo en el área de estadística de Hospital Homero Castanier Crespo.

#### 4.2 Universo, muestra y cálculo de muestra

##### 4.2.1 Universo

El universo del estudio estuvo conformado por todas las historias clínicas (3000) correspondientes a pacientes que fueron atendidos en el área de clínica del hospital Homero Castanier Crespo durante el período 2018 - 2023.

##### 4.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández y en base al universo del estudio, se obtuvo un total de 38 historias clínicas por año, al tratarse de los últimos 5 años tuvimos un total de 190 historias clínicas que fueron seleccionadas para ser incluidas en el estudio.

### 4.2.3 Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{3000 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (3000 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{547.2}{0.009 * 2999 + 0.1824}$$

$$n = \frac{547.2}{2,8815}$$

$$n = 189.90 \approx 190$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

## 4.3 Criterios de inclusión y exclusión

### 4.3.1 Criterios de inclusión

Todas las historias clínicas correspondientes al período 2018 – 2023 cuyos diagnósticos sean de interés para el estudio.

### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas en las que los diagnósticos no corresponden a lesiones por presión.
- Historias clínicas con información incompleta.
- Historias clínicas que se encuentran fuera del período comprendido entre los años 2018 – 2022.

## 4.4 Variables del estudio

**Anexo A:** Operacionalización de variables

## 4.5 Método, técnica e instrumentos para la recolección de datos

### 4.5.1 Método

El método empleado en el proyecto de investigación fue de tipo observacional.

#### 4.5.2 Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos en la presente investigación fue la revisión de historias clínicas.

#### 4.5.3 Instrumentos para la recolección

- Revisión de historias clínicas.
- IBM SPSS versión 23.0.
- Microsoft Excel.
- Taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NOC (Nursing Outcomes Classification) NIC (Nursing Interventions Classification)
- Instrumento de clasificación de Lesiones por Presión: National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)

#### 4.6 Plan de tabulación y análisis

Los datos recolectados a partir de la revisión de historias clínicas fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2019 y a partir de esta condensación de datos fueron clasificados los cuidados de enfermería en base a la taxonomía NANDA - NIC - NOC, además de especificar los estadios de clasificación de lesiones por presión que presentaron los pacientes. Con respecto a la caracterización sociodemográfica de la población, se utilizó para las variables cuantitativas la medida de tendencia central media y la desviación estándar y para las variables cualitativas se usó frecuencia y porcentajes mediante el programa IBM SPSS versión 23.0.

## Capítulo V

## 5.1 Análisis de los resultados

**Tabla 4. Variables sociodemográficas en 190 pacientes con diagnóstico de lesiones por presión atendidos en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 - 2023**

Variable	N=190	Porcentaje
Edad		
18-19 años	2	1%
20-39 años	28	15%
40-64 años	65	34%
65-99 años	95	50%
Sexo		
Masculino	99	52%
Femenino	91	48%
Residencia		
Urbano	91	48%
Rural	99	52%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Se observó que la edad más frecuente en la que se encontraron lesiones por presión fue de 65-99 años 50% (n=95). Según el sexo hubo una mayor frecuencia en el sexo masculino 52% (n=99). De acuerdo a la residencia se observó mayor frecuencia de lesiones por presión en la población perteneciente al sector rural 52% (n=99).

**Tabla 5. Estadios de lesiones por presión de 190 historias clínicas del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 - 2023**

Variable	N=190	Porcentaje
Estadios		
Estadio1	61	32%
Estadio2	55	29%
Estadio3	52	27%
Estadio4	18	9%
Estadio 2 y 3	4	2%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Se observó que los estadios más frecuente durante los 5 años fueron el estadio 1 32% (n=61), y el estadio 2 29% (n=55) por otra parte los estadios menos frecuentes fueron el estadio 4 9% (n=18) y el estadio 2 y 3, 2% (n=4).

**Tabla 6. Cuidados de enfermería en 61 pacientes con lesiones por presión en estadio 1 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo**

Variable	N=61	Porcentaje%
Cambios de posición	36	59%
Abstenerse de aplicar presión	11	18%
Hidratación	6	10%
Almohada en zona de presión	5	8%
Colchon terapéutico	3	5%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Una vez analizados los cuidados aplicados en 61 pacientes con lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 – 2023, se dedujo que en el estadio 1, el cuidado de enfermería más frecuente fue cambios de posición 59% (n= 36) y el menos frecuente fue colocar sobre un colchón terapéutico 5% (n=3).

**Tabla 7. Cuidados de enfermería en 55 pacientes con lesiones por presión en estadio 2 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo**

Variable	N=55	Porcentaje %
Cambios de posición	6	11%
Analgésicos	2	4%
Curación de herida	25	45%
Limpieza de la úlcera	19	35%
Vigilar signos de infección	3	5%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Al analizar los cuidados de enfermería empleados en el Hospital Homero Castanier Crespo en 55 pacientes con lesiones por presión en estadio 2, se observó que el cuidado más prevalente fue curación de la herida 45% (n=25) y el menos prevalente fue administración de analgésicos 4% (n=2).

**Tabla 8. Cuidados de enfermería en 52 pacientes con lesiones por presión en estadio 3 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo**

Variable	N=52	Porcentaje %
Desbridar la úlcera	18	35%
Vigilar signos de infección	7	13%
Aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera	5	10%
Utilizar gasas e hisopos estériles en la herida profunda	11	21%
Cambiar gasas y vendajes en el tiempo adecuado	11	21%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Una vez analizados los cuidados aplicados en 52 pacientes con lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 – 2023, se dedujo que en el estadio 3, el cuidado de enfermería más frecuente fue desbridar la úlcera 35% (n= 18) y el menos frecuente fue aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera 10% (n=5).

**Tabla 9. Cuidados de enfermería en 18 pacientes con lesiones por presión en estadio 4 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo**

Variable	N=18	Porcentaje %
Cuidados prequirúrgico: ayuno, profilaxis antibiótica, educación	3	17%
Cuidados postquirúrgicos: control de signos vitales, inspección de la herida	4	22%
Evitar fricción en la zona del injerto	7	39%
Vigilar signos de complicaciones postoperatorias	4	22%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Una vez analizados los cuidados aplicados en 18 pacientes con lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 – 2023, se dedujo que en el estadio 4, el cuidado de enfermería más frecuente fue evitar fricción en la

zona del injerto 39% (n=7) y el menos frecuente fue cuidados prequirúrgico: ayuno y preparación del paciente, profilaxis antibiótica y educación 17% (n=3).

**Tabla 10. Cuidados de enfermería en 4 pacientes con lesiones por presión en estadios 2 y 3 del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo**

Variable	N=4	Porcentaje %
Cambios de posición	2	50%
Desbridar la úlcera	1	25%
Vigilar signos de infección	1	25%

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaboración:** Las autoras

**Interpretación:** Una vez analizados los cuidados aplicados en 4 pacientes con lesiones por presión en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 – 2023, se dedujo que en estadio 2 y 3, el cuidado de enfermería más frecuente fue cambios de posición 50% (n= 2) y los menos frecuente fueron desbridar la úlcera y vigilar signos de infección 25% (n=1).

## Capítulo VI

### 6.1 Discusión

A nivel mundial estudios con poblaciones similares arrojaron resultados congruentes en donde se menciona que dentro de los factores clave que contribuyen al riesgo de lesiones por presión se encuentra el envejecimiento de la población 65+ (78.6%), debido a que una edad avanzada significa un desgaste a nivel de piel, volviéndose esta más delgada y disminuyendo la grasa corporal, por lo que se vuelven más propensos a tener zonas por presión que puedan desarrollar lesiones.<sup>49</sup> En lo que respecta al sexo, se encontró prevalencia en hombres (58.7%) ya sea por diferentes patologías de base o por la cantidad de ingresos hospitalarios de este sexo. Con respecto a la residencia de los pacientes se encontró que el sector rural (55.9%) es el más frecuente a desarrollar lesiones por presión ya sea en casa o en los hospitales; esto según Juárez, J. Se debe a que la procedencia de los pacientes influye totalmente al momento de desarrollar lesiones por presión debido a que se relaciona con los ingresos económicos<sup>50</sup>. Según Callaway, M. existe un gran porcentaje de personas que habitan en el área rural cuyos ingresos económicos no son lo suficientemente altos como para costear un hospital, medicinas o simplemente acceder a un nivel de salud adecuado, lo que desencadena que se realicen cuidados en el hogar o la falta de conocimiento provoca que se desarrollen lesiones por presión, lo cual a nivel mundial implica un gasto en el sector de la salud y sanitario.<sup>51</sup>

En un estudio descriptivo transversal realizado en Argentina por Saiz, M.2020. Se determino en la variable edad que los pacientes adultos en edad para jubilarse 64+ (70%) fueron la población más vulnerable que desarrolló lesiones por presión en el servicio, al ser un grupo etario de edad avanzada su sistema tegumentario se debilita. En la variable sexo se encontró que los hombres (54.2%) tienen mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión al ser el sexo que más ingresos tiene en hospitales de Argentina, ya sea con diagnósticos de lesiones por presión u otro tipo de diagnóstico y que su estancia en el hospital se haya alargado provocando que desarrolle lesiones. Por último, en la variable residencia se obtuvo que la población perteneciente al sector rural (58.3%) tuvo mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión debido a que sus condiciones económicas no permitían que puedan acceder a una atención de salud de calidad.<sup>52</sup>

En Cuenca 2021, según Adillo, A. Romero, J. se encontró que la población más afectada según edad fueron pacientes de 86-99 años (60.2%), según el sexo, las mujeres (54.1%) y en la residencia fue el área rural (75%). Implicando una importante morbilidad en el sexo femenino adulta mayor y en el área rural. Esto debido a otros factores sociodemográficos

como el nivel de educación y el nivel socioeconómico que no permite un buen tratamiento clínico, además del desconocimiento sobre las lesiones por presión.

Los datos internacionales mencionados anteriormente concuerdan con la investigación realizada mediante revisión de historias clínicas en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo periodo 2018-2023, donde se encontró que los pacientes entre las edades de 65-99 años (49%) fueron los más frecuentes en los diagnósticos de lesiones por presión, el sexo masculino con un 52% y en la residencia con un 52% en el sector rural.

Por otra parte, a nivel local no existen congruencias ya que hay una diferencia en los datos del rango de la edad y del sexo, indicándonos que en la ciudad de Cuenca existe una gran cantidad de lesiones por presión desde los 88 años, mientras que el rango que se analizó en el Hospital Homero Castanier Crespo en el área de clínica 2018-2023 fueron de 65-99 años, teniendo mayor frecuencia en el sexo masculino ya sea por el tiempo de estancia hospitalaria o por el diagnóstico médico principal o secundario.<sup>53</sup>

Según Li et al.,2020 a nivel mundial se determinó que los estadios más prevalentes de lesiones por presión son el estadio 1 (43.5%) y el estadio 2 (28.0%), además determinó en su estudio que las lesiones por presión son un problema económico, físico y psicológico a nivel mundial que afecta la calidad de vida del paciente y en consecuencia al sistema de salud mundialmente.<sup>54</sup>

Para Aguirre, H. En su estudio realizado en Uruguay, los estadios de lesiones por presión más frecuentes en el área hospitalaria del país en adultos son los siguientes. Estadio 1 (68,4%), estadio 2 (19.6%), estadio 3 (7.2%), estadio 4 (4.8%), Según Carrillo et al. El estadio 1 ocupa el primer lugar como el estadio más frecuente por falta de cuidados individualizados del personal hacia los pacientes, sin embargo, también nos dice que se debe a la falta de personal para atender a una gran cantidad de pacientes lo que impide que los cuidados sean individualizados y llevados a cabo de la mejor manera. Según Palacios, S. considera que, esta situación provoca un problema de salud pública a nivel nacional, incrementando la inversión en el sector sanitario ya que un porcentaje del presupuesto iría dirigido a cubrir los tratamientos de las lesiones por presión que se podrían prevenir.

Según Adillo, A. Romero, J. en Cuenca 2021, Se encontró que a nivel hospitalario en el área clínica hay los siguientes datos. Estadio 1 (57.8%), estadio 2 (23.8%), estadio 3 (12.4%) y estadio 4 (6%), se encuentra una menor frecuencia del estadio 4 gracias al uso de protocolos y escalas de prevención conjuntamente con la taxonomía NANDA, NOC, NIC que permitieron

al personal de enfermería desenvolverse de mejor manera y evitar que los pacientes desarrollen lesiones de un grado tan alto.<sup>55</sup>

Durante la revisión de las historias clínicas del Hospital Homero Castanier Crespo 2018-2023 se determinó que los estadios más prevalentes de acuerdo a la clasificación NPIAP fueron el estadio 1 (61%) y el estadio 2 (55%). Estos resultados son congruentes tanto con los estudios internacionales como los locales, cabe mencionar que en el Hospital Homero Castanier Crespo no existe un protocolo de lesiones por presión, además que el estadio 4 en el área de clínica es meramente quirúrgico, es decir que ahí únicamente se encontraron pacientes que se iban a someter a una intervención quirúrgica por la lesión o que ya fueron intervenidos.

En China, debido a la falta de instalaciones de salud comunitarias sólidas, y la falta de personal para la gran cantidad de pacientes dificulta que el cuidado sea el mejor (Zhou et al., 2018). Y desde 2008, el Ministerio de Salud de China estableció el sistema de informes de eventos adversos hospitalarios (Long et al., 2019), lo que convirtió a las lesiones por presión adquiridas en el hospital en un indicador sensible de la calidad del cuidado de enfermería a nivel nacional. Obligando al gobierno a mejorar las instalaciones hospitalarias, ampliar el personal de manera que los profesionales de enfermería lograron individualizar y mejorar la calidad del cuidado en el paciente, en el estudio se demostró que dentro de los cuidados más frecuentes según estadio fueron.<sup>56</sup> Estadio 1, cambios de posición cada 2 horas (64.4%), evitar fricción en zonas con prominencias óseas (22.4%), aliviar la presión de la zona afectada (5.3%), identificar las zonas de presión (3.1%), describir las características de la lesión (2.5%), uso de la escala de Braden (2.2%). Estadio 2, cambios de posición cada 2 horas (48.2%), limpieza de la lesión (24.8%), uso de analgésicos como paracetamol para aliviar el dolor basándose en la escala de analgesia de la OMS (17.9%) apósitos impregnados de ibuprofeno (9.1%), Estadio 3, limpieza quirúrgica de la lesión (48.7%), profilaxis antibiótica (25.9%), uso de parches de hidrogel y alginato de calcio (25.4%). En el estudio se demostró que gracias al cuidado individualizado que recibe cada paciente se redujo la incidencia de lesiones por presión, de manera que no existió lesiones por presión en estadio 4 que se hayan desarrollado durante la estancia hospitalaria.<sup>57</sup>

En España, de acuerdo a la GNEAUPP (Grupo nacional para el estudio y asesoramiento sobre úlceras por presión y heridas crónicas) 2019. Los cuidados de enfermería en lesiones por presión reglamentarios que todo hospital debe de seguir son los siguientes: Estadio 1, valoración de riesgo (grupos de riesgo y factores de riesgo), valoración de riesgo de zonas por presión mediante la escala de Braden, cambios de posición, identificar zonas frecuentes de lesiones por presión: decúbito supino ( occipital, escápula, codo, sacro, talón ), decúbito

lateral (costilla, oreja, cresta iliaca, cóndilos, maléolos, hombro, trocánter), decúbito prono (mejilla, mamas, genitales, rodillas, nariz, punta de los dedos de los pies), otros: meato por sondaje, muñeca/tobillo por sujeción y orificios nasales por sondas u oxigenoterapia. Estadio 2, hidrogel para favorecer la regeneración tisular en UPP no exudativa, alginato de calcio en UPP exudativa, apósito hidro polimérico.<sup>58</sup> Estadio 3 y 4 gracias a la evidencia científica se demuestra que las curaciones de heridas son efectivas incluso en el ambiente húmedo, evitar la desecación del lecho de la herida, dejar mínima cantidad de residuos de la lesión, ser adaptable a la localización y difíciles de ser retirados, rellenar con productos basados en hidrogel en lesiones no exudativas y con alginato de calcio en lesiones exudativas, se determinara la presencia de infección y se dará un tratamiento dependiendo del anticuerpo con el que este infectado, manejo de la necrosis. Al ser esta una guía elaborada recientemente, tener un enfoque netamente enfermero y usar la taxonomía NANDA, NOC, NIC permitió al personal de enfermería español brindar un mejor cuidado relacionado a las lesiones por presión lo que permitió que disminuya la frecuencia de las mismas siendo beneficioso para el sector sanitario y económico.<sup>59</sup>

En Argentina 2022, gracias a la elaboración del Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión se estandarizaron los siguientes cuidados de enfermería. Estadio 1, valoración de riesgo mediante la escala de Braden, valoración del estado de la piel-higiene, kinesiología movilización precoz, valorar el estado nutricional, cambios de posición. Estadio 2, manejo de la colonización e infección bacteriana, valorar la carga microbiana del lugar, cura húmeda, cambios de posición. Estadio 3, desbridamiento autolítico y enzimático, tratamiento tópico, por último, el estadio 4, desbridamiento quirúrgico, desbridamiento cortante. Estandarizando de esta manera los cuidados a nivel nacional.<sup>60</sup>

Por otra parte, en Chile, 2021. En un estudio realizado por Donoso et al, se describió el uso del proceso de atención de enfermería y la taxonomía NANDA, NOC, NIC como base principal para que las intervenciones y cuidados de enfermería sean exitosas, para Donoso, E. el proceso de atención de enfermería es fundamental tanto en la prevención y el cuidado de las lesiones por presión, en su estudio alega que el aplicar correctamente el proceso de atención de enfermería permite al personal realizar cuidados individualizados a partir de los cuidados estandarizados, argumenta que para aplicar los cuidados adecuados hay que partir de una buena valoración física al paciente, además nos habla de que la taxonomía NANDA, NOC, NIC juega un papel importante dentro del proceso de atención de enfermería, pues a partir de la obtención del diagnóstico de enfermería se obtienen las intervenciones y posteriormente los cuidados, sin embargo en el estudio se determinaron los siguientes cuidados de manera generalizada para las lesiones por presión. Cambio de posición de acuerdo al método del

reloj (46.2%), uso de colchón antiescaras (21.9%), describir las posibles zonas afectadas (10.4%) aplicación de la escala de Braden (12.3%) vigilancia del estado nutricional (4.8%) vigilancia del estado de la piel (4.4%).<sup>61</sup>

Para Adillo, A. Romero, J. mediante un estudio realizado en Cuenca, 2021, se determinaron cuidados estandarizados gracias al uso de guías y prevención de las lesiones mediante escalas. Curas periódicas, escalas de valoración, manejo de la presión (cambios de posición), uso de SEMP, profilaxis y tratamiento, analgesia.<sup>62</sup>

En el Hospital Homero Castanier Crespo durante el periodo 2018-2023, los cuidados más frecuentes por estadio fueron: Estadio 1, cambios de posición (59%) y abstenerse de aplicar presión en la zona afectada (18%). Estadio 2, curación de la herida (45%) y limpieza de la úlcera (35%). Estadio 3, desbridar la úlcera (35%), utilizar material estéril en la herida y cambiar material en tiempo adecuado (21%). Estadio 4, evitar fricción en la zona del injerto (39%), vigilar signos de complicaciones postoperatorias (22%) y cuidados postquirúrgicos (22%). Los resultados obtenidos en el estudio no son del todo congruentes con lo antes mencionado, ya que, en China, los cuidados que se brindan en el estadio 1 están enfocados directamente en la prevención lo que permitió que las lesiones no evolucionen, se evidenció que los cuidados realizados en China son de calidad gracias a la economía y la infraestructura hospitalaria.

Tanto en España y Argentina se realizaron guías/ protocolos a seguir para prevención y tratamiento de las lesiones por presión teniendo en cuenta a la taxonomía NANDA, NOC, NIC que es la base de las mismas permitiendo a estos lugares desarrollar de mejor manera los cuidados en los distintos estadios, en el Hospital Homero Castanier Crespo al no existir un protocolo y al no tomar en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC los cuidados son generalizados y no individualizados, como en Chile es tomada en cuenta la taxonomía, sin embargo los cuidados son estandarizados al igual que en el Hospital Homero Castanier Crespo.

Al realizar el análisis entre el estudio realizado en Cuenca y los datos obtenidos en la investigación se pudo observar que tanto en ambos estudios el manejo de la presión es uno de los cuidados estandarizados que más se realiza, por otra parte en el área de clínica del Hospital Homero Castanier el cuidado principal fue el cambio de posición, porque al ser más frecuente el estadio 1 y 2 se realiza este cuidado como medida para que la lesión no avance a un estadio mayor.

## Capítulo VII

### 7.1 Conclusión, recomendaciones y limitaciones

#### 7.1.1 Conclusión

Una vez obtenido los resultados en el presente proyecto de investigación y su respectivo análisis y comparación con diversos artículos científicos y guías/protocolos, se llegó a la conclusión de que las lesiones por presión son un problema de salud pública a nivel global, pues su cuidado y tratamiento implica un alto coste económico dentro del sistema de salud sanitario.

Al analizar las variables sociodemográficas en 190 historias clínicas del área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo dentro del período 2018 - 2023, se visualizó que existe una mayor prevalencia de lesiones por presión en el sexo masculino, entre las edades de 65 a 99 años y prioritariamente en pacientes procedentes del sector rural, lo que nos demuestra que una edad mayor de 65 años constituye un factor de riesgo para desarrollar lesiones por presión, debido a la pérdida de elasticidad de la piel. Además otro factor influyente es el sector de la vivienda de los pacientes, pues muchas veces los pacientes residentes del sector rural no asisten a controles médicos frecuentes y presentan desconocimiento respecto a este problema de salud.

Al analizar la clasificación por estadios de las lesiones por presión en base al instrumento: National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), se obtuvo que el estadio más frecuente de este tipo de lesiones en pacientes atendidos en el área de clínica durante los últimos 5 años fue el estadio 1, mientras que el menos frecuente fue el estadio 4; pues al ser un área de clínica, es muy probable que un paciente desarrolle una lesión por presión estadio 1 debido a factores como el tiempo de estancia, pacientes encamados e inmovilizados, además de la falta de hidratación de la piel, sin embargo, es poco probable la presencia de lesiones por presión en estadio 4, pues esto correspondería al área de cirugía y su aparición podría deberse a diversos aspectos como por ejemplo, el paciente ingresó con ese tipo de estadio por falta de cuidados a nivel domiciliario o no se brindaron los cuidados correctos a un paciente que ya presentaba una LPP y esta se complicó.

Se analizaron los cuidados de enfermería aplicados en 190 pacientes con diagnóstico de úlceras por presión en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, 2018 – 2023, obteniendo en cada estadio ciertos cuidados. En el estadio 1, los cuidados más frecuentes fueron cambios de posición, abstenerse de aplicar presión, realizar hidratación de la piel, uso de almohadas en zonas de presión y uso de colchón terapéutico. En el estadio 2 los cuidados

más frecuentes fueron cambios de posición, administración de analgésicos, curación de la herida, limpieza de la úlcera y vigilar signos de infección. En el estadio 3 los cuidados fueron desbridar la úlcera, vigilar signos de infección, aplicar un apósito adhesivo permeable a la úlcera, utilizar gasas e hisopos estériles en la herida profunda y cambiar gasas y vendajes en el tiempo adecuado. Finalmente, los cuidados más frecuentes en el estadio 4 fueron cuidados prequirúrgicos como ayuno, profilaxis antibiótica y educación; cuidados postquirúrgicos como control de signos vitales, inspección de la herida, evitar fricción en la zona del injerto y vigilar signos de complicaciones postoperatorias.

## 7.1.2 Recomendaciones

- Esperamos que nuestro proyecto de investigación sirva como punto de partida para la realización de futuros estudios relacionados con los cuidados de enfermería en lesiones por presión, especialmente enfocados en instituciones sanitarias de la provincia del Cañar.
- Buscamos destacar el papel crucial de la enfermería en el proceso de curación de estas lesiones, promoviendo nuestra autonomía en el entorno hospitalario.
- Dada la prevalencia significativa de las lesiones por presión en el ámbito hospitalario, es esencial que en los entornos académicos universitarios se reconozcan como un tema de estudio relevante.
- Tanto los profesionales de la salud como los estudiantes y docentes de la carrera de enfermería deberían mantenerse actualizados sobre las nuevas modificaciones realizadas en el abordaje de las lesiones por presión, superando la tendencia a seguir refiriéndose a estas por su denominación anterior, úlceras por presión.
- Asimismo, instamos a considerar el instrumento de la Taxonomía NANDA - NOC - NIC como una guía fundamental para llevar a cabo de manera efectiva el proceso de atención de enfermería. Su incorporación facilita una práctica asistencial adecuada y actualizada, contribuyendo así a la mejora continua de la calidad de la atención brindada a los pacientes con lesiones por presión.

## 7.1.3 Limitaciones

- La ejecución del proyecto de investigación se vio obstaculizada debido a la extensa carga académica del semestre, que implicó la cursada de numerosas asignaturas y horas académicas. Este factor limitó considerablemente el tiempo disponible para el desarrollo del proyecto.

- La asignación de múltiples actividades académicas por parte de los docentes durante el semestre generó la necesidad de establecer prioridades, lo que, en muchas ocasiones, dificultó la presentación oportuna de los trabajos.
- Durante la fase de recolección de datos, se encontraron desafíos adicionales, ya que la base de datos proporcionada por la institución donde se llevó a cabo la investigación presentaba incompletitudes y errores, junto con una escasez de casos de lesiones por presión como diagnóstico principal.
- En la revisión de historias clínicas, se enfrentaron dificultades adicionales, ya que algunos de estos documentos estaban incompletos o simplemente no estaban disponibles.
- La información sobre los cuidados de enfermería en lesiones por presión es limitada tanto a nivel nacional como internacional. En el contexto específico de la institución donde se llevó a cabo la investigación, se observó una notoria falta de aplicación de la taxonomía NANDA - NOC - NIC en la ejecución de los cuidados de enfermería, pues al revisar las historias clínicas no se encontraron diagnósticos NANDA de enfermería, únicamente cuidados efectuados por los profesionales de esta área basados en las prescripciones médicas que tenía cada paciente.

## Referencias

1. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de septiembre de 2021;32(5):617-23.
2. Campos I. Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*. 2021;4(39):76-94.
3. Irigoyen B, Zambrano V. Protocolo Prevención Úlceras – HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA [Internet]. HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA - Ministerio de Salud Pública. 2022 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/protocolo-prevencion-ulceras/>
4. Mejía J, Ulloa Z, Tello M. Protocolo Prevención de úlceras por presión 2022 [Internet]. Gestión de Calidad – Hospital Vicente Corral Moscoso. 2022 [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hvcm.gob.ec/gestion-calidad/>
5. Pérez-López C, López-Franco MD, Comino-Sanz IM, Pancorbo-Hidalgo PL, Pérez-López C, López-Franco MD, et al. Actitud hacia la prevención de lesiones por presión en estudiantes de enfermería: cuestionario APuP. *Gerokomos*. 2021;32(1):43-50.
6. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*. 2020;31(3):164-8.
7. Sagñay MAJ, Silva DAG, Muzha FDL, Chusino AIV. Prevención de las úlceras por presión (UPP). *RECIMUNDO*. 22 de septiembre de 2019;3(3):47-67.
8. Fonseca DA, Hernández Ordóñez SJ, Gómez ME, Rojas Villamil JJ, Ayala NE, Alfonso YA, et al. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). *Universitas Medica*. diciembre de 2020;61(4):14-21.
9. Uribe-Ríos A, Ospina-Ochoa M, Arias-Moná M, Martínez-Soto D. Características sociodemográficas de los pacientes con úlceras por presión infectadas y su perfil microbiológico. Serie de casos. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. enero de 2020;34(1):53-9.
10. Chacón-Mejía JP, Del Carpio-Alosilla AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. abril de 2019;19(2):66-74.

11. Veintimilla Cedeño JB. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Dominio de las Ciencias. 2020;6(2):257-78.
12. Toapanta FMG, Terán AMV, Hinojosa MVA, Niza ALI, Cóndor MJS, Miketta ARG. Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM. 30 de diciembre de 2021;20(2):19-24.
13. Lorente-Granados MG, Quiñoz-Gallardo MD, Teixiné-Martín A, Arza-Alonso N, Suarez MD, Arias-Arias ÁJ, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión: desarrollo, resultados y sostenibilidad. Enfermería Clínica. 1 de mayo de 2020;30(3):198-211.
14. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. Rev Med Clin Condes. 1 de septiembre de 2021;32(5):617-23.
15. Ministerio de Salud Pública. Líneas de Investigación – Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI- Dr. Leopoldo Izquieta Pérez [Internet]. Líneas de Investigación del INSPI. 2017 [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion/>
16. COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN 2020-2025. 2020.
17. Gravitz L. Skin. Nature. noviembre de 2018;563(7732):S83.
18. Nourian Dehkordi A, Mirahmadi Babaheydari F, Chehelgerdi M, Raeisi Dehkordi S. Skin tissue engineering: wound healing based on stem-cell-based therapeutic strategies. Stem Cell Res Ther. 29 de marzo de 2019;10:111.
19. Grada A, Phillips T. Lesiones por presión - Trastornos dermatológicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2021 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>

20. Qu C, Luo W, Zeng Z, Lin X, Gong X, Wang X, et al. The predictive effect of different machine learning algorithms for pressure injuries in hospitalized patients: A network meta-analyses. *Heliyon*. 1 de noviembre de 2022;8(11):e11361.
21. Heredia SM, Pérez DL, Fernández MÁL, Velázquez MSG, González FM. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. *Rev CONAMED*. 19 de julio de 2021;26(2):82-8.
22. Zaidi SRH, Sharma S. Pressure Ulcer. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 6 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553107/>
23. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Med Clin Condes*. 1 de septiembre de 2021;32(5):617-23.
24. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol*. octubre de 2019;81(4):881-90.
25. Norris T. Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 10ma ed. Madrid: LIPPINCOTT WILLIAMS AND WILKINS. WOLTERS KLUWER HEALTH; 2019. 1688 p.
26. National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP). Pressure Injury Stages [Internet]. National Pressure Injury Advisory Panel. 2019. Disponible en: [https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online\\_store/npiap\\_pressure\\_injury\\_stages.pdf](https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/online_store/npiap_pressure_injury_stages.pdf)
27. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019 - GNEAUPP [Internet]. GNEAUPP - GRUPO NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y ASESORAMIENTO EN ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. 2020 [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-lesiones-por-presion-guia-de-consulta-rapida-2019/>
28. Hinkle J, Cheever K. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2021.

29. Özkal Ö, Erdem MM, Kismet K, Topuz S. Comparison of upper limb burn injury versus simulated pathology in terms of gait and footprint parameters. *Gait & Posture*. 1 de enero de 2020;75:137-41.
30. Campos J, Franco E, Borja M. AMIR ENFERMERÍA. 16a. ed. España: MARBÁN; 2022.
31. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M, Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. diciembre de 2019;16(4):374-89.
32. Herdman H. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2021. 616 p.
33. Moorhead S, Swanson M, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2018.
34. Butcher H, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a. ed. Barcelona - España: Elsevier; 2018.
35. Pérez-Muñoz M, López-Casanova P, Verdú-Soriano J, Berenguer-Pérez M, Pérez-Muñoz M, López-Casanova P, et al. Efectividad de los cambios posturales en la prevención de lesiones por presión en pacientes de atención primaria y domiciliaria. *Gerokomos*. 2022;33(4):269-73.
36. Lesiones por presión - Trastornos dermatológicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 14 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
37. Bonivento ERR, Abril EMG, Segovia S del RL, Chariguaman WPA, Domenech LFC. Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. *Journal of American Health*. 21 de agosto de 2021;4(2):56-68.
38. Martín-Alcalde J, Sarró-Fuente C, Miñano-Medrano R, López-Estebanz JL. Uso de la terapia de presión negativa para fijar injertos cutáneos en úlceras secundarias a hematoma profundo disecante o a fascitis necrosante. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de mayo de 2022;113(5):540-2.

39. Norman G, Wong JK, Amin K, Dumville JC, Pramod S. Reconstructive surgery for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2022 [citado 14 de enero de 2024];(10). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012032.pub3/full/es?contentLanguage=es>
40. Machaín GM, Aldana CA, Larroza W, Capdevila D, Páez LI, Cáceres ME, et al. Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). agosto de 2021;54(2):103-10.
41. McLain NE, Moore ZE, Avsar P. Wound cleansing for treating venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2024];(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011675.pub2/full/es>
42. Jesus PWG de, Matheus FAV, Silva MG, Peixoto TM, Oliveira FGV de, Oliveira J dos RN de, et al. Assistência de enfermagem e fatores de risco na prevenção de lesão por pressão. Nursing (Ed bras, Impr). 2023;9779-86.
43. Shi J, Gao Y, Tian J, Li J, Xu J, Mei F, et al. Negative pressure wound therapy for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2023 [citado 14 de enero de 2024];(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011334.pub3/full/es?highlightAbstract=infecciones%7Cen%7Ccherid%7Ccheridas%7Ccherida%7Cinfeccion>
44. Shi C, Dumville JC, Cullum N, Rhodes S, Jammali-Blasi A, Ramsden V, et al. Beds, overlays and mattresses for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2024];(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013624.pub2/full/es?highlightAbstract=de%7Ccherid%7Ccheridas%7Ccherida%7Ccuracion%7Cclas>
45. Rodríguez-Núñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Nursing records, prevention measures and incidence of pressure ulcers in an Intensive Care Unit. Enferm Intensiva (Engl Ed). 2019;30(3):135-43.

46. Broderick C, Pagnamenta F, Forster R. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2024];(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001836.pub4/full/es?highlightAbstract=en%7Culcer%7Culceras%7Cinfeccion%7Culcera>
47. Imbernón-Moya A, Sanjuan-Alvarez M, Ortiz-de Frutos FJ, Portero-Sanchez I. Importancia y trascendencia del dolor en las úlceras crónicas. *Piel*. 1 de febrero de 2018;33(2):110-4.
48. Kreindl C, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco G, Kreindl C, Basfi-fer K, et al. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Revista chilena de nutrición*. abril de 2019;46(2):197-204.
49. Uribe-Ríos A, Ospina-Ochoa M, Arias-Moná M, Martínez-Soto D. Características sociodemográficas de los pacientes con úlceras por presión infectadas y su perfil microbiológico. Serie de casos. *Rev Colomb Ortop Traumatol*. 1 de enero de 2020;34(1):53-9.
50. Pitarch Martínez M, Robles Quesada MT, Blanco Elena JA, Alberca Páramo A. Hemorragia gástrica masiva tras úlcera por decúbito de sonda nasogástrica en paciente crítico: una complicación inusual. *Gastroenterología y Hepatología*. 1 de abril de 2022;45(4):291-2.
51. Padula WV, Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. *International Wound Journal*. 2019;16(3):634-40.
52. Etchenique S, Saiz M, Etchenique S, Saiz M. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina, 2018. El primer paso para la maratón nacional de UPP. *Gerokomos*. 2020;31(1):41-50.
53. Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ, Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos*. 2021;32(2):111-6.
54. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 1 de mayo de 2020;105:103546.

55. Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV, Matiz-Vera GD, González-Consuegra RV. Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos*. 2022;33(4):256-62.
56. Rojas LZ, Rico LAM, Barón JVA, Zambrano LYC, Barón YDV, Vargas JAH. Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte [Internet]*. 13 de septiembre de 2021 [citado 14 de enero de 2024];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2234>
57. Al Mutairi KB, Hendrie D. Global incidence and prevalence of pressure injuries in public hospitals: A systematic review. *Wound Medicine*. 1 de septiembre de 2018;22:23-31.
58. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *J Tissue Viability*. agosto de 2020;29(3):197-203.
59. Rivera J, Donohoe E, Deady-Rooney M, Douglas M, Samaniego N. Implementing a Pressure Injury Prevention Bundle to Decrease Hospital-Acquired Pressure Injuries in an Adult Critical Care Unit: An Evidence-Based, Pilot Initiative. *Wound Manag Prev*. octubre de 2020;66(10):20-8.
60. Putruele S, Quiroga C, Saenz A. Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión [Internet]. Argentina.gob.ar. 2022 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual\\_lpp\\_2022\\_v.3\\_final.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf)
61. Zhou Q, Yu T, Liu Y, Shi R, Tian S, Yang C, et al. The prevalence and specific characteristics of hospitalised pressure ulcer patients: A multicentre cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(3-4):694-704.
62. Greenwood C, Nixon J, Nelson EA, McGinnis E, Randell R. Offloading devices for the prevention of heel pressure ulcers: A realist evaluation. *International Journal of Nursing Studies*. 13 de marzo de 2023;104479.

## Anexos

### Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Edad en años cumplidos.	Historia clínica.	
<b>Sexo</b>	Condición biológica.	Historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>
<b>Residencia</b>	Zona o lugar en donde vive el paciente.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano</li> <li>- Rural</li> </ul>
<b>Diagnóstico de enfermería</b>	Juicio clínico de los problemas de salud.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro de la Integridad Cutánea</li> <li>- Deterioro de la Integridad Tisular</li> <li>- Desequilibrio nutricional por defecto</li> <li>- Desequilibrio nutricional por exceso</li> <li>- Dolor agudo</li> <li>- Dolor crónico</li> <li>- Riesgo de infección</li> </ul>
<b>Clasificación LPP por estadios</b>	Sistema de clasificación que permite estadificar las LPP.	Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estadio I</li> <li>- Estadio II</li> <li>- Estadio III</li> <li>- Estadio IV</li> </ul>

<b>Cuidados de enfermería</b>	Intervenciones individualizadas para brindar confort, mantener o mejorar el estado de salud del paciente.	Historia clínica	
-------------------------------	---	------------------	--

## Anexo B. INSTRUMENTO DE CLASIFICACIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN: NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP)

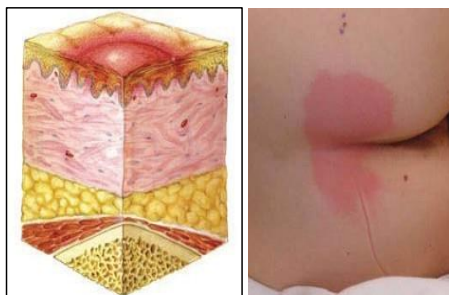
### SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA NPUAP/EPUAP DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Una úlcera por presión es una lesión de la piel y / o tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión; la importancia de estos factores aún no se ha dilucidado.

#### Categoría I: Eritema no blanqueable

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores.

El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar la existencia de riesgo (signo de alerta de riesgo).



#### Categoría II: úlcera de espesor parcial

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena intacta o como una flictena abierta/rota llena de suero. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas\*. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrado, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoriación.

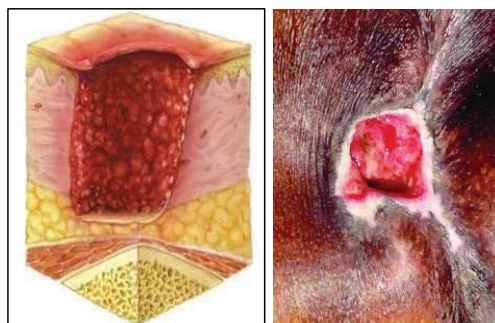
\*El hematoma sugiere lesión de tejidos profundos.



#### Categoría III: pérdida total del grosor de la piel

Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultan la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.

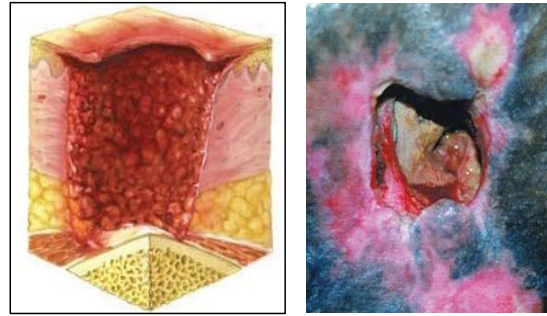
La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio III varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido (adiposo) subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio III pueden ser poco profundas. En contraste, las zonas de importante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



**Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos**

Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes en varias partes del lecho de la herida. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.

La profundidad de la úlcera por presión de Categoría/estadio IV varía según la localización anatómica. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo y las úlceras de Categoría/estadio IV pueden ser poco profundas. Las úlceras de Categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis o osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.



**No estadificable: Profundidad desconocida**

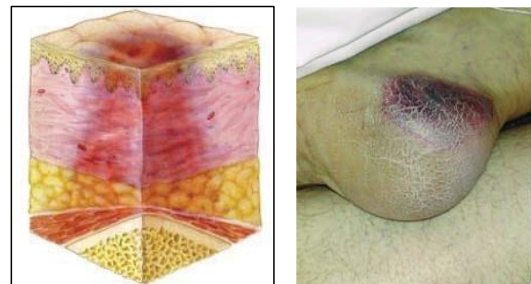
Pérdida del espesor total de los tejidos donde la base de la úlcera está completamente cubierta por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (canela, marrón o negro) en el lecho de la herida.

Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad, y por tanto la categoría/estadio no se puede determinar. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como "una cobertura natural (biológica) del cuerpo" y no debe ser eliminada.

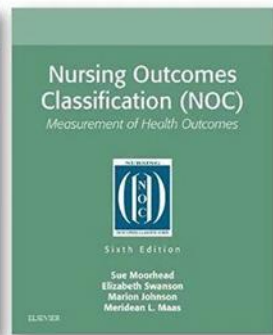
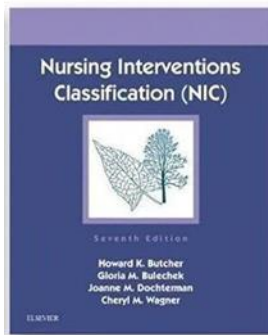


**Sospecha de lesión tejidos profundos – profundidad desconocida**


Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse en una escara delgada. La evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo.



## Anexo C. TAXONOMÍA NANDA – NIC – NOC



## Anexo D. CARTA DE ACEPTACIÓN

**UCUENCA**   
CIENCIAS MÉDICAS

Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería  
Programa: Unidad de Integración Curricular I

Cuenca, 27 de marzo de 2023.

Dr. Vicente Emiliano Carreño Rodríguez.  
**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION.**

Su despacho.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente reciban un cordial y atento saludo deseándoles éxitos en sus funciones. Nosotras GABRIELA DOMENICA CABRERA CALLE con cédula de identidad N°0302514831 y LINDA CECILIA GONZALEZ SERRANO con cédula de identidad N°0302725080, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, solicitamos de la manera más comedida nos conceda autorización para desarrollar el proyecto de tesis con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2018 - 2023.”** para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.


Nuestra investigación consiste en un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal, el cual será llevado a cabo mediante la revisión de historias clínicas dentro del periodo comprendido Junio-Septiembre de los corrientes, utilizando el LENGUAJE TAXONÓMICO NANDA – NIC NOC y el uso del instrumento validado Estadios de Úlceras por presión según National Pressure Advisory Panel (NPUAP), regiéndonos a las normativas y estatutos de su institución con la respectiva ética.

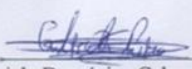
Este proyecto se encuentra bajo la tutoría externa de la Licenciada Ximena Angelica Fárez Orrego Mst. con el número de cédula 0104148978 - celular 0983264066.


Conocedoras de su gran espíritu ético y profesional nos contribuimos con su accesibilidad. Con sentimientos de su distinguida consideración nos suscribimos a usted.

Adjuntamos la Carta de Interés con el fin de continuar con el trámite de aprobación CEISH para desarrollar este proyecto de investigación.

Atentamente:

  
Lcda. Ximena Fárez Orrego Mst.  
**Directora del proyecto de Investigación**  
[ximena.farez@ucuenca.edu.ec](mailto:ximena.farez@ucuenca.edu.ec)

  
Gabriela Doménica Cabrera Calle.  
[gabriela.d.cabrera@ucuenca.edu.ec](mailto:gabriela.d.cabrera@ucuenca.edu.ec)

  
Linda Cecilia González Serrano.  
[linda.gonzalez@ucuenca.edu.ec](mailto:linda.gonzalez@ucuenca.edu.ec)

Dirección: Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corrales Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: [www.ceish.ucuenca.edu.ec](http://www.ceish.ucuenca.edu.ec)  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador

**CARTA DE INTERES.**

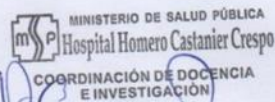
Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: “**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LESIONES POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2018 - 2023.**” es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el Hospital Homero Castanier Crespo, tomando en cuenta que las Lesiones por presión son complicaciones que afectan a una gran parte de la población.

Informo también que la participación del Hospital Homero Castanier Crespo, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el Hospital Homero Castanier Crespo cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, el Hospital Homero Castanier Crespo no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

Cuenca 27 de marzo de 2023



Dr. Vicente Carreño Rodríguez

**Director del departamento de  
docencia e investigación.**