

031204

#0112

5





**FACTORES DE RIESGOS PARA ULCERAS POR PRESION EN EL ADULTO  
MAYOR DE 60- 90 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA INTERNA Y QUIRURGICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES:  
E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA, OCTUBRE 2002- OCTUBRE 2003**

**FABIOLA GUTIERREZ  
ERIKA RICARDO  
KATHERINE SOSA  
YEIMI RAMIREZ**



**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**ASESORES: NAYIDE BARAHONA  
TAYDE MONTERROSA**

**CORPORACION MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SEPTIMO SEMESTRE  
BARRANQUILLA  
2003**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

Nº INVENTARIO 4031204

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-16-2008

CANJE \_\_\_\_\_  
CACION \_\_\_\_\_

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Barranquilla, Noviembre 25 del 2003

## DEDICATORIA

A Dios por iluminarme el camino y darme sabiduría para lograr mis propósitos.

A mis padres Fabiola Malo y Hernando Gutiérrez por brindarme su apoyo incondicional y darme la mejor herencia: la educación.

A mi abuela Gladis Torres por estar siempre a mi lado siendo ejemplo de fortaleza y perseverancia.

A mi sobrino Hernando Miguel porque es lo mas importante para mi y día a día llena mi vida de alegría.

A mis hermanos Hernando y Farides por sus sabios consejo, comprensión e impulsarme a seguir adelante.

A las docentes Nayide Barahona y Tayde Monterrosa, por su dedicación en las asesorías de nuestro proyecto.

A mis amigas Katherine Sosa, Erika Ricardo, y Yeimi Ramírez, porque juntas contribuimos al logro del objetivo.

Fabiola Patricia Gutiérrez Malo

## DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por haberme dado la vida, la sabiduría y por haberme guiado a lo largo de mi carrera.

A mis padres Yamile Jaramillo y Antonio Ricardo por haberme dado la oportunidad de salir adelante y superarme, por darme el apoyo en el momento que más los necesité.

A mis Hermanos y demás familiares que en los momentos que los necesite me brindaron ayuda y apoyo.

A mi novio Yesid Meza por haberme apoyado y ayudado a lo largo de mi carrera, cuando más lo necesité.

Erika Dayana Ricardo Jaramillo

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a las personas que con su apoyo hicieron de el una gran realidad.

Primeramente quiero agradecerle a Dios que me ha dado la vida y que día a día me da sabiduría e inteligencia para culminar con éxito mis estudios y me prepara las puertas para un buen futuro.

A mis padres Álvaro Sosa y Nury Jiménez que con su gran apoyo y esfuerzo depositaron en mí su confianza, con el fin de salir adelante y ser mejor en un mañana.

A mis hermanos Ricardo, Rolando y Zurisaday, que me brindaron su apoyo, colaboración y estuvieron conmigo en todo momento.

Al resto de mi familia y amistades les doy gracias, porque igualmente me brindaron apoyo y me dieron ánimo para seguir adelante, viendo siempre delante de mí una vida de triunfo y éxitos como recompensa de mis esfuerzos, dedicación y empeño durante el proceso de formación como profesional.

Katherine C. Sosa Jiménez



## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a las personas que hicieron parte y que me brindaron todo su apoyo para que se llevara a cabo con éxito.

Agradezco a Dios, por darme sabiduría y sobretodo valor para seguir adelante con mis estudios.

A mis padres Carlos Ramírez y Rosa Ome por los esfuerzos y sacrificios que realizaron por mi a lo largo de mi carrera.

A mis hermanos y demás familiares que con su apoyo y colaboración siempre estuvieron conmigo.

A mi sobrino Bladimir que día a día me da ánimos y fuerzas para seguir adelante.

Y a mis amistades que me estimularon para seguir adelante y siempre estuvieron conmigo en todo momento y brindaron su apoyo.

Yeimi Ramírez Ome

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	8
TITULO	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. JUSTIFICACION	11
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
4. PROPOSITO	18
5. MARCO TEORICO	19
6. DISEÑO METODOLOGICO	34
6.1. PLAN DE RECOLECCION	34
6.2. PLAN DE PROCESAMIENTO	34
6.3. PRESENTACION DE LA INFORMACION	35
6.4. ANALISIS DE LA INFORMACION	35
7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
8. RESULTADOS	38
9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	45
10. CONCLUSION	47

11. RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	52

## INTRODUCCION

Las úlceras por presión son un problema importante de salud que puede afectar a todo tipo de personas en fase aguda o crónica de su enfermedad, especialmente en el adulto mayor, la cual es posible prevenirlas con intervenciones de enfermería fundamentadas en unas series de cuidados que se centren en la persona y sus necesidades.

Las úlceras por presión constituyen un eje de patologías emergentes que casi nunca aparecen como diagnóstico en los informes de alta medicina, y a pesar de ser evidentes, pocas veces se valora la susceptibilidad o riesgos de desarrollar las lesiones en las personas, siendo a su vez un problema importante. No todas las úlceras pueden prevenirse, pero el conocimiento de estos factores de riesgos puede hacer que posiblemente sea una condición que pueda evitar su desarrollo.

El conocimiento de los cuidados para su prevención, ha facilitado el desarrollo de guías de manejo que han demostrado sus bondades al permitir reducir así las incidencias. La implementación de planes integrales de cuidados ante cualquier signo de alteración y un sistema de apoyo educativo para que la persona hospitalizada y/o sus cuidadores aprendan, es un punto importante encaminado a mantener la calidad de vida del individuo, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para así reducir la morbi- mortalidad, detectando oportunamente los riesgos para desarrollar las úlceras.

## TITULO

FACTORES DE RIESGOS PARA ULCERAS POR PRESION EN EL ADULTO  
MAYOR DE 60- 90 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA INTERNA Y QUIRURGICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES:  
E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA, OCTUBRE 2002- OCTUBRE 2003

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son los factores de riesgos para úlceras por presión en el adulto mayor de 60 – 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la Unidad Hospitalaria Andes: E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003?



## 2. JUSTIFICACIÓN

Los factores de riesgos de las úlceras por presión son indicadores que denotan el aumento o la disminución en la incidencia de estas, puesto que se consideran un problema sanitario de gran importancia, que aqueja a la población gravemente enferma o con alteraciones significativas en la movilidad, afectando a todas las edades, principalmente mayores de 65 años, teniendo una incidencia hasta del 70%, en este grupo. Alcanza porcentajes hasta del 20% en unidades hospitalaria.<sup>(1)</sup>

Las cifras de incidencia de UPP en pacientes ingresados en hospitales de agudos, tienen un rango muy amplio, entre el 2,7 % y el 29,5 % en EE.UU.<sup>(2)</sup>. En España, el estudio más amplio realizado hasta la fecha da una cifra de prevalencia del 12,26 % en hospitales de agudos de la Comunidad de La Rioja. Sin embargo, la mayoría de los estudios epidemiológicos realizados en diversos países, coinciden en señalar una mayor frecuencia de UPP entre los pacientes hospitalizados de edad más avanzada, pasando de un 25% en el grupo de 60-69 años a un 45% en pacientes mayores de 80 años. La prevención de las UPP comienza con la valoración del riesgo que un paciente concreto presenta de desarrollarlas. Para ello se ha elaborado numerosas escalas de valoración del riesgo como las de Norton (1962), Gosnell (1973), Ek (1982), Braden (1987),

---

<sup>1</sup> MORELO NEGRETE, Leonilde. ¿Cómo se evalúan actualmente las UPP, avance o retroceso? En: [www.acgg.org.co/revista.html](http://www.acgg.org.co/revista.html) : Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. Vol. 16, No 3(Jul/Sep. 2002)

<sup>2</sup> BOTERO B, Angela. Factores de riesgo de UPP: se desconocen. En: [www.acgg.org.co/revista.html](http://www.acgg.org.co/revista.html): Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. Vol. 16, No 3(Jul/Sep. 2002)

Nova (1994), ICS (1998) que contemplan una serie de factores considerados como predisponentes o factores de riesgo<sup>(3)</sup>

Recientemente se han presentado los resultados del primer estudio suprainstitucional realizado en España. Ha sido analizada la prevalencia de las UPP a nivel de la totalidad de los hospitales generales, centros de atención primaria y residencias de ancianos asistidas de La Rioja . Los datos obtenidos del estudio nos acercan a la entidad real de este proceso. Las UPP en sus distintos grados afectan a más de un 12% de la población atendida en un centro hospitalario o socio-sanitario y a más del 0,27% de los mayores de 65 años. En este grupo es donde se encuentran el 45,8% de todos los pacientes con UPP, generalmente ancianos entre los 76 y 80 años.<sup>(4)</sup>

Estudios realizados en Europa, Sur África y Canadá permiten establecer que 3 a 11% de las personas hospitalizadas desarrollan úlceras por presión.

En Colombia no se encuentran datos registrados datos epidemiológicos de la incidencia y prevalencia de las úlceras por presión en personas hospitalizadas, posiblemente porque estas se presentan como efecto secundario de patologías primarias que afectan la condición general o la actividad y/o movilidad de las personas. <sup>(5)</sup>

---

<sup>3</sup> PANCORBO, Hidalgo and GARCIA, F. Factores de riesgos de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. En: [www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13020839](http://www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13020839) & desde=los mas leidos. Jueves 1Nov/01Vol12 No 04p. 175.184

<sup>4</sup> En: [www.ocenf.org/laspalmas/boletin/junio03/ulceras](http://www.ocenf.org/laspalmas/boletin/junio03/ulceras). Úlceras por presión ¿un problema permanente entre los ancianos institucionalizados?

<sup>5</sup> SOLDEVILLA, Javier. En: [www.ulceras.net/epidemiologia en upp.htm](http://www.ulceras.net/epidemiologia%20en%20upp.htm)

Estas úlceras por presión representan un problema grave y frecuente en las personas de edad avanzada con movilidad limitada. La prevalencia de estas lesiones oscila entre el 3 y el 11% en los hospitales de cuidados agudos, con una incidencia de 1 a 3%. Hasta un 20% de los pacientes que pasan de hospitales para agudos a instituciones geriátricas padecen úlceras por presión. Mas del 50% de los sujetos con estas lesiones son mayores de 70 años de edad, y un 60% de los pacientes hospitalizados con úlceras por presión desarrollan las lesiones durante la estancia hospitalaria. El índice de mortalidad hospitalaria asociado con la sepsis es de casi un 50%. El desarrollo de una úlcera por presión ha sido asociado con un riesgo de muerte cuatro veces mayor, y la curación deficiente de una de estas úlceras implica un riesgo de muerte casi seis veces mayor.

Debido a que las úlceras por presión representan un problema frecuente en geriatría, su prevalencia varía entre el 3 y el 11% en ancianos hospitalizados.

En la medida que un paciente permanezca por mayor tiempo en una de estas instituciones, tendrá mayor probabilidad de ulcerarse. Un reciente estudio en los Estados Unidos de América, demostró que 13,2% de los residentes de hogares de cuidado desarrollaron úlceras en el primer año de haber ingresado a esta y 21,6% presentó dichas lesiones en los primeros 2 años.

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. En alguna serie se estima que el 60% se desarrollan en el hospital y mas del 70% de las úlceras por presión se dan en pacientes mayores de 70 años.

La raza, el sexo y su relación con la incidencia o la prevalencia de las úlceras ha sido explorada en numerosos estudios, encontrándose evidencia científica contradictoria en sus resultados, lo que impide sacar conclusiones.

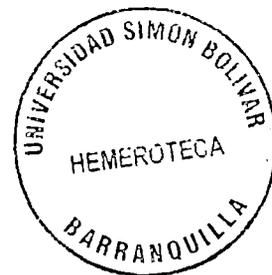
Es por todos conocida la alta prevalencia de úlceras por presión en ancianos inmobilizados. Los datos revisados refieren que en residencias asistidas alrededor del 9.5% de los ancianos presentan úlceras de decúbito al mes del ingreso, llegando hasta un 20% a los dos años de estancia en las mismas.

Las alteraciones fisiológicas que se producen en la piel del anciano, junto con factores nutricionales, incontinencia, alteraciones gastrointestinales, cardiovasculares, musculoesqueléticas, etc., hacen que se produzcan úlceras por decúbito y que aparezcan con extraordinaria frecuencia en ancianos encamados o inmobilizados y cuando la piel es sometida a una hiperpresión continuada. La falta de higiene, las incontinencias y la deficiente alimentación e hidratación, entre otros factores, facilitan la aparición de estas úlceras. Según los estudios realizados por Jordan et al. (1976) y Jordan y Clark (1977), las localizaciones más frecuentes son el sacro (40%) y los talones (20%), seguidos de tuberosidades isquiáticas (15%) y trocánteres (10%), pero pueden aparecer en cualquier otra zona. El tamaño y la gravedad de estas úlceras, sobre todo en el sacro, hace que muchas veces sean irreversibles y originen la muerte por infección y sepsis.

La malnutrición es un proceso patológico de gran complejidad, que por sí solo es un factor de morbimortalidad y de mala calidad de vida. Es frecuente en los ancianos (se describe que alrededor del 30% de los ancianos hospitalizados presentan signos de desnutrición) y sus consecuencias son muy graves: alteración del estado inmunitario, agravamiento de los procesos infecciosos,

complicación de las enfermedades existentes de forma previa, aparición de úlceras por presión y, en general, aumento de la morbimortalidad.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos estadísticamente a través de estudios realizados, se puede decir que la incidencia de úlceras por presión día a día aumentan, la cual es de mucha importancia, para así mejorar los cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con alto riesgo a desarrollarlas, mejorando la calidad del cuidado y por ende la salud de las personas, para en fin prevenirlas y disminuir las incidencia, razón por la cual se llevo a cabo la presente investigación.



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar los factores de riesgos para úlceras por presión en el adulto mayor de 60 - 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la Unidad Hospitalaria Andes: E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002– Octubre 2003.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Determinar la incidencia de úlceras por presión según edad y sexo.
- ❖ Determinar la inmovilidad en los pacientes con úlceras por presión.
- ❖ Determinar el estado nutricional en los pacientes con úlceras por presión.
- ❖ Determinar la frecuencia de úlceras por presión según la incontinencia urinaria en los pacientes con estas.

- ❖ Determinar la frecuencia de úlceras por presión según la incontinencia fecal en los pacientes con estas.
- ❖ Determinar el nivel de conciencia de los pacientes con úlceras por presión.
- ❖ Determinar el peso corporal en los pacientes con úlceras por presión.
- ❖ Determinar la pérdida de la sensibilidad en los pacientes con úlceras por presión.

#### **4. PROPÓSITO**

La presente investigación se realizó con el fin de disminuir las incidencias de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la Unidad Hospitalaria Andes José Prudencio Padilla, mediante la promoción, prevención y control de los factores de riesgos , a través de la sensibilización al profesional de la salud acerca de la importancia que tienen los cuidados básicos y los procesos educativos a las familia de los pacientes con alto riesgo de presentar dichas úlceras, con el fin de mantener la calidad de vida del paciente.

## 5. MARCO TEORICO

Las úlceras por presión se definen como zonas o áreas localizadas de necrosis tisular que se desarrollan o tienden a aparecer cuando un tejido blando esta comprimido entre dos planos que son: una prominencia ósea y una superficie externa, por un período prolongado de tiempo. Esto compromete la circulación sanguínea de la zona con la consiguiente isquemia y daño tisular, provocando una pérdida de continuidad de la piel y necrosis subyacente, ambos factores favorecen la infección y con ello mayor daño local y riesgo de sepsis.

La presencia de un solo factor contribuyente o de riesgo debe alertar al profesional de enfermería sobre la posible formación de una úlcera, pero se debe tener en cuenta que cuanto mas factores de riesgos se den de forma asociada, mayor será el riesgo de formación de esta.

Son diversos factores que se han identificado que contribuyen al desarrollo de ulceras por presión como lo es la edad debido a que la piel en el adulto mayor sufre un adelgazamiento epidérmico, la cual disminuye la colágena dérmica y la elasticidad de los tejidos. La piel se reseca a consecuencia de la disminución el actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas. Los cambios cardiovasculares

dan por resultado mejor perfusión hística. Se hace mas prominentes la atrofia de músculos y estructuras óseas, la percepción sensorial disminuida y la capacidad reducida para restablecerse a si misma, son factores que contribuyen en la prolongación de la presión sobre la piel. Por consiguiente, el anciano es más susceptible a las úlceras por presión que ocasionan dolor y sufrimiento, además de disminuir la calidad de vida.

Cuando una persona es inmovilizada o esta inactiva, la presión se ejerce y los tejidos subcutáneos por los objetos sobre los cuales reposa la persona, como colchones, asiento de la silla o cilindro. la formación de úlceras por presión guarda relación directa con la duración de la inmovilidad . si la presión continúa el tiempo suficiente , se suscita trombosis de vasos sanguíneos y necrosis hística, que dan por resultado una úlcera por presión .Las prominencias óseas que soportan pesos son las mas susceptibles a desarrollarlas.

La inmovilidad y el confinamiento en el lecho o en una silla de ruedas indudablemente aumentan el riesgo de desarrollar ulceras por presión.

El peso corporal depende de de la estatura y de la edad y también puede depender del sexo y de la estructura corporal.

Los tejidos de alguna superficie corporal debida al peso de la persona y la presión que se ejerce hace que se inhiba la circulación local y que por regla, ocurre desde los tejidos se comprimen entre un hueso subyacente y la superficie externa causando así un alto riesgo para la formación de las úlceras por presión.

El estado de nutrición de las personas mayores es el resultado de un conjunto de factores que lo condicionan. Entre ellos se destaca el nivel de nutrición mantenido a lo largo de la vida, el propio proceso fisiológico del envejecimiento ( en ancianos sanos a pesar del suministro satisfactorio de nutrientes se observa a menudo una perdida progresiva de peso).

La malnutrición es un proceso patológico de gran complejidad, que por si solo es un factor de morbimortalidad y de mala calidad de vida. Es frecuente en los ancianos (se describe que alrededor del 30%de los ancianos hospitalizados presentan signos de desnutrición) y sus consecuencias son muy graves.

La perdida de peso, aguda o crónica, asociada con otros signos de disminución de la masa celular y/o con una declinación las proteínas extracelulares es un hallazgo clínico en especial prevalerte en los pacientes de edad., el síndrome

caquexico se asocia a menudo con enfermedades agudas y crónicas y con frecuencia implica un pronóstico desfavorable .

Las deficiencias nutricionales, las anemias y los trastornos metabólicos que hacen que disminuya la salud de los tejidos; también contribuyen al desarrollo de úlceras por presión. La anemia, independientemente de su causa, reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno y predispone a la formación de úlceras por presión, los pacientes que tienen bajos niveles de proteína o quienes se encuentran en un equilibrio negativo de nitrógeno experimentan un desgaste hístico o inhibición en la reparación de tejidos. La albúmina sérica es un indicador sensible de deficiencia de proteína. Los valores de albúmina menores de 3.0 g/ml se relacionan con edema hístico hipoalbumémico y mayor riesgo de úlceras por presión. Se necesitan nutrientes específicos, como vitamina c y minerales traza para mantener los tejidos y repararlos.

El contacto prolongado con la humedad debido a la transpiración, orina, heces o maceración producida por el drenado (ablandamiento) de la piel. Esta reacciona con sustancias de las excreciones o drenado, y se irrita. Con humedad, la piel irritada es más vulnerable a su destrucción por la presión. Una vez que la piel se destruye, el área es infectada por microorganismos, y se produce un drenado infeccioso de mal olor. La lesión se alarga y produce pérdida continua de suero, lo

cual hace que disminuyan posteriormente las proteínas esenciales para el cuerpo, necesarias para la reparación de los tejidos y su mantenimiento.

Si el paciente sufre pérdida sensorial, posee un nivel de conciencia alterado o tiene parálisis; no puede percatarse del malestar relacionado con la presión prolongada sobre la piel. Por tanto, la persona no podrá restablecer su cuerpo para aliviar la presión, impidiendo el flujo sanguíneo lo cual reduce la irrigación de la piel.

En relación con la gran cantidad de factores de riesgo, y a la combinación múltiple que puede existir en la aparición de úlceras, se hace necesario el establecimiento de sistemas que permitan de forma rápida y eficaz conocer el estado del paciente con relación a la posible aparición de úlceras por presión.

Existen numerosos instrumentos de evaluación del riesgo, sin embargo, solo las escalas de Braden y de Norton notifican la magnitud de cada factor de riesgo.<sup>(6)</sup>

La escala de Braden contempla seis variables. Cada una se mide de menor a mayor con valores de uno (1) a cuatro (4), excepto en la variable fricción y

---

<sup>6</sup> CAÑON, Hilda; ADARVE, Marcela; CASTAÑO, Ana: Aspectos generales de las úlceras por presión: Datos epidemiológicos. En: Guía de intervención en Enfermería basada en la evidencia Científica: Guía 11, 1ed. 1998; p.14-15

descamación que solo tiene valores de uno (1) a tres (3), para un puntaje total máximo de 23. Puntajes totales superiores o iguales a 15 clasifican a las personas en alto riesgo para desarrollar úlceras por presión.

La escala de Norton completa cinco variables. Cada una se mide de mayor a menor con valores de cuatro (4) a uno (1) para un puntaje total máximo de 20. Puntajes totales inferiores o iguales a 12 clasifican a las personas en alto riesgo para desarrollar úlceras por presión. Estas escalas con sus variables se describen a continuación:

## ESCALA DE BRADEN

### Percepción sensorial

Habilidad de la persona para responder significativamente a la presión relacionada con incomodidad.

- 1. Completamente limitado.** La persona no responde a estímulos dolorosos, debido a la disminución en los niveles de conciencia, o sedación, o habilidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.



2. **Muy limitado.** La persona responde solamente a estímulos dolorosos. no comunica incomodidad excepto con quejidos o inquietud, o tiene un daño sensorial que limita la habilidad de sentir dolor o incomodidad sobre la mitad del cuerpo.
1. **Escasamente limitado.** La persona responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar su incomodidad, o necesita ser volteada, o tiene algún daño sensorial que limita la habilidad para sentir dolor o incomodidad en 1 o 2 extremidades.
2. **No hay daño.** La persona responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial ni limitación en el deseo de sentir o manifestar dolor o incomodidad.

## **Humedad**

Grado en que la piel de la persona esta expuesta a la humedad.

1. **Constantemente húmedo.** La piel de la persona se mantiene húmeda casi constantemente por transpiración, orina, etc. La humedad es detectada cada vez que la persona es movida o volteada.
2. **Húmedo.** la piel de la persona esta casi siempre húmeda. la ropa debe ser cambiada al menos una vez en el turno.

3. **Ocasionalmente húmedo.** La piel de la persona esta ocasionalmente húmeda. Requiere un cambio de ropa extra aproximadamente una vez al día.
4. la piel de la persona está usualmente seca. La ropa solamente se cambia en los intervalos de rutina.

### **Actividad**

Grado de actividad física de la persona.

1. **Acostado.** La persona esta confinada a la cama.
2. **Sentado.** La habilidad de la persona para cambiar esta severamente limitada o no existe. No puede soportar por si mismo su peso y/o necesita ayuda para pasar a la cama o silla de ruedas.
3. **la persona camina ocasionalmente** durante el día pero por muy cortas distancias, con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del tiempo del turno en la silla o en la cama.
4. **la persona camina fuera de la habitación** por lo menos cada dos horas en las horas diurnas.

## **Movilidad**

Habilidad de la persona para cambiar y controlar las posiciones del cuerpo.

- 1. completamente inmóvil.** La persona no puede hacer el menor cambio en la posición de su cuerpo o extremidades sin asistencia.
- 2. Muy limitado.** La persona ocasionalmente realiza cambios en la posición de su cuerpo o extremidades, pero es incapaz de realizar cambios frecuentes o significativos independientemente.
- 3. Ligeramente limitado.** La persona realiza frecuentemente y con independencia cambios en la posición de su cuerpo y extremidades aunque ligeramente limitados.
- 4. No hay limitaciones.** La persona realiza mayores y frecuentes cambios en su posición sin asistencia.

## **Nutrición**

Modelo de consumo de comida de la persona.

- 1. Muy pobre.** La persona nunca come la comida completa. Rara vez come más de un tercio parte de la comida ofrecida. Come dos o menos porciones de proteínas por día. Toma pocos líquidos. No toma

suplementos alimenticios o tiene nada vía oral, o líquidos claros o líquidos endovenosos por más de 5 días.

2. **Muy limitado.** La persona raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de la comida ofrecida. Solamente come 3 porciones de proteínas al día. Ocasionalmente toma suplemento alimenticios o recibe menor cantidad de optima de dieta liquida o alimentación enteral.
3. **Adecuada.** La persona come más de la mitad de las comidas. Come un total de 4 porciones de proteínas cada día. ocasionalmente refuerza su alimentación pero siempre toma los sus alimentos ofrecidos, o tiene régimen de alimentación enteral o parenteral para cubrir todas sus necesidades nutricionales.
4. **Excelente.** La persona come todas sus comidas. Nunca deja nada. Come un total de 4 o mas porciones de proteínas al día. Ocasionalmente come entre comida. No necesita suplementos alimenticios.

### **Fricción y descamación**

1. **Problema.** La persona requiere de moderada a máxima asistencia en el movimiento. Es imposible que no resbale en las sabanas al levantarse. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla y se

requiere de reposicionarla con máxima asistencia. Hay espasticidad, contracturas o movimientos agitados con constante fricción.

2. **Problema potencial.** La persona tiene movimientos disminuido o requiere mínima asistencia durante el movimiento la piel probablemente resbala en alguna extensión sobre la sabana, la silla u otros aditamentos. Mantiene relativamente buena posición en la cama o la silla, pero en algunas ocasiones se desliza hacia abajo.
3. **No hay problema aparente.** Los movimientos que realiza la persona en la cama y la silla son independientes. Tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente en los movimientos. Mantiene buena posición en la cama o la silla todo el tiempo.

## ESCALA DE NORTON

### Estado Mental

Valoración del nivel de respuesta de la persona al medio.

1. **Estupor.** La persona esta totalmente desorientada. no responde a su nombre, órdenes sencillas y estímulos verbales. No responde a estímulos dolorosos.

2. **Confusión.** La persona tiene desorientación temporal, espacial y de persona parcial y-o intermitente. Tiene una respuesta inespecífica a los estímulos. Esta agitada, agresiva, irritable, ansiosa. Puede requerir tranquilizantes o sedantes.
3. **Apático.** La persona esta letárgica, olvidadiza, somnolienta, pasiva, lenta y deprimida. Es capaz de obedecer órdenes simples. Posible desorientación temporánea.
4. **Alerta.** La persona esta orientada en tiempo, espacio y persona. responde a todos los estímulos, comprende explicaciones.

## Continencia

Grado de control corporal que tiene la persona de la micción y de la defecación.

1. **Ausencia de control.** La persona tiene incontinencia continua de orina y heces.
2. **Mínimamente controlada.** La persona tiene incontinencia de orina o heces, al menos una vez cada 24 horas.
3. **Generalmente controlada.** La persona tiene incontinencia de orina y-o heces con frecuencia menor de 48 horas o con sonda Foley e incontinencia de heces.

4. **Control normal.** La persona controla totalmente orina y heces.

## **Movilidad**

Grado en que la persona tiene control del movimiento corporal.

1. **Inmóvil.** La persona no colabora con el cambio de posición. Es incapaz de cambiar de posición sin ayuda, depende totalmente de otros para el movimiento.
2. **Muy limitada.** La persona no colabora con otra persona para iniciar los movimientos.
3. **Limitación ligera.** La persona es capaz de mover y controlar las cuatro extremidades, pero con cierto grado de limitación. Requiere ayuda de otra persona para girar, sentarse o equilibrarse, pero inicia los movimientos o pide ayuda para moverse.
4. **Completa.** La persona es capaz de controlar y mover todas las extremidades. Puede requerir del empleo de un dispositivo, pero gira, se levanta, se sienta y equilibra a voluntad.

## Actividad

Capacidad de la persona para caminar.

1. **Encamado.** La persona esta confinada a la cama durante 24 horas al día.
2. **Cama- sillón.** La persona camina sola hasta el sillón, requiere asistencia para hacerlo o esta confinado a una silla de rueda.
3. **La persona camina con ayuda.** Es capaz de caminar con ayuda de otra persona, muletas o bastón. Puede verse limitada en las escaleras.
4. **Ambulatorio.** La persona es capaz de caminar sin ayuda. Se levanta de la cama sin ayuda. Empleando como ayuda un bastón o andador, puede caminar sin ayuda de otra persona.

## Nutrición

Capacidad de la persona para alimentarse.

1. La persona tiene o recibe la alimentación a través de una sonda.
2. La persona rara vez toma una comida completa y solo unos bocados en cada mola persona rechaza ocasionalmente una comida o suele dejar al menos la mitad del alimento comida.

3. La persona rechaza ocasionalmente una comida o suele dejar al menos la mitad del alimento.
4. La persona come algún alimento de cada grupo básico todos los días, la mayoría de las comidas le son servidas o se alimenta por sonda.

## **6. DISEÑO METODOLOGICO**

**TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo- retrospectivo

### **POBLACION EN ESTUDIO**

#### **Universo**

La presente investigación se desarrolló con los pacientes (28) entre 60- 90 años que fueron hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la Unidad Hospitalaria Andes: ESE José prudencio Padilla, que presentaron úlceras por presión durante el periodo de Octubre 2002- Octubre 2003.

### **6.1 PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

La información con que se desarrollo la investigación, se obtuvo a través de la fuente secundaria:

- Estadísticas hospitalarias
- Historias clínicas
- Ficha individual

### **6.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

La información recolectada fue procesada de forma manual.

### 6.3 PRESENTACION DE LA INFORMACION

Los datos estadísticos son presentados en tablas de distribución de frecuencias entre las diferentes variables estudiadas y luego son graficadas (diagramas de barra).

### 6.4 ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el análisis de los datos se utilizaron medidas de frecuencia:

- Razón, porcentajes o tasas.
- Medidas de tendencia central y de dispersión



FACTORES DE RIESGOS PARA ULCERAS POR PRESION EN EL ADULTO MAYOR DE 60- 90 AÑOS  
 HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y QUIRURGICA DE LA UNIDAD  
 HOSPITALARIA ANDES: E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA, OCTUBRE 2002- OCTUBRE 2003

**7. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACION
CARACTERISTICAS PERSONALES	Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la muerte.	Cuantitativa	Intervalo	60 -----69 70 ----- 79 80----- 90
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
FACTORES DE RIESGOS	Movilidad	Grado en que la persona tiene Control del movimiento corporal.	Cualitativa	Ordinal	Inmóvil Muy limitada ligera limitación Completa

	Déficit nutricional	Incapacidad de la persona para alimentarse, guardando su relación con la edad, talla y peso	Cualitativa	Nominal	Si No
	Estado mental	Valoración del nivel de respuesta de la persona al medio.	Cualitativa	Nominal	Estupurosa Confusa Apatía Alerta
	Incontinencia	Pérdida involuntaria de orina o heces en cantidad o frecuencia suficiente para presentar un problema de salud.	Cualitativa	Nominal	Urinaria Fecal Ninguna
	Perdida de la sensibilidad	Incapacidad para sentir, transmitir o reaccionar frente a un estímulo	Cualitativa	Nominal	Ninguna Superficial Profunda

## 8. RESULTADOS

Frecuencia de Factores de riesgos para úlceras por presión según edad en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

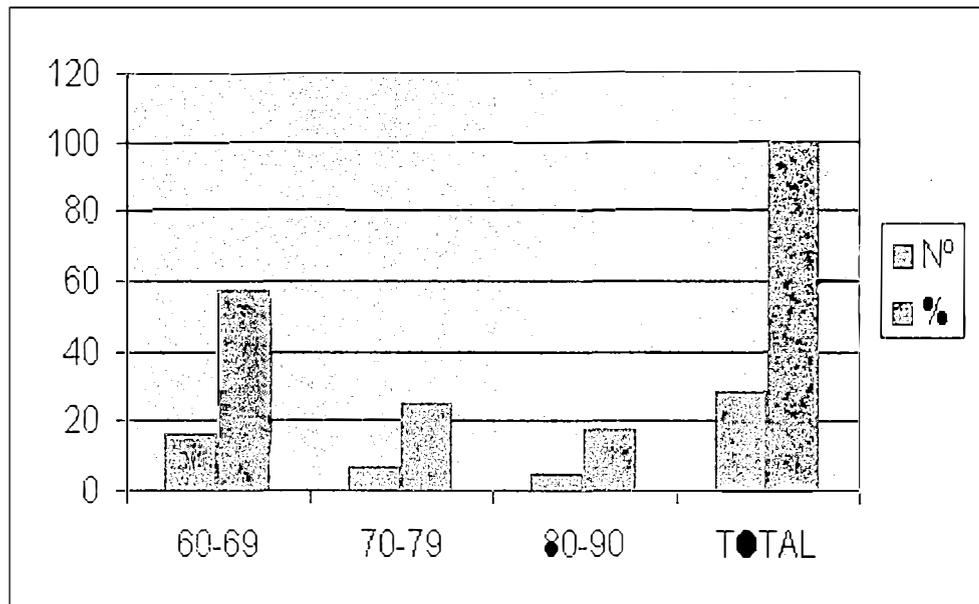
TABLA N. 1

EDAD	Nº	%
60-69	16	57.2
70-79	7	25
80-90	5	17.8
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Frecuencia de Factores de riesgos para úlceras por presión según edad en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

**GRAFICA 1**



Fuente: Tabla N.1

Según la edad, la mayor frecuencia de úlceras por presión se presenta en el grupo de edad 60- 69 años con un 57.2%, el grupo de edad con menor frecuencia fue el de 80- 90 años, con un 17.8%.

Frecuencia de factores de riesgos para úlceras por presión según sexo, en el adulto mayor de 60-90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

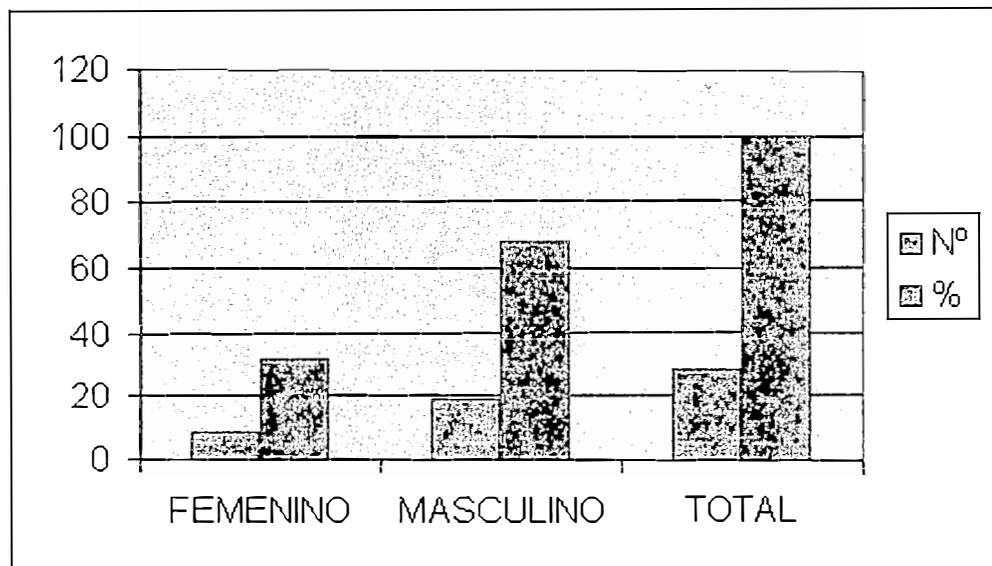
TABLA N. 2

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>9</b>	<b>32.2</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>19</b>	<b>67.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Frecuencia de factores de riesgos para úlceras por presión según sexo, en el adulto mayor de 60-90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

**GRAFICA 2**



FUENTE: TABLA N° 2

Según el sexo la mayor frecuencia de úlcera por presión se presenta en el sexo masculino con un 67.8% y con menor frecuencia en el sexo femenino con un 32.2%.

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según movilidad, en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

TABLA N. 3

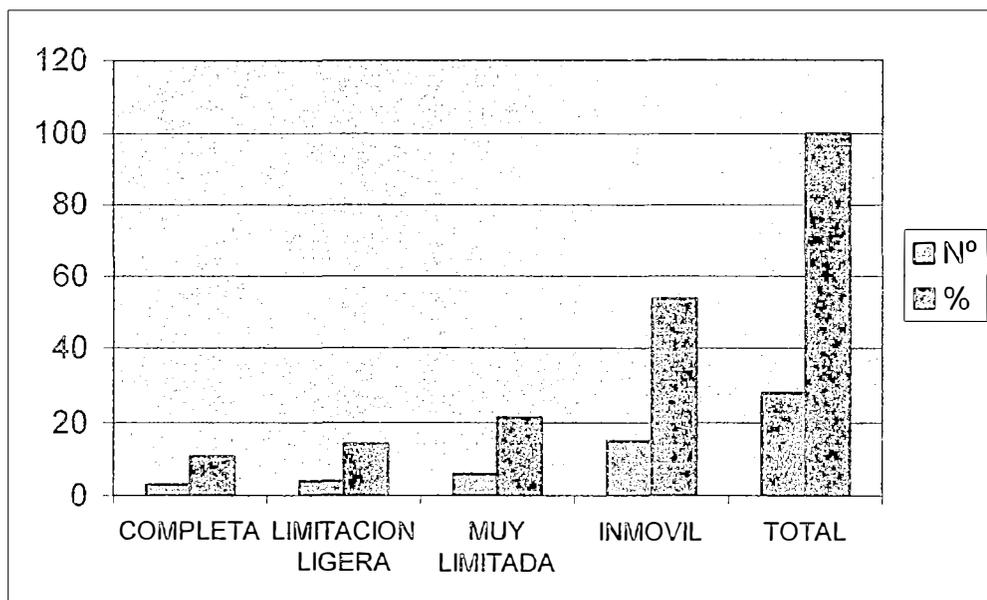
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
COMPLETA	3	10.7
LIMITACION LIGERA	4	14.2
MUY LIMITADA	6	21.4
INMOVIL	15	53.7
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS



Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según movilidad, en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

GRAFICA 3



FUENTE: TABLA N°3

Según el grado de movilidad la mayor frecuencia de úlceras por presión se presentó en el grupo de pacientes con inmovilidad con el 53.7% y la menor incidencia se presentó en el grupo de pacientes con movilidad completa con un 10.7%.

Frecuencia de factores de riesgos para úlceras por presión según déficit nutricional en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

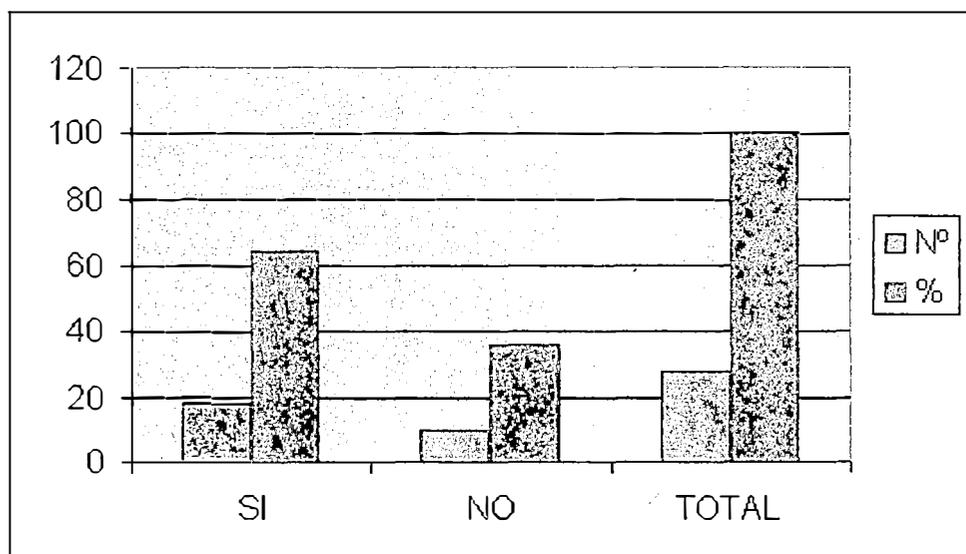
TABLA N. 4

DEFICIT NUTRICIONAL	Nº	%
SI	18	64.3
NO	10	35.7
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Frecuencia de factores de riesgos para úlceras por presión según déficit nutricional en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

**GRAFICA N. 4**



Fuente: TABLA N° 4

Se observa que según el déficit nutricional la mayor frecuencia de úlceras por presión se presenta en el grupo de pacientes que presentan déficit nutricional con un 64.3% y con menor frecuencia el grupo de pacientes que no presenta déficit nutricional, con un 35.7%.

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según el estado mental en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

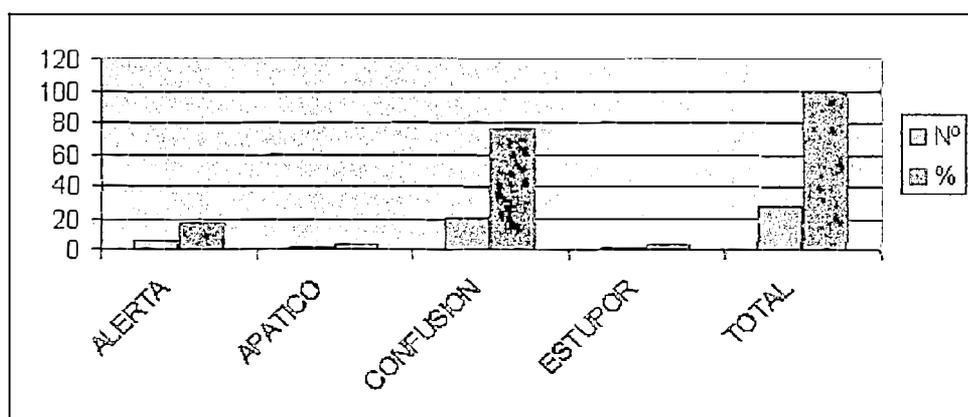
TABLA N. 5

<b>ESTADO MENTAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ALERTA	5	17.8
APATICO	1	3.5
CONFUSION	21	75.2
ESTUPOR	1	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

FUENTE: HISTORIAS CLINICAS

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según el estado mental en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

**GRAFICA 5**



FUENTE: TABLA N°5

Se observa que según el estado mental la mayor frecuencia de úlceras por presión se presentó en el grupo de pacientes con confusión con un 75.2% y con menor frecuencia el grupo de paciente con estupor y apatía con un 3.5%.



Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según la incontinencia en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

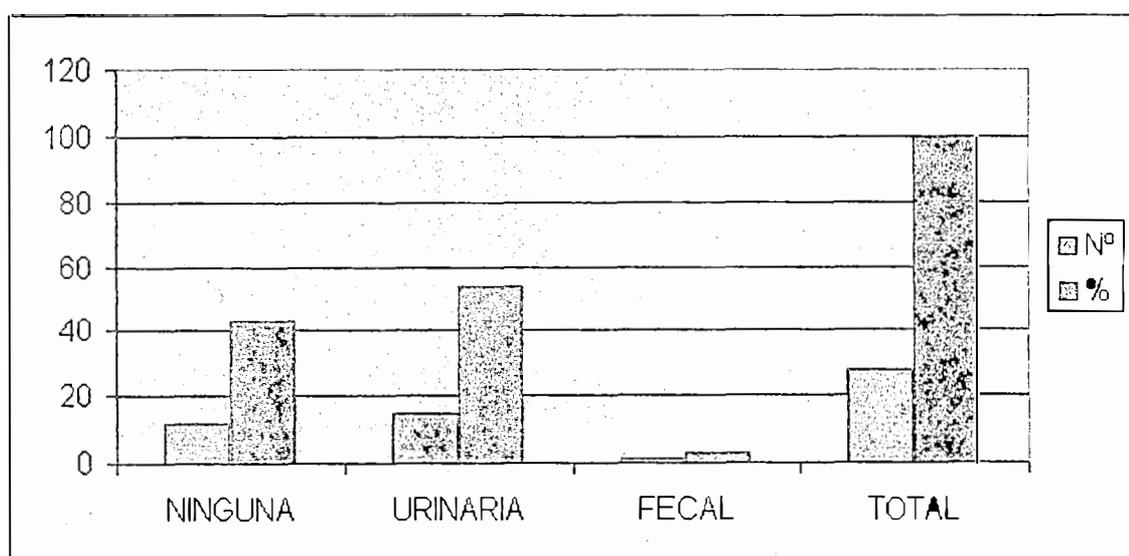
TABLA N. 6

<b>INCONTINENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
NINGUNA	12	42.8
URINARIA	15	53.7
FECAL	1	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según la incontinencia en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica en la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

**GRAFICA 6**



FUENTE: TABLA N° 6

Se observa que según la incontinencia la mayor frecuencia de úlcera por presión se presentó en pacientes con incontinencia urinaria con un 53.7%, seguido de los pacientes con ninguna clase de incontinencia con un 42.8%, y con menor frecuencia los pacientes con incontinencia fecal con un 3.5%.

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según pérdida de la sensibilidad en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

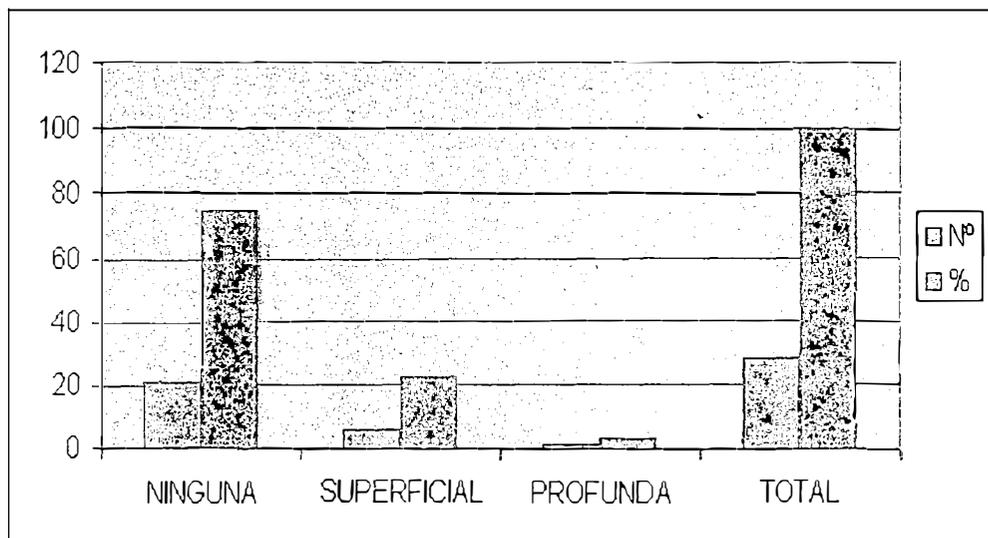
TABLA N. 7

<b>PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD</b>	<b>N.</b>	<b>%</b>
NINGUNA	21	75
SUPERFICIAL	6	21.5
PROFUNDA	1	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas

Frecuencia de factores de riesgo para úlceras por presión según pérdida de la sensibilidad en el adulto mayor de 60- 90 años hospitalizados en los servicios de medicina interna y quirúrgica de la unidad hospitalaria Andes E.S.E José Prudencio Padilla, Octubre 2002- Octubre 2003

GRAFICA N. 7



Fuente: Tabla N° 7

Según el grado de pérdida de sensibilidad se observa que el 75% de los pacientes con úlceras por presión no la presentaron y con menor frecuencia fue profunda con un 3.5%.

## 9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### RECURSOS

Para el desarrollo del presente trabajo se hizo necesario contar con los siguientes recursos:

#### Humanos

- Grupo de investigación conformado por cuatro (4) estudiantes.
- Asesora de la investigación (1).
- Analista de Sistema (1)
- Jefe de estadísticas (1)
- Jefe de archivos (2)

#### Materiales

- Computador
- Fichas individuales
- Biblioteca
- Papelería

- Fotocopias
- Historias clínicas
- Instalaciones hospitalarias
- Instalación universitaria

### Financieros

- Los recursos financieros fueron costeados por los investigadores del proyecto.

## 10. CONCLUSIÓN

A través del proceso de la investigación podemos concluir que las variables en estudio demuestran por sus porcentajes que:

- De todas las variables en estudio, la más predominante ante la presencia de las úlceras por presión fue en el estado mental confuso con un 75.2% en los pacientes hospitalizados y la de menor incidencia fue la incontinencia fecal.
- Se observó que el mayor número de pacientes hospitalizados desarrollaron las úlceras por presión, secundario a patologías de base, que predisponen a su desarrollo la cual se detectó a través de la aplicación de las fichas individuales.
- Las úlceras por presión se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el sexo femenino y con mayor frecuencia en el adulto mayor 60- 69 años.

## 11. RECOMENDACIONES

- Estructurar y organizar programas educativos dirigidos al personal de la salud (enfermería), acerca del cuidado integral y oportuno del paciente a fin de disminuir los factores de riesgos que causan las úlceras por presión y de esta manera reducir las incidencias.
- Asegurar un cuidado completo, continuo y estructurado, a través de programas individuales a los pacientes y familia con altos riesgos de presentar úlceras por presión con el fin de mantener su calidad de vida y disminuir así la morbi- mortalidad.
- Implementar un instrumento de registro para detectar a las personas que al ingresar a las instituciones hospitalarias presentan úlceras por presión, y los que la desarrollan durante la hospitalización, ya que sería útil para determinar la incidencia real a partir de registros y constatar con la realidad, las hipótesis sobre riesgos.



- Valorar a cada persona hospitalizada con altos riesgos de presentar las úlceras por presión a través de las diferentes escalas de valoración de riesgos, para así llevar un registro preciso y completo.

## BIBLIOGRAFÍA

Las referencias bibliográficas utilizadas fueron:

- HAM R.; LOANE, P. Atención Primaria en Geriatría, casos clínicos. Editorial Mosby 1ed. Madrid. 1998
- GOMEZ -MONTES, J. Evaluación de la salud de los ancianos.
- Internet: [www.acgg.org.co/revista.html](http://www.acgg.org.co/revista.html). Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Vol. 16 n.3 Julio/Septiembre 2002.
- <http://perso.wanadoo.es/fjterol/clases%20apuntes/ulceras%20%20clase.htm#i1122>
- SOLDEVILLA, Javier. Datos epidemiológicos en úlceras por presión. [www.ulceras.net/epidemiología](http://www.ulceras.net/epidemiologia) en upp.
- S.C. Smelter; Bare B.G. Enfermería Medico- Quirúrgica de Brunner y Suddarth. Vol. 1. 8va. Ed. Mc Graw Hill.

- BARBARA, F. Diccionario Enciclopédico de ciencias de la salud.
- CAÑON Hilda; ADARVE Marcela; CASTAÑO Ana. Ulceras. Guía de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica. Guía 11 ACOFAEN, Santa fe de Bogota, Colombia, 1998.
- [www.ocenf.org/laspalmas/boletin/junio03/ulcers](http://www.ocenf.org/laspalmas/boletin/junio03/ulcers). Ulceras por presión ¿un problema permanente entre los ancianos institucionalizados?
- PANCORBO Hidalgo; F.P GARCIA. Factores de riesgos de aparición de Ulceras por presión en ancianos hospitalizados. [www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13020839&desde=losmasleidos](http://www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13020839&desde=losmasleidos). Jueves 1 de Nov/01.Vol. 12- N. 04, p.175- 184.



# **ANEXOS**

ANEXO 1

**FACTORES DE RIESGO PARA ULCERAS POR PRESION EN EL ADULTO  
MAYOR DE 60- 90 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA Y QUIRURGICA DEL E.S.E JOSE PRUDENCIO PADILLA OCTUBRE**

**2002- OCTUBRE 2003**

**FICHA INDIVIDUAL**

Institución: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**I. DATOS DE IDENTIFICACION**

Nombres:

Apellidos:

N. de identificación:

Dirección:

Teléfono:

**II CARACTERISTICAS PERSONALES**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )



### **III CARACTERISTICAS DE FACTORES DE RIESGOS**

#### **1. Movilidad:**

- a. Inmóvil
- b. Muy limitada
- c. Ligera limitación
- d. Completa

#### **2. Déficit nutricional:**

- a. Si
- b. No

#### **3. Estado mental**

- a. Estupurosa
- b. Confusa
- c. Apatía
- d. Alerta

#### **4. Incontinencia**

- a. urinaria
- b. fecal
- c. Ninguna

**5. Perdida de la sensibilidad:**

- a. Ninguna
- b. Superficial
- c. Profunda

## ANEXO 2

### PRESUPUESTO

A continuación se presenta la relación de costos en que se incurrió para la ejecución de las diferentes actividades y tareas que demandó la realización de este proyecto. Estos costos contemplan consideraciones tales como inversión y gastos.

- Grupo de estudiantes..... \$1.536.000
- Asesorías.....\$ 960.000

Gastos generales:

- Transcripciones.....\$ 160.000
  - Papelería.....\$ 30.000
  - Fotocopias.....\$ 20.000
  - Internet (20 horas).....\$ 40.000
  - Transporte.....\$ 350.000
  - Refrigerios.....\$ 200.000
- TOTAL** **\$ 3.296.000**





- 2- ULCERAS PREVENCIÓN
- 3- ULCERAS
- 4- ULCERAS DE LA PIEL
- 5- ANCIANOS
- 6- ANCIANOS - ATENCIÓN MÉDICA
- 7- TERCERA EDADE
- 8- ENFERMERÍA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS