



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE.  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Batistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.**

**RIESGO A PADECER ULCERAS POR PRESIÓN EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL RUIZ  
Y PAEZ JULIO-SEPTIEMBRE 2009**

**Profesor (a) Asesor (a):**

Msc. Aliria Meza de Rangel

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Kathiuska Astrid Campos Lima

C.I. 18.451.998

Br. Ana María Castellanos Rodríguez

C.I. 17.837.667.

**Como requisito parcial para obtener el  
título de Licenciadas en Enfermería.**

**Ciudad Bolívar, Febrero del 2010.**



## INDICE

<b>INDICE</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACION</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
Objetivo General: .....	9
Objetivos Específicos: .....	9
<b>MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>10</b>
Tipo de investigación: .....	10
Universo:.....	10
Muestra: .....	10
Criterios de Inclusión: .....	10
Criterios de Exclusión. ....	11
Técnica de recolección de datos: .....	11
Procedimientos: .....	11
Recursos: .....	12
Material: .....	12
Plan de tabulación y Análisis. ....	12
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>DISCUSIÒN</b> .....	<b>33</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>39</b>



<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>41</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>45</b>



## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso y todos los Santos, por permitirme lograr la meta trazada y por ser en cada momento mi compañía y protector.

A mis padres Elvira y Edgar, por su apoyo incondicional, por la confianza y por ser pilar fundamental en mi crecimiento personal y profesional.

A mis hermanas; Isabel y Carmen porque de alguna manera u otra colaboraron poniendo su granito de arena brindándome su apoyo.

A mis amigas de la Universidad de Oriente, por su solidaridad y compartir conmigo momentos alegres y experiencias inolvidables.

Ana María.



## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso, por darme fuerza y salud en estos años de estudios.

A mis padres; Tivisay y Argelis por haberme guiado por buen camino y apoyarme para permitirme alcanzar mi meta trazada.

A mi hermano Keinner, que le sirva de ejemplo mi esfuerzo y dedicación para realizar una de mis mas anheladas metas.

A mi tutora Aliria Meza por ayudarnos en nuestro trabajo de investigación y darnos buenos consejos para seguir adelante nuestro estudio.

A mis amigos y amigas por darme su colaboración en los momentos que mas necesitaba.

KATHIUSKA.



## **AGRADECIMIENTO**

La realización de este trabajo fue posible gracias a la contribución de muchas personas, quienes con sus valiosos aportes, sugerencias, estímulos y disposición lograron que el mismo llegara a feliz término. Por lo que nuestras palabras de agradecimiento van dirigidas especialmente:

A Dios, por concedernos la gracia de culminar con éxito uno de nuestros más grandes objetivos.

A nuestros padres y familiares, por sus innumerables enseñanzas y su apoyo porque sin ustedes no hubiese sido posible alcanzar este logro, porque también es de ustedes.

A la profesora Aliria Meza, Silvia Orienti, Sheila Gascón respectivamente, por su asesoría técnica, crítica y las observaciones realizadas en la presentación de este trabajo.

A todos los profesores de la Universidad de Oriente, en especial al profesor Ciro Basanta por su aporte técnico en la aplicación de la estadística y a todos los del departamento de enfermería que contribuyeron en el proceso de nuestra formación como profesionales.

A todos ellos, GRACIAS...

Kathiuska y Ana María.



## **RIESGO A PADECER ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ JULIO-SEPTIEMBRE 2009**

**Kathiuska Astrid Campos Lima y Ana Maria Castellanos Rodríguez.**  
**Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Virgilio Batistinis Casalta”**  
**Departamento De Enfermería. Núcleo Bolívar. Universidad De Oriente.**

### **RESUMEN**

Con el objetivo de evaluar el riesgo a padecer UPP a pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio – Septiembre de 2009 se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 118 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante el formulario escala de Emina, relevando que el 47% de la población presentó riesgo medio y 17% riesgo alto. El 18% ingresó por enfermedades cardiovasculares, 52% pertenecían al sexo femenino con 28% de riesgo medio. El 25% tenía edades entre 43 a 55 años con el 13% de riesgo medio. 36% Con riesgo medio y se encontraban orientado, 33% presentaba movilidad ligeramente limitada, con incontinencia urinaria y fecal ocasional 27% riesgo medio. El 50% se nutre de manera ocasionalmente incompleta y un 27% de riesgo medio. En la actividad, 39% deambula con ayuda, 79% recibe ayuda del familiar. Se concluye que el riesgo que más prevaleció en este tipo de paciente fue el riesgo medio.

**Palabras clave: Ulceras por presión, Riesgo, Escala de Emina, Estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad.**



## INTRODUCCION

Las úlceras por presión (UPP) constituyen un verdadero problema en diferentes ámbitos como la salud y la calidad de vida de los pacientes, comportando un aumento de los recursos para el sistema de salud tanto humano como materiales. La mayoría de ellas se podrían prevenir con una estrategia de educación y prevenciones protocolizadas (1). El personal de enfermería desempeña un papel primordial para impedir su aparición, si emplea correctamente los cuidados preventivos; por lo que constituye un indicador para medir la calidad de la atención de enfermería (2).

En España, existen 53.000 personas que padecen una o más UPP. En cuanto a la atención hospitalaria, se han estudiado datos de más de 9.000 camas de agudos. Los resultados revelan que al menos nueve de cada 100 pacientes sufre una lesión, siendo las unidades de cuidados intensivos donde más prevalencia existe (22,5%) seguido de las unidades pediátricas (17,77%). Este último dato rebate la creencia popular al desmentir que las úlceras van ligadas al envejecimiento (3).

El 95% de las UPP son evitables y por ello es prioritaria la prevención, basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos. Se calcula que su incidencia en la población general es del 1,7% entre los 55 y 69 años y del 3,3% entre los 70 y 75 años. No existen datos fiables de su incidencia en atención primaria. En alguna serie se estima que el 60% se desarrollan en el hospital. Más del 70% de las UPP ocurren en mayores de 70 años (4).

Las úlceras por presión pueden ser un problema común y costoso en la población de las unidades de cuidados intensivos, asilos de ancianos y enfermos





domiciliarios. Por ejemplo, la incidencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos oscila entre el 2,7 y el 29,5 por ciento. La prevalencia (contaje transversal del número de casos en un momento concreto) en este medio varía entre el 3,5% y el 29,5 %. Algunas poblaciones pueden presentar un riesgo incluso mayor, como es el caso de los pacientes cuadrapléjicos (prevalencia del 60%), pacientes ingresados por fractura femoral (incidencia del 66%) y pacientes de cuidados intensivos (incidencia del 33% y prevalencia del 41%) (5).

En España, las úlceras por presión constituyen todavía una complicación frecuente en los pacientes inmovilizados tanto en su domicilio o cuando están ingresados en un centro asistencial. Entre 57.000 y 100.000 personas son atendidas diariamente por padecer una úlcera por presión. La mayoría de ellos tienen más de 65 años y el 71% supera los 75 (6).

Las úlceras por decúbito pueden presentarse en personas que pasan mucho tiempo en cama o sentadas, o que no pueden valerse por sí mismas. Sin embargo también pueden aparecer en personas mayores. Las úlceras por decúbito suelen desarrollarse debajo de la cintura, aunque pueden producirse en cualquier parte del cuerpo. Tienden a desarrollarse sobre proyecciones óseas donde se concentra la presión, como la parte inferior de la espalda, los talones, los codos y las caderas. Aparecen en los lugares donde la presión de una cama, una silla de ruedas, una escayola, una férula u otros objetos duros hacen contacto y ejercen presión sobre la piel (7).

Las causas que desencadenan la aparición de estas lesiones pueden ser, en la mayoría de los casos, detectadas con antelación; el identificar los factores de riesgo es fundamental para aplicar las medidas preventivas, ya que una vez que aparece la úlcera, el problema es de complicado manejo. La aparición de las UPP es un proceso



íntimamente ligado a los cuidados proporcionados por los profesionales de Enfermería, es el estamento sanitario más implicado y con más experiencia en este problema, constituyendo un área de cuidados específica tanto en lo que se refiere a su prevención, valoración o curación. Las úlceras por presión son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por una presión prolongada o fricción entre dos planos duros (8).

La presión continuada que se ejerce sobre la piel cuando se está sentado o acostado origina mala circulación, esto se produce debido al déficit de actividad y movilidad del paciente durante su convalecencia. La sangre y la linfa tienen dificultades para alcanzar y abandonar la región sometida a presión, lo que da lugar a falta de oxígeno y a inflamación. En individuos desnutridos o imposibilitados para moverse, esta falta de flujo sanguíneo es la causa de la pérdida de solución de continuidad de la piel, que enrojece y se desgarran. Si no se corrigen rápidamente los problemas responsables de esta úlcera, la lesión de la piel se extiende al tejido, al músculo e incluso al hueso subyacente. Estas úlceras pueden infectarse, lo que aún dificulta más el tratamiento (9).

Para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión se pueden emplear las siguientes medidas; mantener seca la piel, mejorar la nutrición, cambiar con frecuencia la posición de una persona confinada en cama o en una silla de ruedas, en individuos de alto riesgo, utilizar un colchón de aire, corregir o tratar la incontinencia, utilizar apósitos especiales y para las úlceras graves, en ocasiones se requiere un desbridamiento (retirar los tejidos muertos) o cirugía (9).

Los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de las UPP, se clasifican en: fisiológicas, donde se hallan: lesiones cutáneas (edema, sequedad de la piel, falta de elasticidad), trastornos en el transporte de oxígeno (trastornos vasculares



periféricos, estasis venoso, trastornos cardiopulmonares), deficiencias nutricionales (delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación); los otros pueden ser los trastornos inmunológicos: cáncer, infección. Alteración del estado mental en la que el paciente no tiene un grado de competencia en sus funciones emocionales, psicológicas y personales. También están alteraciones de la eliminación, incontinencia urinaria y fecal que produce exudación en los tejidos favoreciendo la aparición de escaras a nivel del sacro (10).

En la primera parte de los resultados de un estudio realizado en 206 unidades de cuidados paliativos, en el Reino Unido se evaluó la existencia de protocolos de prevención de este tipo de lesiones y las habilidades de los equipos para valorar riesgo de úlceras por presión. El estudio pretendió valorar el grado de cumplimiento de algunas recomendaciones para la prevención de lesiones por presión contenidas en una guía nacional, que recientemente se había publicado. Entre los puntos considerados en esa publicación está la recomendación de cambiar los colchones cada cinco años y la necesidad de que haya un personal encargado del cuidado y control de estos colchones (11).

El estudio anterior, también señala la importancia de el cuidador pues, se le debe informar a los pacientes y familiares acerca de los factores de riesgo y modos concretos para ayudar a disminuir las lesiones por presión. La guía sugiere que un programa de educación puede reducir la incidencia y prevalencia de estas lesiones. Se citan siete factores de riesgo: sensibilidad disminuida, morbilidad local, humedad, actividad en la cama, estado nutricional o cambio de peso reciente, estado de la piel y roce en puntos de apoyo. La guía recomienda la valoración de riesgos dentro de las seis horas primeras desde la admisión del paciente (11).



En el Hospital Universitario de Girona “Dr. Josep Trueta”, en España se evaluaron los factores de riesgo UPP en el enfermo crítico. La población estudiada correspondía a los enfermos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con EMINA de alto riesgo. La edad media de la muestra fue de 54 (DE 19) años. La distribución por grupos diagnósticos fue la siguiente; el 32,4% eran enfermos quirúrgicos, 37,6% médicos, y 30% traumáticos. La media de la puntuación EMINA fue de 11,57 (DE 1) puntos. La estancia media de los pacientes estudiados fue de 12,29 (DE 9) días. Desarrollaron UPP un total de 43 enfermos (20,5%). La edad media de los pacientes con UPP fue de 59,8 (DE 19) años y de 52,6 (DE 18) años en los enfermos que no desarrollaron UPP. La estancia media de los enfermos con UPP fue de 19,4 (DE 12) días (10).

En España, en el año 2001 se realizó un estudio sobre la prevalencia de úlceras por presión la prevalencia de UPP en pacientes de Atención Primaria con una muestra de 335.235 pacientes, de estos 941 padecían UPP y 8,34% recibían atención domiciliaria. El 0,54% de los sujetos participantes son mayores de 65 años, el 74% fueron UPP originadas en el domicilio y el 21,1% en hospitales. La prevalencia de UPP en pacientes de Atención Especializada con una muestra 5.811 pacientes hospitalizados, fue un 8,81% y 10,21% fue la prevalencia en hospitales, el 2,4% de prevalencia en UCI adultos, 18,1% en UCI pediátrica y el 7,6% en centros sociosanitarios (12).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Getafe en Madrid, España. Se realizó un estudio descriptivo prospectivo con pacientes que han estado 7 días o más ingresados, de los que se recogía diariamente la presencia o ausencia de factores de riesgo para la aparición de UPP. De los 35 pacientes estudiados, ocho desarrollaron úlceras por presión (22,85%). Clasificaron los factores de riesgo en 2 grupos, según su nivel de significación estadística: a) ( $p > 0,95$ ) días de



estancia (en el centro hospitalario), puntuación de Norton y puntuación de Glasgow, y b) ( $0,90 < p < 0,95$ ) media diaria de cambios posturales (disminución de la frecuencia de cambios posturales) (13).

También en España, específicamente en la unidad de Geriátrica del Hospital Fundación de Avilés, se analizó el riesgo que tenían los pacientes de padecer UPP a través de un estudio descriptivo prospectivo, el cual arrojó que, de 31 pacientes, más de la mitad (53,6%) presentaba riesgo. La distribución de este riesgo por grupos fue la siguiente: riesgo bajo, 46,1%; riesgo medio, 30,8%; riesgo alto, 23,1%. La puntuación media de la escala al ingreso fue de 17; DE= 3,5. Los servicios de procedencia de los pacientes que ingresaron en la Unidad de geriatría fueron mayoritariamente: traumatología y ortopedia, medicina interna, neurología, neumología y urgencias (14).

En una Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios en México, los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición, este equipo identificó los factores que influyen en el paciente con ventilación mecánica al desarrollo de úlceras por presión. Ellos encontraron que la presencia de úlceras por presión es elevada (80%); y que las mismas empeoraban al transcurrir el tiempo, por lo que concluyeron que la maniobra de prevención más utilizada es la movilización. El estado nutricional es un factor de riesgo para la aparición de úlceras, la de mayor relación es la obesidad y la gran mayoría del personal encuestado no conoce algún índice para valorar el riesgo de úlceras por presión, la atención que se le proporciona al paciente es la rutina hospitalaria (15).

Dada la problemática de las Úlceras por presión, un grupo de licenciados en enfermería del Instituto Superior de Medicina Militar: “Dr. Luís Díaz Soto”. Ciudad de La Habana, decidió realizar una investigación que permitiera relacionar la



aparición de úlceras por presión con el estado nutricional del paciente grave. Los resultados arrojaron que, el 23% de los pacientes comprendidos en el grupo de buen estado nutricional presentó úlcera por presión, con estado nutricional moderado el 40% y con riesgo de desnutrición un 66%, y se concluyó que el deterioro del estado nutricional influye en la aparición de úlceras por presión. Los grupos de pacientes más vulnerables a presentar úlceras por presión fueron los pacientes mayores de 65 años y con una estadía mayor de 20 días. El sexo no influyó en la aparición de dicha lesión (16).

En el Hospital Universitario de San Vicente de Paul (Colombia) en el año 2000 se implementó el programa “piel sana” para disminuir la incidencia y prevalencia de UPP, obteniéndose como resultado la disminución de incidencias de úlceras por presión. En el año 2001 se registraron solo 52 casos y para el año 2003 había disminuido el índice a 35 casos de pacientes con UPP (17).

En la búsqueda de antecedentes de este tipo de estudio a través de las distintas fuentes de información solo se encontraron estudios realizados en: el Reino Unido, España (numerosos estudios), México, Cuba y Colombia por lo que se infiere que en Venezuela aun no se ha publicado referencias en cuanto a este tema de investigación.

Todos estos hechos planteados anteriormente conllevan a formular la siguiente pregunta de investigación ¿Cual es el riesgo que tienen los pacientes a padecer UPP en el servicio de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre del 2009?



## JUSTIFICACION

El índice de úlceras por presión es uno de los indicadores de calidad más representativo de los cuidados que presta enfermería. Aunado al costo económico y asistencial que estas conllevan una vez que se producen. Esta situación induce a reflexionar acerca del papel de enfermería, que no solo se encuentra durante la labor asistencial sino que está en sus manos y tiene el poder de crear y usar todas las herramientas disponibles para una mejor prevención y tratamiento de las UPP (18).

El problema de las úlceras por presión (UPP) en los hospitales y demás centros de salud constituye un tema de alta significación para desarrollar estrategias que disminuyen la evolución de las (UPP) y evitar que ésta llegue a sus grados o niveles más altos. En ese sentido la realización de este estudio constituye un aporte para precisar los aspectos que se deben tomar en cuenta para evitar o tratar los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de las úlceras por presión y la evolución de la misma a grados o niveles críticos.

Por otra parte, la realización de este estudio permite abordar planteamientos teóricos relacionados con la incidencia, factores de riesgo y evaluación de las UPP utilizando el Modelo o Escala de Emina. Así mismo se estudia la forma como deben evaluarse los factores de riesgo: estado mental, movilidad, humedad, incontinencia, actividad; los cuales están presente en la Escala de Emina para determinar el riesgo de padecer UPP. Finalmente la investigación que se realizó representa un elemento de referencia metodológica para otros estudios relacionados con el tema de las Úlceras por Presión. Por lo tanto se justifica la realización de este estudio, que persigue determinar el riesgo a padecer UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de riesgo a padecer úlceras por presión (UPP) utilizando la escala de Emina en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Durante el periodo Julio-Septiembre del 2009.

### **Objetivos Específicos:**

Investigar la fecha de ingreso del paciente al servicio.

Indagar el motivo de ingreso del paciente con riesgo a padecer UPP.

Distribuir la población según el sexo, con riesgo a padecer UPP.

Clasificar la edad de la población estudiada con riesgo a padecer UPP.

Valorar la relación del estado mental con el riesgo de padecer UPP.

Establecer la relación con el tipo de movilidad y el nivel de riesgo a padecer UPP.

Investigar la incontinencia con el riesgo a padecer UPP.

Relacionar la condición nutricional del paciente con el riesgo a padecer UPP.

Verificar la actividad del paciente con riesgo a padecer UPP.

Especificar el personal de apoyo con el que cuenta el paciente para prevenir las UPP.

Relacionar el apoyo del personal al paciente y el riesgo a padecer UPP.





## **MATERIALES Y METODOS**

### **Tipo de investigación:**

Se trata de un estudio descriptivo y transversal.

### **Universo:**

Todos los pacientes que se encontraron con riesgo a padecer UPP Hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre del 2009.

### **Muestra:**

118 pacientes escogidos al azar que se encontraron Hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el período Julio-Septiembre del 2009.

### **Criterios de Inclusión:**

Todos los pacientes mayores de 18 años y con un estancia mínima de 3 días hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el período Julio-Septiembre del 2009, y que desearon participar en el estudio.



### **Criterios de Exclusión.**

Pacientes menores o igual a 17 años.

Pacientes con una estancia menor de tres días.

### **Técnica de recolección de datos:**

Se utilizó como técnica de recolección de datos el método el formulario Escala de Emina el cual ya fue validado por Rodríguez M<sup>a</sup>.C., García Fernández F.C., Plaza Jurado F., De la Casa Maldonado F., Martínez Martos C., Noguera Gutiérrez A., Caro Lázaro E, mediante un estudio realizado en el Hospital Universitario Dr: Sagaz, del complejo Hospitalario de Jaén-España, (ANEXO B).

### **Procedimientos:**

Se entregó de una carta a la institución participante (Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez) solicitando el permiso a las autoridades correspondientes para la realización de la investigación (APENDICE A). Se tomó datos de la historia clínica y se realizó la entrevista a los familiares de los pacientes, y personal de enfermería, también se valoró al paciente para el posterior llenado del instrumento de recolección de datos (APENDICE B).

Una vez obtenido el consentimiento por parte de los pacientes a participar en el estudio, se procedió a la evaluación de las úlceras por presión (UPP), se realizó a través de la Escala de Emina, la cual consta de cuatro variables que son: Estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad; esta sirve para evaluar el



riesgo de los pacientes a padecer UPP (ANEXO A). La validación de la misma hace constar su eficacia para obtener resultados (ANEXO B).

El riesgo que tiene el paciente de padecer Ulceras por Presión (UPP) se determinará llevando a cabo la siguiente clasificación:

- Sin riesgo = 0 puntos
- Riesgo bajo = 1 - 3 puntos
- Riesgo medio = 4 – 7 puntos
- Riesgo alto = 8 – 15 puntos.

**Recursos:**

**Material:**

- Resma de papel tipo carta.
- Lápiz y /o bolígrafo.
- Borrador, sacapuntas.
- Resaltadores.
- Pendrive
- Fotocopiadora.
- Impresora.
- Carpetas.

**Plan de tabulación y Análisis.**

Una vez obtenidos los datos se procedió a contarlos mediante un computador personal que empleó el programa Microsoft Excel para luego presentar los resultados en datos de asociación y así determinar el comportamiento de cada una de



las variables estudiadas, y cuantificando la probabilidad a futuro a través de la distribución normal con una estimación del 95% del nivel de confianza y 5% de significancia aplicadas a la tablas: 1, 3 y 5 el cual se obtuvo de la siguiente manera:

$$\mu_p = \hat{p} \pm z_\alpha \sqrt{\frac{\hat{p} * \hat{q}}{n}}$$

Donde:

$\mu_p$ : Media de una proporción poblacional

$\hat{p}$  : Probabilidad de acierto (media proporcional de la muestra)

$\hat{q}$  : Probabilidad de fracaso

$z_\alpha$  : Valor crítico de la distribución normal

n: Tamaño de la muestra



## ANALISIS DE RESULTADOS

Con respecto a la información recabada en el presente estudio, se llegó a los siguientes resultados utilizando el análisis de frecuencias, porcentajes y datos de asociación.

**TABLA 1:** Distribución de la población de ingresos de paciente según el riesgo a padecer U.P.P\*, hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar Julio- Septiembre 2009.

<b>Tipo de Riesgo</b>	<b>Julio</b>	<b>%</b>	<b>Agosto</b>	<b>%</b>	<b>Septiembre</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Sin Riesgo (0 puntos )	2	2,0	2	2,0	0	0,0	4	3,0
Riesgo Bajo (1 a 3 puntos)	13	11,0	13	11,0	12	10,0	38	32,0
Riesgo Medio (de 4 a 7 puntos)	12	10,0	25	21,0	19	16,0	56	47,0
Riesgo Alto ( de 8 a 15 puntos)	5	4,0	9	8,0	6	5,0	20	17,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>27,0</b>	<b>49</b>	<b>42,0</b>	<b>37</b>	<b>31,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

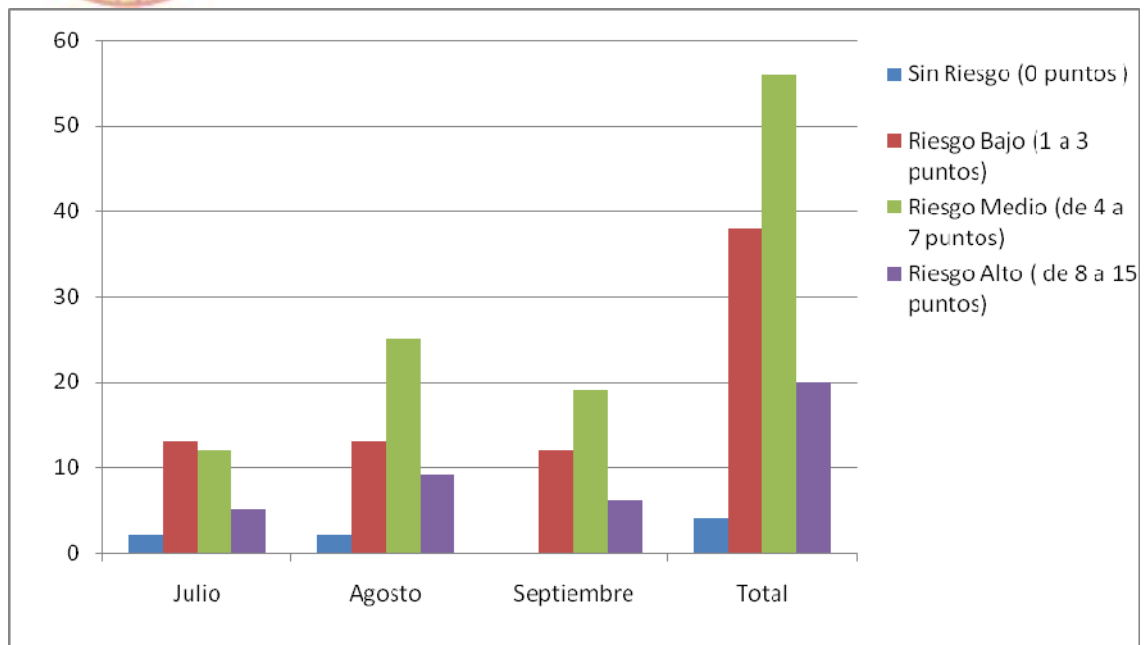
\*U.P.P Ulceras por presión.

95% certeza  $P < 0,005$

**Fuente:** - Instrumento de la Escala de Emina.

-Historia Clínica.

**GRAFICO 1:** Distribución de la población de ingresos de paciente según el riesgo a padecer U.P.P, hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar Julio- Septiembre 2009.



**Fuente:** -Tabla 1.

La tabla y grafico 1 señala que el 42% de la población estudiada ingresó durante el mes de Agosto lo que representa la mayoría de los ingresos en el periodo Julio-Septiembre 2009. Según una distribución normal (análisis estadístico), la probabilidad de que un paciente ingrese sin riesgo de padecer U.P.P está entre el 0 % y el 6,0% , con riesgo bajo entre el 24% y el 40% , con riesgo medio entre 38% y el 56% y para el riesgo alto entre 10% y el 24% .



**TABLA 2:** Distribución de la población según el motivo de ingreso de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Ruiz y Páez, durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

Motivo de ingreso	Sin riesgo		Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto		Total	%
	riesgo	%	bajo	%	medio	%	alto	%		
Cardiovascular	3	3,0	4	3,0	11	9,0	3	3,0	21	18,0
Renales	0	0,0	4	3,0	12	10,0	3	3,0	19	16,0
Respiratorias	0	0,0	9	8,0	5	4,0	3	3,0	17	14,0
Inmunológicas	0	0,0	5	4,0	7	6,0	3	3,0	15	13,0
Endocrinas	0	0,0	5	4,0	8	7,0	2	2,0	15	13,0
Oncológicas	0	0,0	1	1,0	4	3,0	5	4,0	10	8,0
Dermatológicas	0	0,0	4	3,0	3	3,0	9	8,0	7	6,0
Gastrointestinales	1	1,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	4	3,0
Enfermedades virales	0	0,0	1	1,0	2	2,0	0	0,0	3	3,0
Neuromusculares	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	1,0	2	2,0
Neurológicas	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Intoxicación	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Picaduras y mordeduras de animales	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Ginecológicas	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	1	1,0
Hepáticas	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>38</b>	<b>3,0</b>	<b>56</b>	<b>47,0</b>	<b>20</b>	<b>17,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** -Historia Clínica.

Se puede observar en la tabla 2 el motivo de ingreso de los pacientes, detectándose que la mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Ruiz y Páez fue por enfermedades Cardiovasculares con 18% seguido de las enfermedades renales con 16% teniendo un riesgo medio de 9% y 10% respectivamente, siendo el nivel de riesgo que tuvo mas prevalencia, y por ultimo las que se presentaron con menor frecuencia fueron: las Enfermedades Neurológicas, las intoxicaciones, las picaduras y mordeduras de animales y las enfermedades Ginecológicas y Hepáticas, lo que corresponde al 1% del resto de la morbilidad.



**TABLA 3:** Distribución de pacientes según sexo y riesgo de padecer U.P.P, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Sin Riesgo ( 0 puntos )	4	3,0	0	0,0	4	3,0
Riesgo Bajo (de 1 a 3 puntos)	20	17,0	18	15,0	38	32,0
Riesgo Medio ( de 4 a 7 puntos )	23	19,0	33	28,0	56	47,0
Riesgo Alto ( de 8 a 15 puntos)	10	8,0	10	8,0	20	17,0
Total	57	48,0	61	52,0	118	100,0

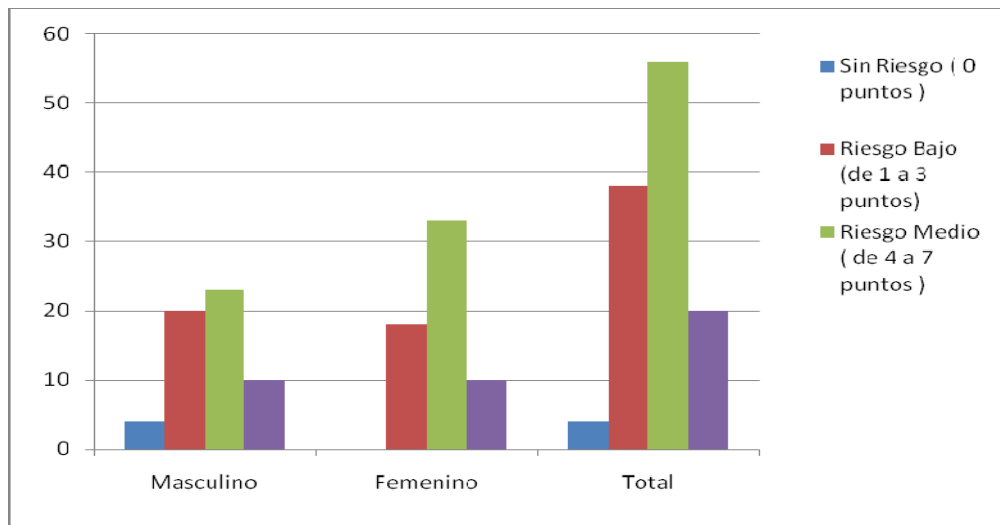
**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina . 95% certeza  $P < 0,005$

-Observación.





**GRAFICO 2:** Distribución de pacientes según sexo y riesgo de padecer U.P.P, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



Fuente: -Tabla 3

En esta tabla se puede apreciar que el 52% de la población estudiada es de sexo femenino, correspondiendo al 28% de la población con riesgo medio a padecer U.P.P.. Mientras el 48% esta representado por el sexo masculino, también con mayor porcentaje en el riesgo medio con 9%. Según la distribución normal ( prueba estadística) la probabilidad de que el paciente sea masculino y no tenga riesgo a padecer U.P.P. esta entre el 0% y 6%, con riesgo bajo entre 11% y 23%, riesgo medio entre 12%y 26 y un riesgo alto entre 4% y 14%.

De acuerdo a la prueba estadística se obtuvo que el sexo femenino no tiene probabilidad de tener riesgo, en cuanto al riesgo bajo esta entre el 2% y 8,6%, presentando un riesgo medio entre 2% y 3,6% y un riesgo alto entre 4% y 12%.



**TABLA 4:** Distribución de la población de pacientes según edad y riesgo a padecer U.P.P, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

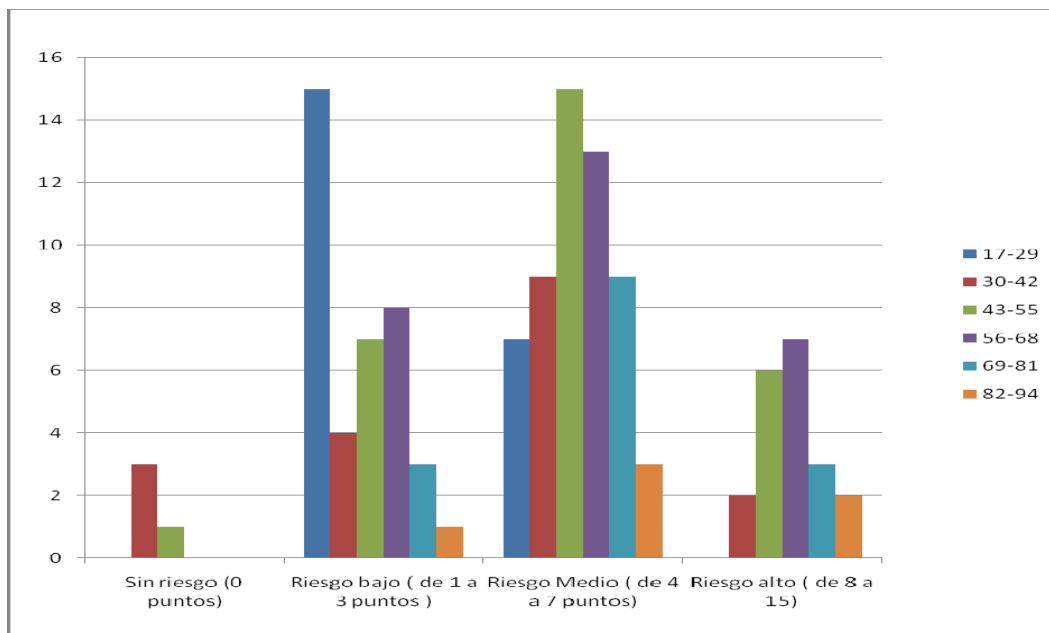
<b>Edad</b>	<b>Sin riesgo (0 puntos) %</b>		<b>Riesgo bajo (de 1 a 3 puntos) %</b>		<b>Riesgo Medio (de 4 a 7 puntos) %</b>		<b>Riesgo alto (de 8 a 15) %</b>		<b>Total %</b>	
17-29	0	0,0	15	13,0	7	6,0	0	0,0	22	19,0
30-42	3	3,0	4	3,0	9	8,0	2	2,0	18	15,0
43-55	1	1,0	7	6,0	15	13,0	6	5,0	29	25,0
56-68	0	0,0	8	7,0	13	11,0	7	6,0	28	24,0
69-81	0	0,0	3	3,0	9	8,0	3	3,0	15	13,0
82-94	0	0,0	1	1,0	3	3,0	2	2,0	6	5,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>38</b>	<b>32,0</b>	<b>56</b>	<b>47,0</b>	<b>20</b>	<b>17,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina .

-Observación.



**GRAFICO 3:** Distribución de la población de pacientes según edad y riesgo a padecer U.P.P, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



Fuente: -Tabla 4

En esta tabla y gráfico se puede apreciar el riesgo a padecer UPP con relación a la edad, los pacientes de 17 a 29 años de edad no presentaron riesgo a padecer UPP y las edades comprendidas entre 43 y 55 años tienen 1% a no padecer U.P.P. Con respecto al riesgo bajo resultó el 13% de la población de 17 a 29 representando el mismo porcentaje del riesgo medio para la población de 43 a 55 años.

Cabe destacar que la población de 17 a 29 años no presentó riesgo alto; y la de 43 a 55 años presentó 5% en la misma categoría.

Consiguiente a los datos antes mencionados, se obtuvo un riesgo medio de padecer U.P.P. de 11% para la población de las edades comprendidas entre los 56 y 68 años.



**TABLA 5:** Distribución de la población según el Estado mental y riesgo a padecer U.P.P en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

Estado mental	Sin Riesgo (0 punto)		Riesgo o bajo (de 1 a 3)		Riesgo medio (de 4 a 7)		Riesgo alto (de 8 a 15)		Total	
		%		%		%		%		%
<b>Orientado</b>	4	3,0	36	31,0	43	36,0	8	7	91	77,0
<b>Desorientado</b>	0	0,0	2	2,0	12	10,0	8	7	22	19,0
<b>Letargico</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3	4	3,0
<b>Comatoso</b>	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0	1	1,0
<b>Total</b>	4	3,0	38	32,0	56	47,0	20	17,0	118	100,0

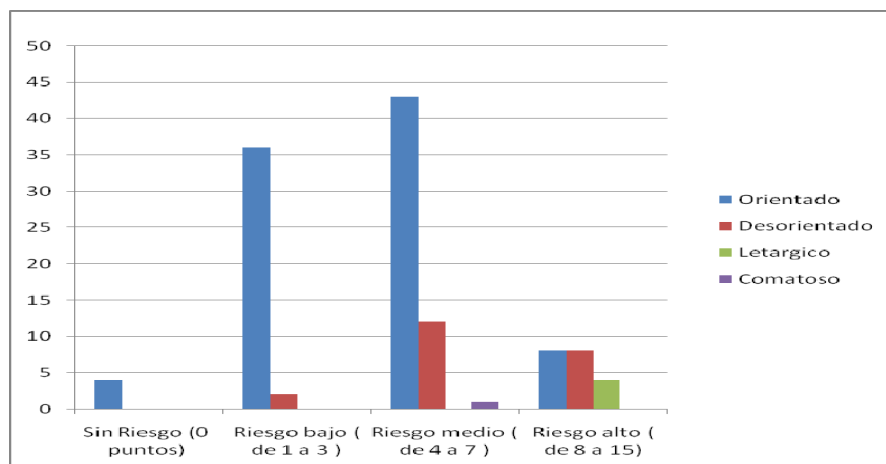
**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina .

95% certeza  $P < 0,005$

-Observación.



**GRAFICO 4:** Distribución de la población según el Estado mental y riesgo a padecer U.P.P en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



**Fuente:** - Tabla 5

Esta tabla y grafico señala en la variable estado mental orientado se ubicaron la mayoría de los pacientes con 77,0%, 19,0% desorientado, 3,0% letárgico y solo 1% comatoso.

De acuerdo a la prueba estadística se obtuvo que la probabilidad de que un paciente este orientado y no tenga riesgo de padecer U.P.P esta entre 0% y 6%, que este orientado y con riesgo bajo esta entre 23% y 39%, orientado con riesgo medio 28% y 44%, orientado con riesgo alto 3% y 11%. La probabilidad del estado mental desorientado con riesgo bajo esta entre el 0% y 4%, desorientado con riesgo medio entre 5% y 15%; desorientado y con riesgo alto entre 3% y 4%.

Continuando el orden de ideas la probabilidad de que bajo tenga riesgo y sea de estado mental desorientado, letárgico y comatoso es de 0%. El estado mental letárgico con riesgo alto es de 0% al 16% comatoso con riesgo medio entre 0% y 2%.



**TABLA 6:** Distribución de la población según el tipo de movilidad y el nivel de riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

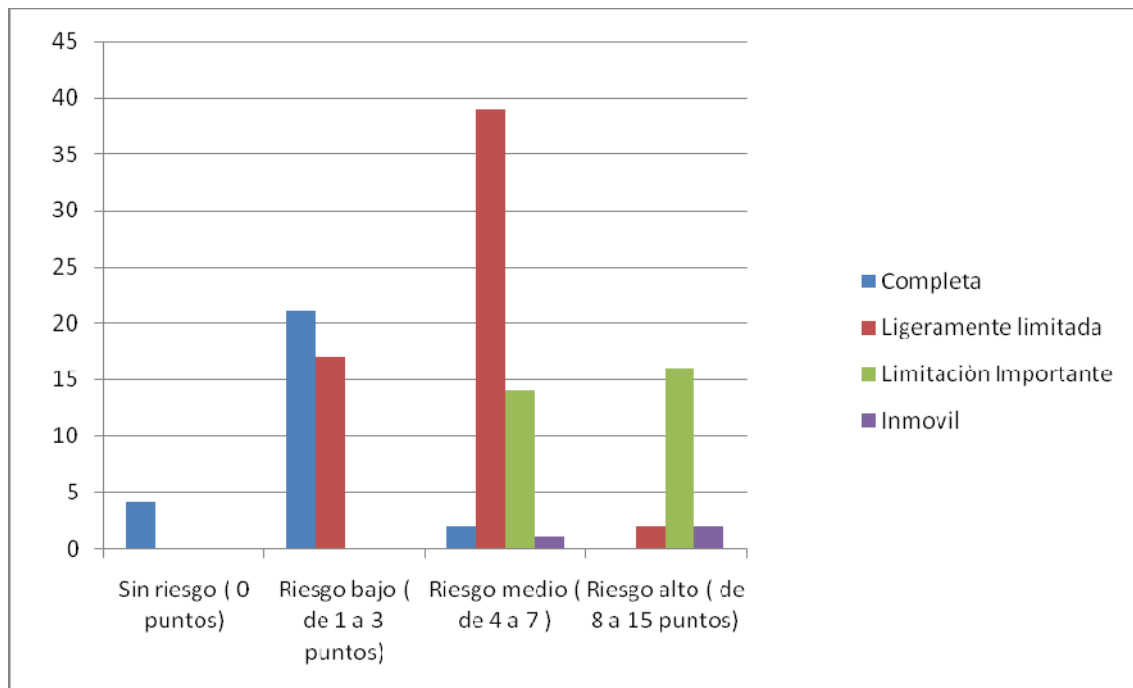
Tipo de movilidad	Sin riesgo (0 puntos)		Riesgo bajo (de 1 a 3 puntos)		Riesgo medio (de 4 a 7 puntos)		Riesgo alto (de 8 a 15)		Total	
		%		%		%		%		%
<b>Completa</b>	4	3,0	21	18,0	2	2,0	0	0,0	27	<u>23,0</u>
<b>Ligeramente limitada</b>	0	0,0	17	14,0	39	33,0	2	2,0	58	49,0
<b>Limitación importante</b>	0	0,0	0	0,0	14	12,0	16	14,0	30	2,0
<b>Inmovil</b>	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	2,0	3	3,0
<b>Total</b>	4	3,0	38	32,0	56	47,0	20	17,0	118	100,0

**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina.

-Observación.



**GRAFICO 5:** Distribución de la población según el tipo de movilidad y el nivel de riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



**Fuente:** - Tabla 6.

Esta tabla y grafico refleja que el riesgo con mayor frecuencia y porcentaje fue el riesgo medio representando a los paciente con una movilidad ligeramente limitada lo que corresponde al 33% de la población estudiada seguido del riesgo bajo con movilidad completa correspondiente al 18% de la población. También se aprecia que los pacientes con una limitación importante para moverse tienen riesgo alto a padecer U.P.P manifestada en el 14% de la población mientras que los de riesgo medio y limitación importante un 12%.



**TABLA 7:** Distribución de la población según la presencia de incontinencia y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

**Fuente:** - Escala de Emina.

- Observación.

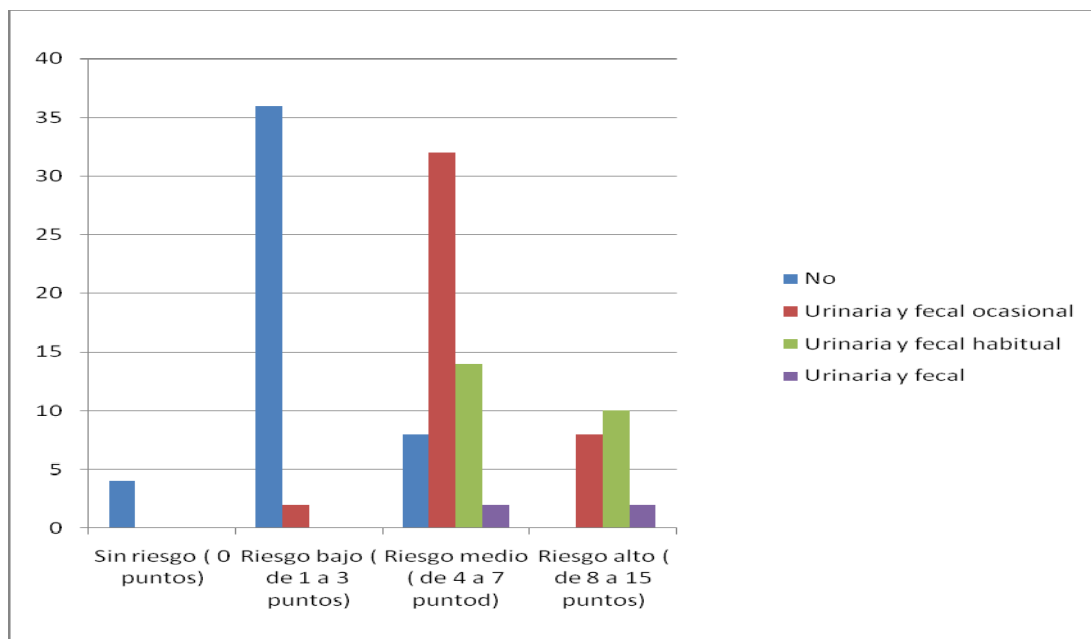




**GRAFICO 6:** Distribución de la población según la presencia de incontinencia y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del

	Sin riesgo (0 puntos)		Riesgo bajo (de 1 a 3 puntos)		Riesgo medio (de 4 a 7 puntos)		Riesgo alto (de 8 a 15 puntos)		Total	%
<b>Incontinencia</b>										
<b>No</b>	4	3,0	36	31,0	8	7,0	0	0,0	48	41,0
<b>Urinaria y fecal ocasional</b>	0	0,0	2	2,0	32	27,0	8	7,0	42	36,0
<b>Urinaria y fecal habitual</b>	0	0,0	0	0,0	14	12,0	10	8,0	24	20,0
<b>Urinaria y fecal</b>	0	0,0	0	0,0	2	2,0	2	2,0	4	3,0
<b>Total</b>	4	3,0	38	32,0	56	47,0	20	17,0	118	100,0

Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



**Fuente:** - Tabla 7.

Esta tabla y grafico refleja que el 31% de la población tiene riesgo bajo y no padece de incontinencia, con riesgo medio de 27% para incontinencia urinaria y fecal ocasional siendo la de menor porcentaje total de 3% la incontinencia urinaria y fecal.



**TABLA 8:** Distribución de la población según la condición nutricional y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

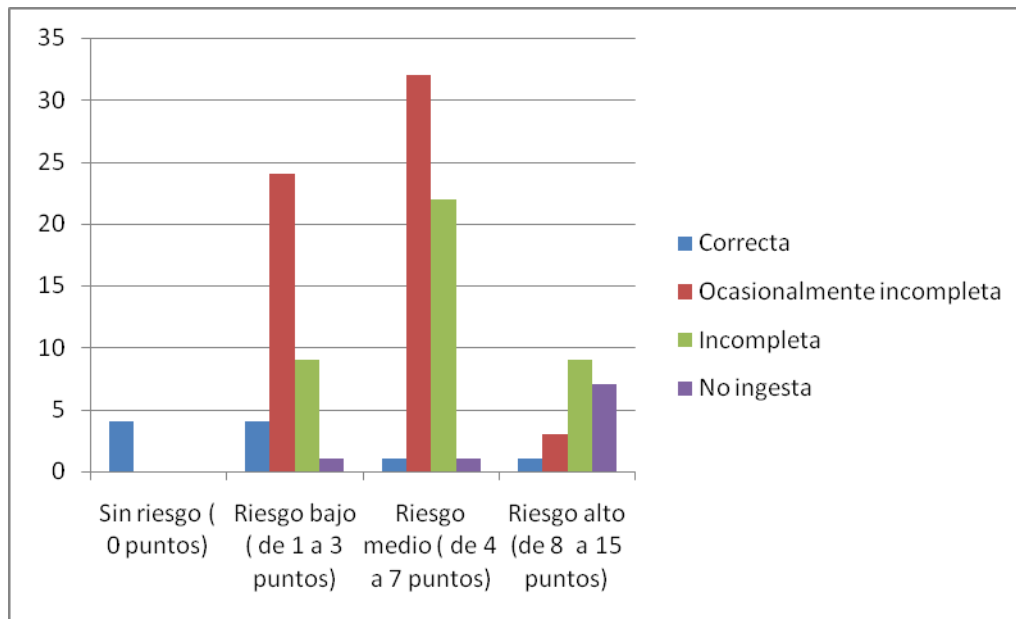
Condición nutricional	Sin riesgo (0 puntos)		Riesgo bajo (de 1 a 3 puntos)		Riesgo medio (4 a 7 puntos)		Riesgo alto (de 8 a 15 puntos)		Total	%
	puntos	%	puntos	%	puntos	%	puntos	%		
Correcta	4	3,0	4	3,0	1	1,0	1	1,0	10	8,0
Ocasionalmente incompleta	0	0,0	24	20,0	32	27,0	3	3,0	59	50,0
Incompleta	0	0,0	9	8,0	22	19,0	9	8,0	40	34,0
No ingesta	0	0,0	1	1,0	1	1,0	7	6,0	9	8,8
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>38</b>	<b>32,0</b>	<b>56</b>	<b>47,0</b>	<b>20</b>	<b>17,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina.

-Observación.



**GRAFICO 7:** Distribución de la población según la condición nutricional y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



**Fuente :** - Tabla 8.

La tabla y grafico anterior muestra que el 20% de la población que tiene riesgo bajo se alimenta de forma ocasionalmente incompleta, y el 27% tiene riesgo medio mientras el 19% con riesgo medio se alimenta de forma incompleta y el 28% de la población total en estudio no ingesta.



**TABLA 9:** Distribución de la población según el tipo de actividad y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

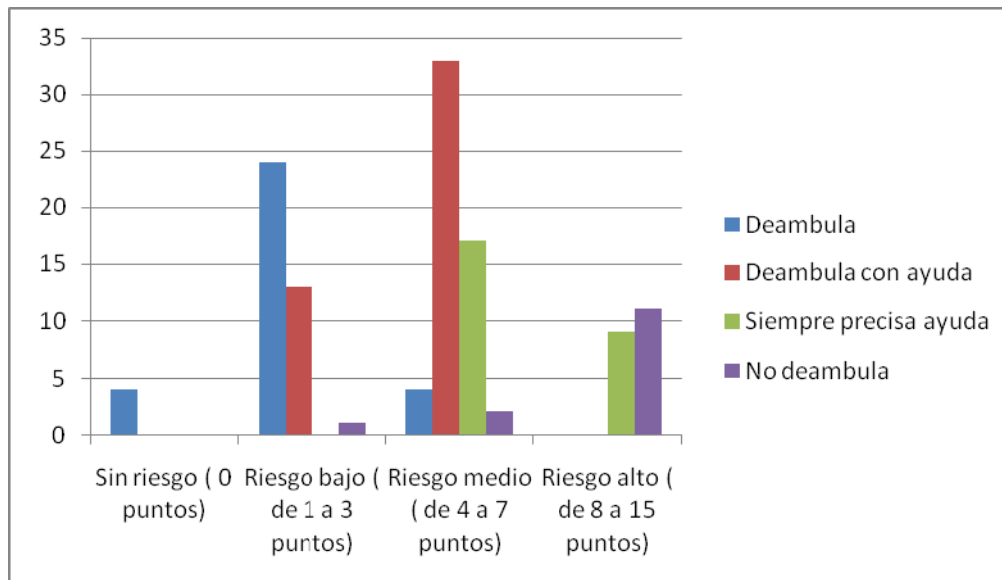
Tipo de actividad	Sin riesgo (0 puntos)		Riesgo bajo (de 1 a 3 puntos)		Riesgo medio (de 4 a 7 puntos)		Riesgo alto (de 8 a 15 puntos)		Total	%
	puntos)	%	puntos)	%	puntos)	%	puntos)	%		
<b>Deambula</b>	4	3,0	24	20,0	4	3,0	0	0,0	32	27,0
<b>Deambula con ayuda Siempre precisa</b>	0	0,0	13	11,0	33	28,0	0	0,0	46	39,0
<b>ayuda No deambula</b>	0	0,0	0	0,0	17	14,0	9	8,0	26	22,0
<b>Total</b>	4	3,0	38	32,0	56	47,0	20	17,0	118	100,0

**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina.

-Observación.



**GRAFICO 8:** Distribución de la población según el tipo de actividad y el riesgo a padecer U.P.P, en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



**Fuente:** -Tabla 9.

En la presente tabla y grafico se observa que el 20% de la población con riesgo bajo deambula, y el 28% de la población con riesgo medio deambula con ayuda, seguido del 14% de los que siempre precisan ayuda y un 12% de la población total no deambula.



**Tabla 10:** Distribución de la población según el personal de apoyo con el que cuenta el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.

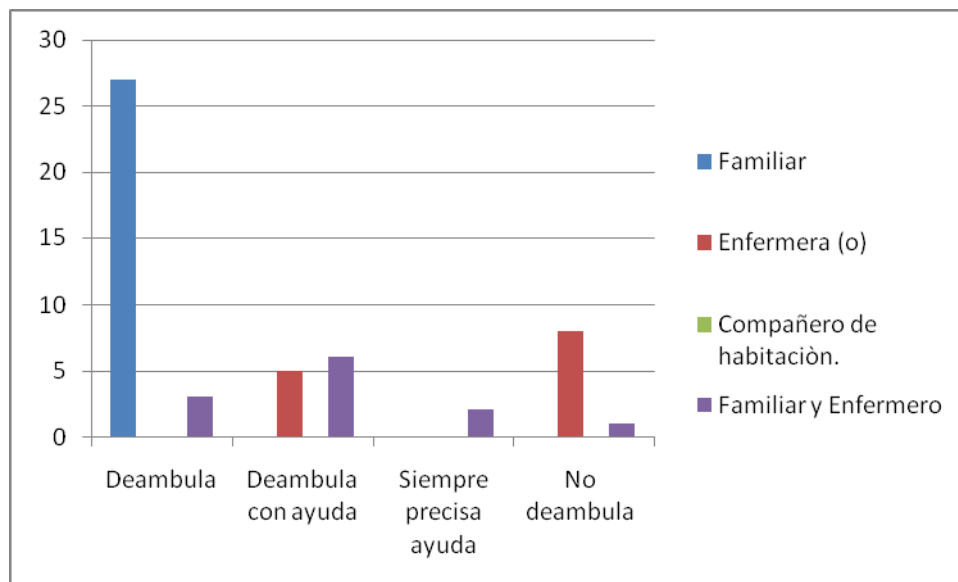
	Deambula		Deambula con ayuda		Siempre precisa ayuda		No deambula		Total	%
	Deambula	%	con ayuda	%	ayuda	%	deambula	%	Total	%
<b>Familiar Enfermera (o) Compañero de habitación Familiar y Enfermero</b>	27	23,0	34	29,0	20	17,0	12	10,0	93	79,0
	0	0,0	5	4,0	0	0,0	8	7,0	13	11,0
	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3	3,0	6	5,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0,0
<b>Total</b>	30	25,0	45	38,0	22	19,0	21	18,0	118	100

**Fuente:** -Instrumento Escala de Emina.

-Observación.



**GRAFICO 9:** Distribución de la población según el personal de apoyo con el que cuenta el paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio-Septiembre 2009.



Fuente: -Tabla 10.

En la tabla y grafico se observa que el 79% de la población total de pacientes reciben ayuda del familiar, de los cuales 29% deambula con ayuda y el 1% representa la ayuda del familiar y enfermero para todas las categorías.



## DISCUSIÓN

Las Ulceras por Presión son lesiones cutáneas que se produce por la falta de oxigenación de los tejidos y la dificultad de la linfa y la sangre para alcanzar y abandonar la región sometida a presión, pueden presentarse en regiones del cuerpo donde se ejerce mayor presión cuando se esta acostado o sentado, unas de esta regiones es la parte lumbar sacra, espalda, talones, codos y glúteos.

Para este estudio se obtuvo como muestra 118 pacientes para valorar el riesgo a padecer UPP, hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario universitario Ruíz y Páez, con edades comprendidas entre 17 y 94 años de edad. En la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, el método del formulario de la escala de Emina, que consta de las siguientes variables: estado mental, movilidad, incontinencia, nutrición y actividad este método fue validado por: *Rodríguez Torres M<sup>a</sup>.C., García Fernández F.C., Plaza Jurado F., De la Casa Maldonado F., Martínez Martos C., Noguera Gutiérrez A., Caro Lázaro E.*, mediante un estudio realizado en el hospital universitario Dr. Sagaz, del Complejo Hospitalario de Jaén- España.

La valoración con la escala de Emina arrojó resultados con diferencias significativas con respecto a estudios anteriores.

Con respecto a la variable fecha de ingreso se registró mayor frecuencia de ingreso en el mes de Agosto siendo relevante el riesgo medio para los pacientes según la escala de Emina.

Haciendo referencia a la variable motivo de ingreso, los pacientes presentaron en su mayoría enfermedades cardiovasculares y no presentaron riesgo alguno al





ingreso. Siendo en un servicio totalmente distinto al presentado en estudios previos (servicio de medicina). Este estudio permitió abordar factores de riesgo que pueden tratarse y evitar UPP en un área de hospitalización no crítica.

La afirmación de la diferencia expuesta anteriormente tiene como respaldo un estudio realizado en España el Hospital Universitario de Girona “Dr. Josep Trueta”, se evaluaron factores de riesgo para UPP en el enfermo crítico, la población estudiada corresponde a los enfermos ingresados en la unidad de cuidados intensivos con Emina de alto riesgo, los cuales ingresaban padeciendo enfermedades quirúrgicas, medicas y traumáticas siendo estas enfermedades generadoras de inmovilidad e inactividad.

En este estudio el sexo que mas predominó fue el sexo femenino reflejando un riesgo medio a padecer UPP, se considera que el sexo femenino es el que esta mas predispuesto a padecer de UPP debido a las condiciones físicas, nutrición, cantidad de masa muscular etc. Un estudio realizado por un grupo de licenciados en enfermería del Instituto Superior de Medicina Militar: “Dr. Luís Díaz Soto”. Ciudad de La Habana, arrojó que el sexo no influyó en la aparición de dicha lesión por lo que pueden aparecer tanto en el sexo masculino como en el femenino.

Según este estudio la población con menor riesgo a padecer ulcers por presión son las personas con menos edad, porque son los menos vulnerables a sufrir enfermedades cardiovasculares y aquellas enfermedades que implican larga estancia en cama; en similitud con el estudio realizado en España, específicamente en el Hospital Universitario de Girona “Dr. Josep Trueta” de acuerdo a los resultados los pacientes jóvenes no desarrollaron UPP.

Con respecto a la variable estado mental, según las bases teóricas de este estudio entre los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de las UPP



están en pacientes con alteración en el estado mental, que carecen de grado de competencia en sus funciones emocionales, psicológicas y personales.

En relación a las base teórica antes mencionada se puede señalar que en este estudio el estado mental desorientado y orientado obtuvieron el mismo porcentaje en cuanto al tipo de riesgo ( Riesgo alto con un puntaje de 8 a 15 puntos ) pero, el estado mental orientado se presentó con mayor frecuencia en comparación con los otros tipo de estado mentales en la población estudiada, cabe destacar que los pacientes orientados fueron aquellos las cuales estuvieron consientes al momento de la aplicación del formulario y los desorientados aquellos que se mostraron apáticos, desorientados en tiempo y espacio, capaces de responder solo a ordenes sencillas, todo esto debido a que este estudio no se realizó en un área critica, en esta área los pacientes no requieren ser sedados ni relajados por lo que facilita la comunicación y la valoración neurológica.

La movilidad es un factor de riesgo importante en la aparición de la UPP, en este estudio se registraron pacientes con riesgo bajo, medio y alto. A pesar de no ser un área critica, se encontró mayor frecuencia de pacientes con limitaciones lo cual predispone a la aparición de UPP, cabe destacar que también hubo usuarios sin ningún tipo riesgo con respecto a la movilidad; apreciándose para pacientes inmóviles riesgo medio y alto. Al no existir ningún tipo de movilidad o ejercicios bien sea en cama o fuera de ella hay la probabilidad de que en los miembros y las prominencias óseas aparezcan las UPP.

Con respecto a lo antes mencionado, En una Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios en México, los profesionales de enfermería tienen una importancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición, este equipo identificó los factores que influyen en el paciente con



ventilación mecánica al desarrollo de úlceras por presión. Ellos encontraron que la presencia de úlceras por presión es elevada y que las mismas empeoraban al transcurrir el tiempo, por lo que concluyeron que la maniobra de prevención más utilizada es la movilización. Se agrega que, en este estudio se confirmó la poca participación de enfermería en cuanto a la prevención de las UPP, se considera que la ausencia de úlceras por decúbito en un paciente hospitalizado y con factores de riesgo para la aparición es un indicador de la calidad del servicio de enfermería.

Según las bases teóricas incontinencia urinaria y fecal que produce exudación en los tejidos por lo que la piel se enrojece y se desgarran favoreciendo la aparición de escaras a nivel del sacro.

Lo antes mencionados confirma que la incontinencia urinaria y fecal se considera como factor de riesgo para la aparición de UPP, este estudio arrojó que el mayor porcentaje fue el de la incontinencia urinaria y fecal ocasional con riesgo medio a padecer UPP según la escala de Emina, al haber incontinencia y una úlcera esta puede infectarse y crear un problema mayor.

Un grupo de licenciados en enfermería del Instituto Superior de Medicina Militar: “Dr. Luís Díaz Soto”. Ciudad de La Habana, decidió realizar una investigación que permitiera relacionar la aparición de úlceras por presión con el estado nutricional del paciente grave. Los resultados arrojaron que los pacientes comprendidos en el grupo de buen estado nutricional presentó úlcera por presión, al igual con estado nutricional moderado y con riesgo de desnutrición y se concluyó que el deterioro del estado nutricional influye en la aparición de úlceras por presión.

En relación a la condición nutricional y tomando en cuenta la referencia anterior, en esta investigación se observó que los pacientes que no se alimentaron correctamente presentaron riesgo bajo, medio y alto, mientras que los que se



alimentaron de forma correcta pocos estuvieron sin riesgo y también presentaron menor frecuencia en los riesgos antes mencionados. A través de la ingesta de alimentos es que se proporciona un aporte de nutrientes a los tejidos por lo que al no haber una nutrición adecuada causa la pérdida de solución de continuidad de la piel por lo que se debilita y se produce la lesión.

Las úlceras por decúbito pueden presentarse en personas que pasan mucho tiempo en cama o sentadas, o que no pueden valerse por sí mismas. Refiriéndose a esta teoría este estudio arrojó que los pacientes que deambulan con ayuda tuvieron mayor porcentaje y riesgo medio en la escala de Emina mientras que los que no deambulan obtuvieron riesgo alto a padecer UPP según la escala de Emina.

Los resultados de un estudio realizado en 206 unidades de cuidados paliativos, en el Reino Unido se evaluó la existencia de protocolos de prevención de este tipo de lesiones y las habilidades de los equipos para valorar riesgo de úlceras por presión, señala la importancia de el cuidador pues, se le debe informar a los pacientes y familiares acerca de los factores de riesgo y modos concretos para ayudar a disminuir las lesiones por presión.

Con respecto a lo antes mencionado en este estudio la ayuda del familiar obtuvo mayor porcentaje en la ayuda ofrecida al paciente seguida de la ayuda del personal de enfermería.

A través de las razones antes expuestas se determinó el nivel de riesgo a padecer UPP en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el periodo Julio- Septiembre.



## RECOMENDACIONES

Los factores de riesgo estudiados coinciden con otros trabajos, por lo tanto, las siguientes recomendaciones están destinadas a la prevención e identificación inmediata de los factores de riesgo que conlleven a la aparición de UPP, dichas recomendaciones van dirigidas al personal de enfermería y a los grupos de estudiantes que se dirigen a las instituciones de salud a realizar pasantía o bien a llevar a cabo una investigación

-Educar a los familiares con pacientes hospitalizados, para que contribuyan en la prevención de úlceras por presión en los pacientes sobre todo en aquellos con debilidades mentales.

-Establecer un programa de cambio de posición en pacientes con discapacidad.

-Recomendar e incentivar a los pacientes a realizar actividades que les permita moverse para evitar signos de enrojecimiento y cambios en la piel.

-Vigilar la higiene del paciente con incontinencia.

-A los pacientes que pueden ingerir; se les recomienda consumir una dieta con abundantes proteínas, que son importantes para conservar la vitalidad de los tejidos.



## CONCLUSIONES

-Con respecto a la fecha de ingresos de los pacientes se obtuvo que para el mes de Agosto hubo mayor número de ingresos al servicio de medicina de dicho hospital.

-De acuerdo al motivo de ingreso de los pacientes se observó la relación con el riesgo, en este estudio las enfermedades cardiovasculares, renales y neurológicas presentaron mayor riesgo a padecer UPP en la escala de Emina.

-El sexo en los pacientes ingresados, no representó diferencias significativas, pero hubo mayor frecuencia en pacientes del sexo femenino.

-En cuanto a los grupos etarios entre 17 y 94 años, se observó que, todas pueden presentar riesgo, siendo más vulnerables los adultos jóvenes y adultos mayores según este estudio.

-El estado mental que mas predominó en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina fue el estado mental orientado con un riesgo medio de padecer U.P.P siendo este el riesgo con mas influencia.

-Los pacientes con una movilidad ligeramente limitada fueron los que se presentaron con mayor frecuencia obteniendo un riesgo medio en relación a la escala de Emina.

-Los pacientes con incontinencia urinaria y fecal ocasional obtuvieron mayor frecuencia en riesgo medio a padecer UPP según la escala de Emina.

-En cuanto a la condición nutricional podemos concluir que el riesgo medio a padecer UPP se presenta en pacientes con nutrición ocasionalmente incompleta.



-El 28% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de dicho hospital requieren de ayuda para deambular lo que representa el mayor porcentaje en relación a el tipo de actividad del paciente.

-El 23% de la población de paciente que deambula con ayuda recibe dicha ayuda del familiar más no del personal de enfermería.

-El riesgo que más prevaleció en este tipo de paciente fue el riesgo medio.



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Fuentes, I y Pumadora C. 2007. In Bisbe-Company N., Galvany Ferrer M., A. Garangou-Llenas D. Directrices generales sobre prevención de UPP. GEROKOMOS [Serie en línea] **18** (2): 91-105. Disponible: [http://www.http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2006000200006&scrypt=sci\\_arttext](http://www.http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2006000200006&scrypt=sci_arttext). [Noviembre, 2008].
- 2) Zamora, S., Flamaza, M., Acosta, Y. 2008. Ulceras por presión. [En Línea]. Disponible: <http://www.todoexpertos.com/categorias/salud-y-bienestar/dermatologia/respuestas/1865273/ulcera-por-presión>. [Febrero, 2009].
- 3) Arboix, M. 2006. “Ulceras por presión”. Rev. Consumer Eroski. [Serie en línea] **17** (4), 40- 41. Disponible: [http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas\\_de\\_salud/](http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/). [Diciembre, 2008].
- 4) Rodriguez, M. y Solé, P. 2000. “The Risk factors of Pressure ulcers”. Rev ROL de enfermería. [Serie en línea] **126** (1 5): 39- 42. Disponible: <http://www.roldeenfermeria.es/web/>. [Diciembre, 2008].
- 5) Berga, S., Mandel G., Bowman, M., Drossmann, D., Morley J., Rossi V. et al. 2000. Enfermedades de la piel. In: Merck Sharp y Dohne .Nuevo Manual de Merck de Información General. Edi Oceano 2ª edición. Barcelona –España. Cap 205: 1438 - 1440.
- 6) Torra, I., Bou, J. 2009. 1º Estudio nacional de prevalencia y tendencias de prevención de Upp en España. (2001). Gerokomos [Serie en línea] **14** (1): 37-47. Disponible: <http://www.http://scielo.isciii.es/scielo>. [Diciembre, 2009].





- 7) Rodríguez, J. 2005. Úlceras por presión. Rev. Madsite. [Serie en línea] **4** (2): 54-56. Disponible: [www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata). [Diciembre, 2008 ]
- 8) Torpy, J. 2003. Problemas de la piel. JAMA PATIENT PAGE. [Serie en línea].  
**289** (2): 254. Disponible:  
<http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=factores+de+riesgo+de+ulceras+por+presion&start=10&sa=N>. [Diciembre, 2008].
- 9) Janet, M. 2003. Problemas de la piel. JAMA PATIENT PAGE. [Serie en línea].  
**289** (2): 254. Disponible:  
<http://www.google.co.ve/search?hl=es&q=factores+de+riesgo+de+ulceras+por+presion&start=10&sa=N>. [Diciembre, 2008].
- 10) Fuentes, I. 2007. Evaluación de los factores de riesgo y los tipos de superficie para el desarrollo de las úlceras por presión en el enfermo crítico. Gerokomos [Serie en línea]. **18** (2):54-58. Disponible:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000200007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200007&lng=es&nrm=iso). [Noviembre, 2008].
- 11) McGill, M. y Chaplin, J. 2002. Prevención de úlceras por presión en cuidados paliativos: resultados de un estudio en el Reino Unido. Int J Palliat Nurs. [Serie en línea]. **8** (3): 110-19. Disponible:  
<http://www.secpal.com/biblioteca/index.php?acc=verart&idart=182>. [Diciembre, 2008].
- 12) Bergstrom, N. 1997. Equipo de trabajo de la Guía de tratamiento de las UPP. U.S. Department of Health and Human Services. Agency for Health Care Policy and Research. [En línea]. Disponible:[www.index-f.com/evidentia/2005supl/guia\\_upp.pdf](http://www.index-f.com/evidentia/2005supl/guia_upp.pdf). [Enero, 2009].



- 13) González, J., González, A., Heredero, M., Vera., R., Ortiz, B., Pulido, M., “et al”. 2001 Factores de riesgo de Ulceras por Presión en Pacientes Críticos. Rev. Enfermería Clínica. [Serie en línea] **11** (5): 90-184. Disponible: [http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7064&articuloid=13019892](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13019892). [Junio, 2009].
- 14) Sivestre, C., Domench, L., Elizondo, A., Erro, J.I., Esparza. C., Merino. A., “et al”. Evolución de la prevalencia de las Ulceras por presión en el Hospital de Navarra. Gerokomos [Serie en línea] **18** (3):928-1234. Disponible: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2007000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2007000300004&script=sci_arttext). [Junio, 2009]
- 15) Bautista, P., Esparza, G., Ortega, A. 2004. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del INER Rev Inst Nal Enf [Serie en línea]. **17** (2): 91-99. Disponible: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-iner/e-in2004/e-in04-2/em-in042e.htm>. [Diciembre, 2008].
- 16) Martínez, N., Rodríguez, R. 2008.Ulcera por presión y estado nutricional en el paciente grave en el Hospital Naval. Rev Cub de Medicina Intensiva y Emergencias [Serie en línea]. **7** (1): 347-352. Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7\\_1\\_08/mie07108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_1_08/mie07108.htm) [Noviembre, 2008].
- 17) Soldevilla, J., Torra, I., Bou, J., y Verdú, J. 2008, Epidemiología, coste y repercusiones legales de las úlceras por presión en España, años 2005-2006. [En línea]. Disponible: <http://www.gneaupp.org/>. [Enero, 2009].



- 18) Díaz, M., Barbero, M., Díaz, J., García, J., Jiménez, M. 2006. Protocolo de Actuación en Úlceras por Presión. Excelm Enferm [Serie en línea]. **3** (14): 14-16 Disponible: <http://www.ee.isics.es>. [Diciembre, 2008].



## **APENDICE**



## APENDICE A



Ciudadano Lic. Humberto Castro con atención a las supervisoras, coordinadoras del servicio de Medicina I y II.

Jefe (a) Departamento de Enfermería.

Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez".

Presente.-

Ciudad Bolívar, Abril de 2009.

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted en esta oportunidad para solicitar permiso, para aplicar el marco metodológico y posterior obtención de datos para el trabajo de investigación titulado: *Úlceras Por Presión En Pacientes Hospitalizados En El Servicio De Medicina Del C.H.U.R. P. II Trimestre 2009.*

Agradeciendo la gestión al respecto, se despide de usted;

Atentamente

*Ana Castellanos*

Ana Castellanos

C.I: 17.837.667

Atentamente

*Kathiuska Campos*

Kathiuska Campos

C. I: 18.451.998





**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“DR: FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**APENDICE B**

**FORMULARIO: ESCALA DE EMINA**

**Determinación de el riesgo de padecer Ulceras por Presión (UPP) aplicando la Escala de Emina en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.**

**Con respecto al paciente conteste:**

**Nª DE CASO:** \_\_\_\_\_

**SEXO DEL PX:** \_\_\_\_\_

**EDAD DEL PX :** \_\_\_\_\_

**FECHA DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

<u>ESTADO MENTAL:</u> 0.-Orientado----- 1.-Desorientado----- 2.-Letargico----- 3.- Comatoso----	<u>MOVILIDAD:</u> 0.-Completa--- - 1.-Ligeramente Limitada--- 2.-Limitaciòn Importante--- 3.-Inmovil----- --	<u>HUMEDAD R/C INCOTINENCIA</u> 0.-No---- 1.-Urinaria o fecal ocasional ---- 2.-Urinaria o fecal habitual----- 3.-Urinaria y fecal-----
<u>NUTRICIÓN:</u> 0.-Correcta----- 1.-Ocasionalmente incompleta----- 2.-Incompleta----- 3.-No ingesta-----	<u>ACTIVIDAD:</u> 0.-Deambula--- ----- 1.-Deambula con ayuda---- 2.-Siempre precisa ayuda-- - 3.-No deambula----- ---Especifique la ayuda. Enfermera----- Familiar----- Compañero de habitación-----	<u>PUNTAJE:</u> Sin riesgo 0----- Riesgo bajo 1-3----- Riesgo medio 4-7----- Riesgo alto 8-15-----

**Lea atentamente cada ítem antes de contestar. Marque con una X donde sea necesario. Cada categoría corresponde a una puntuación (lado izquierdo) al final, sume los puntos y de acuerdo al resultado determine el riesgo de padecer Ulceras por Presión.**



**ANEXO A**

**ESCALA EMINA**

	<b>Estado mental</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Humedad R/C Incontinencia</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Actividad</b>
<b>0</b>	Orientado Paciente orientado y consciente	Completa Autonomía completa para cambiar de posición en la cama o en la silla	No Tiene control de esfínteres o lleva sonda vesical permanente, o no tiene control de esfínter anal pero no ha defecado en 24 horas	Correcta Toma la dieta completa, nutrición enteral o parenteral adecuada. Puede estar en ayunas hasta 3 días por prueba diagnóstica, intervención quirúrgica o con dieta sin aporte proteico. Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio	Deambula Autonomía completa para caminar
<b>1</b>	Desorientado o apático o pasivo Apático o pasivo o desorientado en el tiempo y en el espacio. (Capaz de responder a órdenes sencillas)	Ligeramente limitada Puede necesitar ayuda para cambiar de posición o reposo absoluto por prescripción médica	Urinaria o fecal ocasional Tiene incontinencia urinaria o fecal ocasional, o lleva colector urinario o cateterismo intermitente, o tratamiento evacuador controlado	Ocasionalmente incompleta Ocasionalmente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio.	Deambula con ayuda Deambula con ayuda ocasional (bastones, muletas, soporte humano, etc.)



2	Letárgico o hipercinético Letárgico (no responde órdenes) o hipercinético por agresividad o irritabilidad	Limitación Importante Siempre necesita ayuda para cambiar de posición	Urinaria o fecal habitual Tiene incontinencia urinaria o fecal, o tratamiento evacuador no controlado	Incompleta Diariamente deja parte de la dieta (platos proteicos). Albúmina y proteínas con valores iguales o superiores a los estándares de laboratorio	Siempre precisa ayuda Deambula siempre con ayuda (bastones, soporte humano, etc.)
3	Comatoso Inconsciente. No responde a ningún estímulo. Puede ser un paciente sedado	Inmóvil No se mueve en la cama ni en la silla	Urinaria y fecal Tiene ambas incontinencias o incontinencia fecal con deposiciones diarreicas frecuentes	No ingesta Oral, ni enteral, ni parenteral superior a 3 días y/o desnutrición previa. Albúmina y proteínas con valores inferiores a los estándares de laboratorio	No deambula Paciente que no deambula. Reposo absoluto

**Sin riesgo: 0;**  
**Riesgo bajo: 1-3;**  
**Riesgo medio: 4-7;**  
**Riesgo alto: 8-15**





## ANEXO B

### Validación de la Escala EMINA

*Rodríguez Torres M<sup>a</sup>.C., García Fernández F.C., Plaza Jurado F., De la Casa Maldonado F., Martínez Martos C., Noguera Gutiérrez A., Caro Lázaro E.*

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la validez de la escala de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión (EVRUPP) EMINA, en un hospital de media estancia.

**Método:** Estudio prospectivo sobre los pacientes ingresados en las unidades del H.U. Dr. Sagaz, del Complejo Hospitalario de Jaén. Criterios de inclusión: Ingreso por cualquier patología entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de mayo de 2004. Criterios de Exclusión: Presentar UPP en el momento de su ingreso. La valoración del riesgo se realizó en las primeras 72 h. En un plazo no superior a veinticuatro horas fue reevaluado por otro miembro del equipo para medir la variabilidad interobservadores. A los pacientes que presenten riesgo medio o alto ( $EMINA \geq 4$ ) se les aplicó el conjunto de medidas preventivas incluidas en el protocolo del Hospital. Durante toda la estancia y con periodicidad semanal se comprobó la aparición o no de UPP. Los indicadores de validez analizados fueron: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN), eficacia o porcentaje correcto y variabilidad interobservadores mediante el coeficiente de correlación de Spearman (R) y área bajo la curva (AUC). El indicador de riesgo fue la *odds ratio* y su intervalo de confianza.

**Resultados:** De los 188 pacientes incluidos en el estudio, un total de 15 desarrollaron UPP. Con el punto de corte en 5 la escala mejoró todos los valores situándose la sensibilidad en el 80%, la especificidad 52%, la VPP, 12,6%, la VPN 96,7%, la eficacia 54,2. La variabilidad de los diferentes observadores obtuvo una R de Spearman de 0,93 y una AUC de 0,84. La *odds ratio* con el punto de corte en 5 fue de 4,34 (IC95%1,18-15,91).

**Conclusiones:** La escala EMINA se comporta como una buena escala para determinar el riesgo de los pacientes de desarrollar UPP en pacientes ingresados en un hospital de media estancia. Esta capacidad predictiva aumenta si se sitúa el punto de corte del riesgo en los 5 puntos, valor original de la escala cuando era denominada del ICS y que fue modificada posteriormente por los autores. El buen nivel de sensibilidad y VPN son los dos elementos más importantes. La fiabilidad interobservadores fue muy adecuada debido a que la escala cuenta con la definición de cada una de los parámetros de la misma. La *odds ratio* es adecuada con el punto de corte en 5.



## **PALABRAS CLAVE**

Úlceras por presión, escalas de valoración, prevención, escala EMINA, validación.



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	Riesgo a padecer úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Ruiz y Páez Julio- Septiembre 2009.
<b>SUBTÍTULO</b>	Riesgo de Úlceras por presión.

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CULAC / E MAIL</b>
Campos, L. Kathiuska, A.	CVLAC:18451998 EMAIL: kathiuskastrid@hotmail.com
Castellanos, R. Ana, M.	CVLAC:17837667 E MAIL: mariana-sonalletsac@hotmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Úlceras por presión.

Riesgo.

Escala de Emina

Estado mental.

Movilidad

Incontinencia

Nutrición.

Actividad.



### **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>ÁREA</b>	<b>SUBÁREA</b>
Enfermería	Enfermería Medico- quirúrgica

#### **RESUMEN (ABSTRACT):**

Con el objetivo de evaluar el riesgo a padecer UPP a pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Ruiz y Páez durante el periodo Julio – Septiembre de 2009 se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 118 pacientes. Los datos se obtuvieron mediante el formulario escala de Emina, relevando que el 47% de la población presentó riesgo medio y 17% riesgo alto. El 18% ingresó por enfermedades cardiovasculares, 52% pertenecían al sexo femenino con 28% de riesgo medio. El 25% tenía edades entre 43 a 55 años con el 13% de riesgo medio. 36% Con riesgo medio y se encontraban orientado, 33% presentaba movilidad ligeramente limitada, con incontinencia urinaria y fecal ocasional 27% riesgo medio. El 50% se nutre de manera ocasionalmente incompleta y un 27% de riesgo medio. En la actividad, 39% deambula con ayuda, 79% recibe ayuda del familiar. Se concluye que el riesgo que más prevaleció en este tipo de paciente fue el riesgo medio.



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Meza R; Aliria M.	ROL	CA	AS X	TU	JU
	CVLAC:	5200528			
	E_MAIL	Maliria50@yahoo			
	E_MAIL				
Hernandez; Jose G.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5550969			
	E_MAIL	Joseghernandez_06@hotmail.com			
	E_MAIL				
Marcano M; Gustavo R.	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC:	5553633			
	E_MAIL	gustavomarcanomay@gmail.com			
	E_MAIL				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2010	3	15
AÑO	MES	DÍA

**LENGUAJE. SPA**



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis. Riesgo a padecer úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Ruiz y Páez Julio- Septiembre 2009.	MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** Servicio de Medicina. Hospital Ruiz y Pez. Ciudad Bolívar.  
Estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 10 años.

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciado en enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciatura

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente.



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:  
DERECHOS**

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.

“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.

Br. Campos Kathiuska

**AUTOR**

Br. Ana Castellanos

**AUTOR**

Lic. Aliria Meza

**TUTOR**

Dr. Gustavo Marcano

**JURADO**

**JURADO**

Lic. Jose G. Hernandez

**JURADO**

**POR LA SUBCOMISION DE TESIS.**