

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS PORPRESIÓN
EN EL ADULTO MAYOR EL HOSPITAL NACIONAL
SANTA GEMA DE YURIMAGUAS-LORETO”**

**TESIS PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

AUTORES:

DANIEL FRANCISCO PAREDES MARILUZ

CRISTINA ADA ZAVALA CHACATE

ASESORA

Dr. MEDINA MANDUJANO JUANA GLADYS

Callao, 2022

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Daniel Francisco Parede Mariluz', is located in the bottom left corner of the page.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
V CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ACTA N° 23 -2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL V CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo la 15.30 hrs del día Jueves 01 del mes de diciembre del dos mil veintidós, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del V Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título Profesional de Licenciado en Enfermería, conformado por los siguientes Miembros:

- Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
- Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
- Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

PRESIDENTA
SECRETARIA
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: "ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS-LORETO"

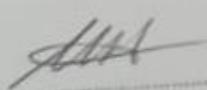
Presentado por: Don (ña) ZAVALA CHACATE ADA CRISTINA
Don (ña) PAREDES MARILUZ DANIEL

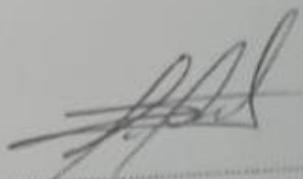
Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2021.

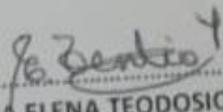
Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **Muy bueno**, y calificación cuantitativa de **Dieciséis (16)** la Tesis para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 16.00 del mismo día.

Bellavista, 01 de diciembre del 2022.


Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidenta


Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretaria


Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Voc

Document Information

Analyzed document	CURKUND_AZAVALA_DPAREDES.docx (D149914473)
Submitted	2022-11-16 19:50:00
Submitted by	
Submitter email	acriza06@gmail.com
Similarity	2%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL CLASE 20.docx Document TESIS FINAL CLASE 20.docx (D144408026) Submitted by: ghuillcacruz@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com		4
SA	Protocolo de Barbecho Erika- Fajardo Katherine.pdf Document Protocolo de Barbecho Erika- Fajardo Katherine.pdf (D136119077)		4
W	URL: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&isAllowed=y Fetched: 2022-09-20 02:56:45		1
SA	FORMATO DE TRABAJO DE TITULACION.doc Document FORMATO DE TRABAJO DE TITULACION.doc (D30300313)		1
W	URL: https://vsip.info/download/ulceras-por-presion-15-pdf-free.html Fetched: 2022-01-18 23:36:01		2
SA	1432254692_UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL YI YI.docx Document 1432254692_UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL YI YI.docx (D14466910)		3
SA	UPP. Noelia Martín Naranjo.pdf Document UPP. Noelia Martín Naranjo.pdf (D99222028)		2
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis Pregrado Enf. de Zevallos Yeren Cindy Yohanna.docx Document Tesis Pregrado Enf. de Zevallos Yeren Cindy Yohanna.docx (D144234739) Submitted by: cyzy1988@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com		2
SA	Marco teorico UPP orkund.docx Document Marco teorico UPP orkund.docx (D40485810)		4
SA	tesis - Yesica Macarena-vale.docx Document tesis - Yesica Macarena-vale.docx (D78474261)		1
SA	Soto y Mena proyecto de titulacion . UPP final[1715].docx Document Soto y Mena proyecto de titulacion . UPP final[1715].docx (D129358423)		2

Contenido

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad Problemática	3
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación.....	6
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Base teórica.....	10
2.3. Base conceptual	11
2.3.9. Cuidados de enfermería Diagnostico NANDA, NOC, NIC ⁽²⁵⁾	21
2.4. Definición de Términos.....	30
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	31
3.1. Hipótesis	31
3.2. Definición conceptual de Variable	31
3.2.1. Operacionalización de variables	32
4.1. Tipo y diseño de investigación	30
4.2. Método de investigación.....	30
4.3 Población y muestra	30
4.4. Lugar de estudio.....	32
4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información	32
4.6. Análisis y Procesamiento de datos.	32
IV. RESULTADOS.....	33
5.1. Resultados descriptivos.....	33
5.2. Resultados inferenciales.....	69
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	70
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	71
6.3. Responsabilidad ética.....	71
RECOMENDACIONES.....	72

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones que aparecen en la piel por la presión o el roce continuado del cuerpo contra materiales diversos. Esta presión continua sobre una zona concreta de la piel provoca el aplastamiento de los tejidos y dificulta la circulación de la sangre (isquemia), provocando la muerte de las células de esos tejidos (necrosis).¹

Estas aparecen en personas de cualquier grupo de edad, pero en las personas mayores hay más probabilidades de sufrirlas debido a que en este grupo se dan con mayor frecuencia problemas añadidos. Aparecen en puntos del cuerpo en los que la piel queda comprimida entre un hueso y un elemento exterior por un periodo largo de tiempo.¹

Para la organización mundial de la salud OMS *“La incidencia de UPP es uno de los indicadores que permiten determinar la calidad de la asistencia dispensada por la red hospitalaria”*. A nivel internacional se las reconoce como un indicador de calidad de cuidado.²

El National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) describió la incidencia de las UPP en un rango que va de 0,4 a 38% en hospitales, del 2,2% en instituciones geriátricas y de 0 a 17% en agencias para el cuidado de la salud; representando desde ya un problema de salud pública, que requieren múltiples estrategias de intervención profesional porque afectan la calidad de vida, de la población susceptible, como es el adulto mayor.²

A nivel mundial; las úlceras por presión representan un problema de salud con impacto no solo al paciente y la familia, sino al sistema sanitario, dada que las incidencias y prevalencias van en incremento,

esto involucra un carácter iatrogénico, que conduce a que las organizaciones de salud deberían mejorar el abordaje de indicadores de calidad en todo nivel.³

Por ejemplo, la prevalencia de las úlceras por presión en ancianos institucionalizados en España, es uno de los temas preocupante en la elaboración de los planes de cuidados de enfermería. Siendo el resultado de un conjunto de factores: encamamiento prolongado, movilidad reducida, malnutrición, alteraciones fisiológicas, incontinencia urinaria y fecal ⁴

Por otro lado, los estudios realizados en Barcelona, muestran que los pacientes que presentan incontinencia fecal tienen un riesgo de 22 veces de presentar una úlcera respecto al paciente que no presenta incontinencia fecal. Y que la formación de UPP depende tanto de la presión 70mm de Hg como del tiempo mínimo de 2 horas para originar lesiones isquémicas.⁵

Sin embargo en nuestro en nuestro país en los últimos años, las úlceras por presión (UPP) han ido generando un gran impacto dentro de la salud pública pues se ha establecido y está considerado actualmente como un problema prioritario a resolver dentro del sistema de salud, pues tiene una gran repercusión sobre la calidad de vida, especialmente en adultos mayores, con múltiples comorbilidades, que pueden incluir a la vez cierto grado de postración o discapacidad en el área motriz, siendo más vulnerables a presentarlas. Sí bien es cierto la pandemia de COVID-19 sumado a la crisis de salud de nuestras instituciones han revelado incidencia de ingresos a las unidades de hospitalización geriátrica y preocupación constante de familiares ante las complicaciones, como el manejo del dolor a causa de las heridas. Que fueron reportadas

durante las atenciones por telemedicina brindadas en la primera y segunda ola de la pandemia COVID 19 que abordaron las Instituciones prestadoras de la salud de primer y segundo nivel.⁶

Esta realidad no difiere en el Hospital Nacional Santa Gema Yurimaguas-Loreto. Las úlceras por presión, representa un gran problema de salud de las personas adulto mayores, cuyo promedio de edad van desde los 70 años en adelante, quienes pasan sus días alejados de sus familiares y de su entorno de confort, a cambio de relacionarse con nuevas personas de salud que están a su cuidado y atención hasta los últimos días de su existencia.

En el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto se tienen pacientes con diferentes grados de dependencia, con deterioro cognitivo, alteraciones de conducta y/o riesgo de desorientación. U otras como adelgazamiento, resequedad de la piel, lesiones cutáneas en diferentes partes del cuerpo, algunos presentan algún grado de alteraciones mentales, enfermedades mórbidas como diabetes en un 10%, hipertensión arterial en 15 % entre otras.

Siendo las UPP como diría Pam Hibbs una “Epidemia debajo de las sábanas”. Se sabe que es un indicador negativo en la calidad asistencial de los cuidados y del manejo integral por una organización que brinda servicios de salud. Hoy en día representa un problema de salud pública silenciosa que apenas se presta atención.⁷

Según informes de las atenciones brindadas en El Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto de cada 30 pacientes; 7 son afectados por úlceras por presión, siendo las zonas más frecuentes los miembros inferiores, sacro y zonas dorsales, generando incertidumbre en identificar los factores que condicionan riesgos de lesiones cutáneas por úlceras por presión en el adulto mayor.

Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación de los factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto?

Objetivos de la Investigación

Objetivos General

Establecer la asociación entre factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos y la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto.

Objetivos Específicos

Caracterizar datos sociodemográficos de los adultos mayores que albergan en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto

Establecer la asociación de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos relacionados a las UPP en el paciente adulto mayor que habitan en El Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto.

Justificación

El estudio de factores de riesgos asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto. Fue relevante porque abordó un tema de salud pública que afecta a la población susceptible que es el adulto mayor. Su aplicación contribuye a evaluar los factores de riesgo, para coadyuvar la reducción específica en las UPP, disminuir los reingresos a salas de hospitalizaciones, aliviar la lesión, mejorar el nivel de respuesta de los profesionales en relación a la prevención de daños a la piel. Así mismo éste estudio, a través de la identificación de los factores de riesgos prevalentes, minimizo la exposición negativa asociados a UPP, para mejorar la calidad de vida.

Por lo tanto, mostró la importancia de articular estrategias multidisciplinarias efectivas en la prevalencia e incidencia de las úlceras por presión en los adultos mayores, como parte de mejora de los cuidados holísticos que se brinde al paciente adulto mayor. Las mismas que podrán ser de utilidad científica a los profesionales de enfermería para desarrollar protocolos de cuidados integrales que generen impacto de mejora en la calidad de vida del adulto mayor. ⁽⁸⁾

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En estudios previos al presente trabajo se encontró algunos como, el realizado por Caucés, Valarezo. (Ecuador 2021), en su estudio “Factores de Riesgo para el desarrollo de úlceras de presión en el hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín, 2016. Este estudio encontró que el 57% de los adultos mayores tienen más riesgo de padecer úlceras de presión, entre 83 y 95 años, también se encontró que el 76% de los adultos mayores , presentaron un deterioro cognitivo severo lo que favorece la aparición de las lesiones cutáneas, asimismo el 46% de la población en estudio necesitan de un apoyo o ayuda para alimentarse, el 33% de los adultos mayores presentan dependencia para realizar sus actividades diarias y el 30% de ellos tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras de presión. Se concluye que los factores más relevantes son, la edad, la incontinencia urinaria o fecal, enfermedades neurológicas, metabólicas, la humedad debido a permanecer largos periodos con el pañal. ⁽⁹⁾

Campos C. (Argentina 2021), en su investigación “Úlceras por presión en cuidados paliativos”, en esta revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Cuiden, SIETES, IBECS y

Cochrane. Entre los resultados obtenidos luego de revisar 48 artículos, tenemos que las úlceras de presión son consideradas una enfermedad grave que repercute en la calidad de vida de los pacientes, así como es considerada un criterio de calidad de los centros socio sanitarios, aumentan los costos de atención de los pacientes, el 95% de los casos se puede prevenir, por lo que se deben llevar a cabo medidas para prevenirlas, en los casos en que no se puede prevenir serán considerados pacientes para cuidados paliativos, el personal sanitario demostró deficiencia en sus conocimientos del manejo de las úlceras de presión en pacientes paliativos. Se concluye las úlceras por presión son una entidad grave que se puede prevenir en la mayoría de los casos, en los pacientes con cuidados paliativos debe primar el confort del paciente. ⁽¹⁰⁾

De la Cruz L. (Ecuador 2018), su estudio “Aplicación móvil fisioterapéutica dirigida a cuidadores del hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús para prevención de úlceras por presión”. Esta investigación se obtiene como resultado que la Aplicación móvil fisioterapéutica Pressure Ulcer Guide logra prevenir las úlceras, teniendo como parámetros la movilidad del paciente, su estado nutricional, el manejo adecuado del personal de salud y del cuidador, el estado cognitivo y de conciencia del paciente. ⁽¹¹⁾

Ortiz de Orue, Condori. (Perú 2017), en su investigación “Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco, 2016”, obteniendo como resultado que el 41.5% de los cuidadores de adultos mayores adscritos al PADOMI tienen una edad entre 18 y 45 años de edad, el 71.7% es son mujeres, el 56.6% tienen instrucción superior, el 71.7% de los cuidadores tenían más de 2 años realizando esta actividad, el 20.8% de los cuidadores tenían niveles bajos de conocimiento sobre

prevención de úlceras de presión en el adulto mayor. El 3.8% de los cuidadores tenían una práctica inadecuada para prevenir las úlceras de presión. Tanto los cuidadores de 18 a 45 años (54.5%) como los de 46 a 60 años (63.2%) en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de las úlceras de presión, es decir, la edad del cuidador no tiene relación con su nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en los adultos mayores. Se concluye que la mayoría de los cuidadores son mujeres y de parentesco cercano, hijo(a), así mismo presentaron un regular nivel de conocimientos para prevenir las úlceras de presión y tenía una experiencia mínima de 2 años para este trabajo. ⁽¹²⁾

Soldevilla V et al. (Perú 2016), en su estudio “Factores de riesgo y tratamiento de las úlceras por presión en los adultos mayores en el Hospital II -Cañete, 2016”. Este estudio encontró que el 100% eran del sexo femenino, siendo la edad promedio de los participantes de 84 años, 34% de los pacientes no tienen ningún nivel de escolaridad, el 100% de los participantes presentaron una comorbilidad, la mayoría de los adultos mayores investigados presentaron diabetes (33%) y en menor porcentajes los bronquios (16%), infección urinaria (16%), presión arterial y anemia (16%), el 33,3% presentó alteración del estado de conciencia, el 100% presentó limitación moderada de su movilidad, el 66,6% presentó como antecedente una intervención quirúrgica, ninguno de los participantes presentó incontinencia fecal o urinaria, el 66% usaba pañal, el 66,7% de los pacientes presentaban úlcera de presión en un estadio III, el 66,7% de los participantes presentó una lesión ulcerada expuesta. La investigación concluye que el perfil de riesgo para desarrollo de úlceras por presión, incluye edad promedio de 86 años, diagnóstico de fractura de cadera, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante. ⁽¹³⁾

2.2. Base teórica.

El sustento teórico del trabajo de investigación Asociación de los factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas-Loreto, está basada en la teoría del proceso salud- enfermedad. Para lo cual la teoría de enfermería de Betty Neuman se involucra para conceptualizar con las 4 meta-paradigmas: el ambiente, el paciente, la acción del enfermero y la salud. Esta teoría basada en el cuidado donde, enfatiza que la persona para mantener el equilibrio en el sistema de salud, requiere controlar tres ambientes; interno relacionado al adulto mayor, externo, enfatiza su entorno y el creado, lo que se ofrece al adulto según su necesidad o situaciones de estrés. Esta teoría y la prevención de las úlceras por presión, buscan objetivos similares, que es lograr y mantener el más alto nivel de bienestar al adulto mayor. ⁽¹⁴⁾

La teórica también se refiere a la prevención primaria, secundaria y terciaria como intervenciones usadas para retener, alcanzar y mantener el equilibrio del sistema.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de UPP aumentan en personas con inmovilidad física perjudicada con compromiso de sensibilidad en algunas situaciones, por permanecer siempre en la misma posición, ocurriendo hipoxia del tejido por compresión llevando a la muerte del mismo. Estos factores son clasificados en intrínsecos (edad, movilidad, alteración de la sensibilidad, incontinencia urinaria y alteración del nivel de consciencia, desnutrición, deshidratación y algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes) y extrínsecos, determinados por presión alargada, cizallamiento, fricción y la propia humedad que debilita la pared de la célula, aumentando la ocurrencia de UPP.

La asociación de factores que implica comparar las incidencias de úlceras por presión, según factores de riesgo de daño de la piel en el adulto mayor hospitalizado, basándose en dos test validados; escala de Norton y Braden, cuyo fin es valorar factor de riesgos intrínseco y extrínsecos.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Definición de úlcera por presión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”. Ello se evidencia en pacientes que no pueden moverse. ⁽¹⁰⁾

El Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP) coincide con la OMS y define a las úlceras por presión (UPP) como: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento”. ⁽¹⁰⁾ Ha sido definida también por algunos autores como una epidemia bajo las sábanas. ⁽⁷⁾

Es una de las patologías más frecuentes en pacientes hospitalizados y con poca movilidad, son un problema muy importante ya que conlleva una gran disminución en la calidad de vida de los pacientes, así como posibles repercusiones en su salud física y psicológica. ⁽¹⁴⁾

Es frecuente que a las úlceras por presión se les llame de manera inadecuada como “úlceras por decúbito”, ya que el decúbito tan solo es una de las posiciones anatómicas que pueden favorecer su aparición, y no es la de más riesgo, siendo ésta la sedestación. ⁽¹⁵⁾

También son denominadas de manera errónea “escaras”, siendo ese término el que hace referencia a un tipo de tejido que recubre el lecho de la herida, tejido desvitalizado, de tonos oscuros, duro o correoso y no exclusivo de las UPP. ⁽¹⁵⁾

2.3.2. Causas de presentación de las Úlceras por Presión.

Para Armendáriz A. (México 2021) las úlceras por presión; son lesiones de la piel producidas como consecuencia de un proceso de isquemia que pueden afectar e incluso necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde tiene lugar dicho proceso, llegando en ocasiones a la articulación y al tejido óseo. ⁽¹⁶⁾

2.3.3. Fisiopatología

Para Arango Salazar C., Fernández Duque O. et al. Las úlceras por presión se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. ⁽¹⁷⁾

La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mm Hg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. ⁽¹⁷⁾

En la formación de las úlceras por presión parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales. ⁽¹⁷⁾

Arango Salazar C., Fernández Duque O. et al. Afirma que los principales factores que contribuyen al desarrollo de las úlceras por presión son:

Presión

Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante. ⁽¹⁷⁾

Fricción

Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel. ⁽¹⁷⁾

De pinzamiento vascular

Combina los efectos de presión y fricción; ejemplo la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro. ⁽¹⁷⁾

2.3.4. Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión según Rodríguez Barbosa et. al. aumentan en personas con inmovilidad física perjudicada con compromiso de sensibilidad en algunas situaciones, por permanecer siempre en la misma posición, ocurriendo hipoxia del tejido por compresión llevando a la muerte del mismo. ⁽¹⁸⁾

Los factores de riesgo que incrementan la probabilidad que se presenten úlceras por presión son:

Factores intrínsecos (18):

- Edad.
- Alteraciones motoras: lesionado medular, inmovilidad.
- Alteraciones sensitivas que disminuyan la percepción del dolor.
- Enfermedades respiratorias o cardíacas.
- Alteraciones en la circulación periférica.
- Alteraciones nutricionales como obesidad, alteraciones metabólicas, delgadez.
- Envejecimiento cutáneo.

Factores extrínsecos (18):

- Movilizaciones inadecuadas.
- Humedad por sudoración, incontinencia, exudado de heridas.
- Condiciones de la estancia.
- Superficie de apoyo.
- Técnicas inadecuadas para la limpieza y curación del paciente.
- Pliegues y objetos extraños en la ropa.
- Falta de información y educación de propios pacientes y las familias sobre las úlceras por presión.
- Falta de motivación y formación de los propios profesionales de la salud.

•Tratamientos farmacológicos. ⁽¹⁸⁾

2.3.5. Localizaciones de riesgo según la posición ⁽¹⁹⁾

Los emplazamientos de las principales úlceras por presión se encuentran, según la posición del paciente, en:

Decúbito supino: Son las localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión, éstas son: talones, sacro, codos, omóplatos y zona occipital.

Decúbito lateral: En esta posición los encontramos en: orejas, acromion, codos, costillas, caderas, trocánter, cóndilos y maléolos.

Decúbito prono: En la posición de decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, espinas ilíacas, órganos genitales en hombres, mamas en mujeres, costillas, mejilla y oreja.

Sentado o fowler: En otras posiciones, como la de sentado o fowler, los puntos más susceptibles para la aparición de úlceras son los omóplatos, codos, coxis, subglúteos, huecos poplíteos, gemelos y talones. ⁽¹⁹⁾

2.3.6. Valoración clínica

La valoración clínica engloba una actividad interdisciplinaria. Que según Pereira Jiménez (España 2017) incluye la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar úlceras por presión. ⁽²⁰⁾

Este riesgo debe ser evaluado de manera periódica y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad. Para ello

se hará mención de los instrumentos más utilizados. La escala de Braden y la escala de Norton.

Roa Díaz Z. Parra Dora I. et. Enfatiza que los pacientes adultos mayores con riesgo de desarrollar úlceras de presión. La escala de Braden tiene una sensibilidad del 83-100% y una especificidad del 64-77%; la escala de Norton tiene una sensibilidad del 73-92% y una especificidad del 61-94%. ⁽²¹⁾

Cuando se ha desarrollado una úlcera por presión se debe realizar una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

a) Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

b) Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo. En todos los casos se debe retirar el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera.

Estadio I: Eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

Estadio II: úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.

Estadio III: pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

Estadio IV: pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén.

En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuosos. (17)

c) Área: registrar el diámetro de las lesiones circulares y las longitudes perpendiculares mayores de las lesiones irregulares.

d) Profundidad (17)

Grado I: afecta epidermis y deja expuesta dermis subyacente.

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

Grado III: llega hasta la fascia profunda.

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

e) Secreción de la úlcera: estimar la cantidad, identificar el grado de olor y purulencia.

f) Tejido existente en el lecho ulceral: si existe tejido de epitelización, de granulación, esfacelado y/o necrótico, y tunelizaciones o fístulas.

g) Estado de la piel perilesional: diferenciar la celulitis del eritema circunferencial que rodea la mayoría de las heridas en vías de cicatrización; buscar dolor, calor y enrojecimiento.

h) Presencia o ausencia de dolor relacionado con la lesión. (17)

2.3.7. Escala de valoración de riesgo de úlceras por presión.

Escala de NORTON ⁽²²⁾

La escala de Norton mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Fue realizada por Doreen Norton en el año

1962. Evalúa 5 aspectos: estado físico general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACION DE RIESGO:	
PUNTUACION DE 5 A 9-----	RIESGO MUY ALTO.
PUNTUACION DE 10 A 12-----	RIESGO ALTO
PUNTUACION 13 A 14 -----	RIESGO MEDIO.
PUNTUACION MAYOR DE 14 ----	RIESGO MINIMO/ NO RIESGO.

Documento técnico GNEAUPP nº II "Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia", 2ª edición. Mayo 2014.

Escala de BRADEN ⁽²³⁾

Consta de seis sub escalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

Puntuación total de esta escala y su valoración:

Sin riesgo: de 17 a 23 puntos.

Riesgo bajo: de 15 a 16 puntos.

El riesgo es moderado: de 13 a 14 puntos.

Con riesgo alto: menor o igual de 12 puntos.

ESCALA DE BRADEN				
www.paraulcerasporpresion.com				
	1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	4 PUNTOS
PERCEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	SIEMPRE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
ACTIVIDAD FÍSICA	ENCAMADO	EN SILLA	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE
MOVILIDAD	INMÓVIL	MUY LIMITADA	LEVEMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIÓN
NUTRICIÓN	MUY POBRE	PROBABLEMENTE INADECUADA	ADECUADA	EXCELENTE
	RIESGO MÁXIMO	RIESGO POTENCIAL	SIN RIESGO APARENTE	

Fuente: www.paraulcerasporpresion.com

Cuadro resumen y su caracterización de escala BRADEN (24)

(-48-) GUÍA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON HTA Y DM

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

ALTO RIESGO: Puntuación total < 12				
RIESGO MODERADO: Puntuación total 13 – 14 puntos.				
RIESGO BAJO: Puntuación total 15 – 16 si menor de 75 años o de 15 – 18 si mayor o igual a 75 años.				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda; requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física	1. Encamado/a Paciente constantemente encamado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí sola.	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Fuente: Guía enfermería para la atención a personas HTA y DM

2.3.8. Prevención de las úlceras por presión ⁽¹³⁾

Entre los pasos para prevenir la aparición de las úlceras por presión se tienen:

1. Escala de evaluación de riesgo. La valoración de riesgo, es el primer paso para la prevención de las úlceras por presión que permite determinar qué tan susceptible es el paciente para presentar lesiones en su piel como consecuencias de una permanencia prolongada en cama a causa de algún trastorno físico e incluso emocional.
2. Eliminar y reducir la úlcera por presión. Para reducir y/o eliminar las úlceras por presión se deben realizar cambios posturales:

Rotación de postura cada 2 o 3 horas. Cuando se realiza los cambios nunca se debe arrastrar al paciente por encima de la cama para evitar la producción de úlceras por tracción o cizallamiento. ⁽¹³⁾

- Levantar al paciente en cuanto sea posible.

-Movilización pasiva aprovechando los cambios posturales.

-Utilización de medios complementarios que mitiguen la presión: cojines, apósitos, colchones, etc. Todo ello teniendo en cuenta que solo es material complementario que no sustituye a la movilización.

-Procurar no arrastrar al paciente, que no contacten entre si las prominencias óseas.

-No deben utilizarse flotadores.

3. Cuidados de la piel

Es muy importante el cuidado con la piel, teniendo en cuenta:

-Vigilar las localizaciones más frecuentes de las úlceras por presión.

-Cuidado de la incontinencia, tanto urinaria como fecal:

-Reeducación de esfínteres, uso adecuado de los pañales, colectores, sondas vesicales, tratamiento médico adecuado.

-Piel limpia, seca y bien hidratada.

-Limpiar al paciente con jabón neutro y hacer un secado de la piel.

-Ropa de cama limpia, sábanas estiradas y sin restos de alimentos u objetos.

4. Nutrición.

Seguir los siguientes cuidados:

-Dieta equilibrada según edad y sexo. El paciente requiere de una dieta hiperprotéica e hipercalórica.

-Hidratación. Adecuada, que aumentara el potencial de resistencia de los tejidos ante la presión o fricción.

5. Tratamiento de las patologías y alteraciones orgánicas o mentales.

Manejo terapéutico de las patologías respiratorias, endocrinas, circulatorias, quirúrgicas, etc.

Por último, todo paciente en un estadio de terminal de una enfermedad también debe evitarse la aparición de una úlcera de presión.

2.3.9. Cuidados de enfermería Diagnostico NANDA, NOC, NIC ⁽²⁵⁾

Diagnósticos en caso de Ulceras por presión.

[00046] Deterioro de la integridad cutánea.

[00004] Riesgo de infección.

[00085] Deterioro de la movilidad física.

[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Objetivos respuesta NOC ⁽²⁵⁾

[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

[1102] Curación de la herida: por primera intención

[0422] Perfusión tisular.

[1004] Estado nutricional.

[1913] Severidad de la lesión física.

[0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

[1902] Control del riesgo.

[1308] Adaptación a la discapacidad física.

[0205] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

Intervenciones de enfermería NIC ⁽²⁵⁾

[3590] Vigilancia de la piel.

[3520] Cuidados de las úlceras por presión.

[0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.

0740] Cuidados del paciente encamado.

[5510] Educación para la salud

[6486] Manejo ambiental: seguridad.

[0840] Cambios de posición.

[3540] Prevención de úlceras por presión.

[1120] Terapia nutricional.

Actividades:

Describir las características de la úlcera a intervalos regulares, incluyendo tamaño (longitud x anchura x Profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.

Controlar el color, la temperatura, el edema, la humedad y el aspecto de la piel circundante.

Mantener la úlcera humedecida para favorecer la curación.

Aplicar calor húmedo a la úlcera para mejorar la perfusión sanguínea y el aporte de oxígeno a la zona.

Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.

Desbridar la úlcera, si es necesario.

Anotar las características del drenaje.

Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.

Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.

Asegurar una ingesta dietética adecuada.

Controlar el estado nutricional.

Enseñar al individuo o a los miembros de la familia los procedimientos de cuidado de la herida.

Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.

Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.

Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

Colocar en la cama una base de apoyo para los pies.

Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.

Vigilar el estado de la piel

Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.

Identificar las características de la población diana que afectan a la selección de las estrategias de aprendizaje.

Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.

Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.

Identificar las necesidades de seguridad del paciente según el nivel físico, la función cognitiva y el historial de conducta.

Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos).

Eliminar los factores de peligro del ambiente, cuando sea posible.

Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

Colocar sobre un colchón/cama terapéuticos adecuados.

Proporcionar un colchón firme.

Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición.

Animar al paciente a participar en los cambios de posición, según corresponda.

Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.

Colocar en la posición terapéutica especificada.

Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir, si no está contraindicada.

Colocar en posición de alineación corporal correcta.

Fomentar la realización de ejercicios activos o pasivos de rango de movimiento, si resulta apropiado.

Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello.

Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.

Minimizar la fricción y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.

Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.

Realizar los giros según lo indique el estado de la piel.

Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).

Documentar cualquier episodio anterior de formación de úlceras por presión.

Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.

Eliminar la humedad excesiva en la piel causada por la transpiración y la incontinencia fecal y urinaria.

Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda.

Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.

Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.

Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón.

Evitar mecanismos de tipo flotador para la zona sacra.

Vigilar las fuentes de presión y de fricción.

Aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.

Proporcionar con frecuencia pequeños cambios de la carga corporal.

Asegurar una nutrición adecuada, especialmente proteínas, vitaminas B y C, hierro y calorías por medio de suplementos, si es preciso.

Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.

Completar una valoración nutricional.

Controlar los alimentos/líquidos ingeridos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda.

Determinar, en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias nutricionales.

Elegir suplementos nutricionales, según corresponda.

Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.

Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, según corresponda.

Instruir al paciente y a la familia sobre la dieta prescrita.

Remitir al paciente para recibir educación y planificación de la dieta, si es necesario.

Dar al paciente y a la familia ejemplos escritos de la dieta prescrita.

2.3.10. Tratamiento ⁽²⁶⁾

El Grupo Nacional de Úlceras (GNEAUPP) Una vez se ha realizado una adecuada valoración inicial del paciente, en cuanto a los factores de riesgo a desarrollar una UPP

En cuanto a las úlceras de estadio II, III y IV, el tratamiento debe incluir el desbridamiento de tejido necrótico, la limpieza de la herida, la prevención y abordaje de la infección bacteriana con antibióticos locales y, por último, elegir un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal.

El tejido necrótico debe ser eliminado, ya que es un medio ideal para la proliferación bacteriana e impide el proceso de curación. Las características del tejido a desbridar y la situación global del paciente condicionan el tipo de desbridamiento a realizar. ⁽²⁶⁾

Quirúrgico

Es la forma más rápida de eliminar áreas adheridas a planos profundos. Es un procedimiento cruento que requiere conocimientos clínicos, destreza, técnicas y material estéril. Debe realizarse por planos y en diferentes sesiones, comenzando por el área central y liberando el tejido desvitalizado. Como la técnica es dolorosa se aconseja aplicar un antiálgico tópico, como gel de lidocaína al 2%. La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes. Se controla con apósitos hemostáticos y, en caso de necesidad, con la sutura del vaso sangrante. ⁽²⁶⁾

Químico ⁽²⁷⁾

Hay en el mercado diferentes productos enzimáticos, proteolíticos o fibrinolíticos, que se utilizan como agentes de detersión química de los tejidos necróticos. La colagenasa es una de las sustancias más

empleadas. Favorece el desbridamiento y el crecimiento del tejido de granulación. Cuando vaya a utilizarse se recomienda proteger la piel periulceral con una película barrera, pasta de cinc o silicona.

Autolítico

Se produce por la conjunción de tres factores, la hidratación del lecho de la úlcera, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados. Es la forma de desbridamiento menos traumática, no requiere de habilidades clínicas especiales y es bien aceptada por los pacientes, si bien es más lenta. Todos los apósitos capaces de producir condiciones de cura húmeda y los hidrogeles en estructura amorfa producen desbridamiento autolítico.

Mecánico

Son técnicas no selectivas y traumáticas en creciente desuso, al existir alternativas menos molestas y con menor riesgo. Se realiza la abrasión mecánica mediante rozamiento, la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse a las 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con la retirada del apósito. ⁽²⁷⁾

Limpieza

Para limpiar la lesión se utiliza suero salino fisiológico y se usa la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la úlcera y su secado posterior. No debe limpiarse la herida con antisépticos locales como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o solución de hipoclorito, porque todos son productos químicos citotóxicos y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo. ⁽²⁸⁾

2.4. Definición de Términos

Úlcera: Lesión de la piel secundaria a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, tejido subcutáneo y musculo donde se asientan, pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.

Epidermis: Capa externa de la piel.

Dermis: Capa profunda de la piel.

Exudado: Descarga mucosa, en ocasiones mezclada con pus, que se encuentra o desaloja de cavidades orgánicas naturales. ⁽²⁸⁾

Pacientes adultos mayores: Personas mayores de 65 años.

Enfermera: Profesional formado y capacitado para cuidar de pacientes y ayudar a los médicos y cirujanos.

Eritema: Enrojecimiento de la piel de origen muy variado.

Tratamiento: Conjunto de medios de toda clase, higiénicos, terapéuticos, y quirúrgicos que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades. ⁽²⁸⁾

Apósitos: Cubierta de gasa, algodón u otro material esterilizado que se aplica sobre una herida o una zona enferma para protegerla de infecciones, absorber las secreciones, controlar una hemorragia o facilitar su curación. ⁽²⁹⁾

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de tipo fisiológico son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por

una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general. ⁽²⁸⁾

Intrínseco

Se relacionan con el estado funcional y de salud del individuo (comorbilidades, incapacidad funcional, alteraciones del equilibrio, movilidad y problemas para realizar actividades de la vida diaria). ⁽²⁹⁾

Extrínsecos

Estos factores se relacionan con el uso de medicamentos (Polimedicación, prescripción potencialmente) ⁽²⁹⁾

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

El factor de riesgos asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional de Santa Gema de Yurimaguas es de dimensión extrínseco.

Existe asociación entre los factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional de Santa Gema de Yurimaguas es de dimensión extrínseco

3.2. Definición conceptual de Variable

Variable dependiente: Úlceras por presión

Variable Independiente: Factores intrínsecos y extrínsecos

Úlceras por presión: Lesión de la piel secundaria a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, tejido

subcutáneo y musculo donde se asientan, pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.

Factor de riesgo: Causas que provocan la aparición y el desarrollo de las UPP.

Factor intrínseco: Están directamente relacionados con el paciente y existen diferentes escalas para poder determinar el grado en el que se encuentra el paciente en cada uno de ellos.

Factor extrínseco: son aquellos ajenos a la persona, como obstáculos en el camino, escalones, suelos resbaladizos, desniveles inesperados, baños no adaptados, iluminación escasa o excesiva (deslumbramiento)

3.2.1. Operacionalización de variables

Úlcera: lesión de diferentes grados de profundidad, grado I, II, III y IV.

Factor de riesgo: Causas que actúan de manera sinérgica en el adulto mayor, que predispone a UPP:

Factor intrínseco: La presión, el roce o fricción, la humedad y el tiempo en que se mantiene la misma posición pueden determinar la aparición de una úlcera por presión.

Factor extrínseco: obstáculos en el camino, escalones, suelos resbaladizos, desniveles inesperados, baños no adaptados, iluminación escasa o excesiva

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Factor de riesgo de UPP	Causas que actúan de manera sinérgica en el adulto mayor, que predispone a UPP.	Son todas aquellas situaciones que afectan de manera directa al adulto mayor, que podría ser de orine intrínseco y extrínseco.	Intrínseco	Edad Alteraciones Motoras Alteraciones sensitivas Enfermedades respiratorias Enfermedades cardiacas Alteraciones circulación periférica.	Nominal

				Alteraciones Nutricionales: Obesidad, delgadez. Alteraciones metabólicas Envejecimiento cutáneo	
			Extrínseco	Movilizaciones inadecuadas Humedad por sudoración, incontinencia, exudado de heridas. Condiciones de la estancia Superficie de apoyo cambio de posición,	Nominal Nominal

				<p>Pliegues y objeto extraño en la ropa: arrugas de la cama.</p> <p>Técnica inadecuada para limpieza y curación de heridas.</p> <p>Escaza información y educación a paciente y familia sobre UPP.</p> <p>Motivación y formación profesionales</p> <p>Uso de medicamentos: Polimedicación.</p>	
Úlceras por presión	Lesión tisular en cualquier punto del		Localización	Posiciones corporales:	Nominal

	<p>cuerpo, como consecuencia de una disminución de oxígeno y nutrientes producida por una presión o fricción prolongada.</p>			<p>P. Supino</p> <p>P. Lateral</p> <p>P. Prono</p> <p>P. fowler</p> <p>Zonas Corporales:</p> <p>Cabeza (zona Occipital) y orejas</p> <p>Hombros y Omóplatos</p> <p>Codos</p> <p>Espalda baja y Sacro</p> <p>Cadera</p>	
--	--	--	--	---	--

				Rodilla Interna Talones y Maléolos Dedos de los pies Órganos genitales	
			Profundidad de afectación	Grado I (afecta epidermis) Grado II (Epidermis, dermis y grasa subcutánea.) Grado III Epidermis, dermis y grasa subcutánea y fascia profunda. Grado IV Necrosis, musculo, articulaciones, hueso.	Ordinal

			Escala	Norton: Estado general Estado mental Actividad Movilidad Incontinencia	Ordinal
				Braden: Percepción sensorial Exposición humedad	

				Actividad	
				Movilidad	
				Nutrición	
				Roce y peligro de lesiones	

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue cuantitativa de tipo descriptivo observacional, transversal, correlacional y comparativo. Dado que se hizo observación directa y sistemática de la realidad de los pacientes con úlceras por presión sin intervenir en ella.

4.2. Método de investigación

El método utilizado fue la encuesta y la observación, como técnica se aplicó la entrevista estructurada, para ellos se elaboró:

1. Cuestionario que contiene tres secciones básicas: Información general, información relacionados a los factores intrínsecos y extrínsecos y conocimiento sobre prevención de UPP; constituida por conceptos generales, dimensión higiene, dimensión alimentación y dimensión movilización que califica: Bueno, Regular y Bajo que será elaboración del autor.
2. Guía observacional de Check List de valoración de riesgo de UPP según Norton y Braden. (instrumento que no requiere ser validado) que medirá nivel de riesgo en los pacientes que se encuentran hospitalizados en hospital de Yurimaguas

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

La población está dada por todos los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas. En los meses de mayo a junio 2022. En donde la población estimada es de 210 pacientes, según registro electrónico de admisión de pacientes.

4.3.2. Muestra

El muestreo se llevó a cabo dentro de la población de estudio no probabilístico, en donde se obtuvo el nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error de 5 % El tamaño de la muestra, se calculó con la fórmula indicada con un resultado de 136 adultos mayores, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

La fórmula utilizada es:

$$n = \frac{4.N.p.q.}{E^2(N-1) + 4.p.q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra de poblaciones finitas

N = Tamaño de la población (210 pacientes). p y q =

Valores estadísticos de la población (varianza);

cuando los parámetros son desconocidos (p = 50 y q

= 50)0.5

E = nivel o margen de error admitido (de cero a 5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 (210)(0.05)(0.95)}{(0.05)^2 (209) + (1.96)^2 (0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{38.31996}{1.48297} = 136$$

n= 136

Criterio de inclusión

- Adulto mayor que se encontró hospitalizados en Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas.

- Paciente Adulto mayor en riesgo de presentar úlceras por presión.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no se encontró hospitalizados en Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas.
- Pacientes menores de 65 años.
- Adultos mayores sin riesgo de presentar úlceras por presión

4.4. Lugar de estudio

El lugar de estudio fue, Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas que es un centro hospitalario público de Segundo Nivel II-1 que ofrece servicios especializados en salud, administrado por el Ministerio de salud. Ubicado en el distrito loreto de Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas.

4.5. Técnica e instrumento para la recolección de la información.

La técnica que se usó para la recolección de la información fue la entrevista estructurada, a través del cuestionario y la lista de chequeo. Que contienen ítems que fueron valorados por los profesionales de enfermería y check list de observación, valorados al adulto mayor. Todos ellos que conforman criterios de inclusión.

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

Para el procesamiento de la información se aplicó la distribución numérico porcentual. Para analizar los datos cuantitativos e identificar los factores de riesgo de UPP, se usaron los parámetros básicos de la Estadística descriptiva. Para el análisis estadístico se usó el programa Microsoft Excel; elaborando tablas y gráficos para confrontar los datos relevantes. Medidas de tendencia central (promedios y medidas de dispersión (desviación estándar, coeficiente de variación). Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27. Para validar la información se

aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson o en su defecto Chi cuadrado.

IV. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

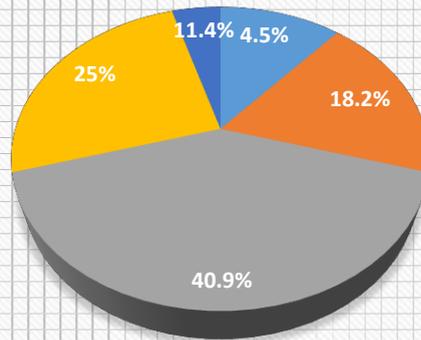
Los resultados que a continuación se hará mención, corresponde a los factores de riesgo asociados con la aparición de úlceras por presión, siendo de tipo intrínseco o extrínseca.

TABLA N° 1
FACTOR RIESGO: ALTERACIÓN MOTORA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.4
Raramente	16	18.2
Ocasionalmente	36	40.9
Frecuentemente	22	25
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e intrínsecos para UPP.
julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 1 ALTERACIÓN MOTORA



Nunca Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy Frecuente

De los 88 pacientes adultos mayores entrevistados el 40.9% de ellos presentaron alteración motora de manera ocasional y el 25% de ellos de manera frecuente.

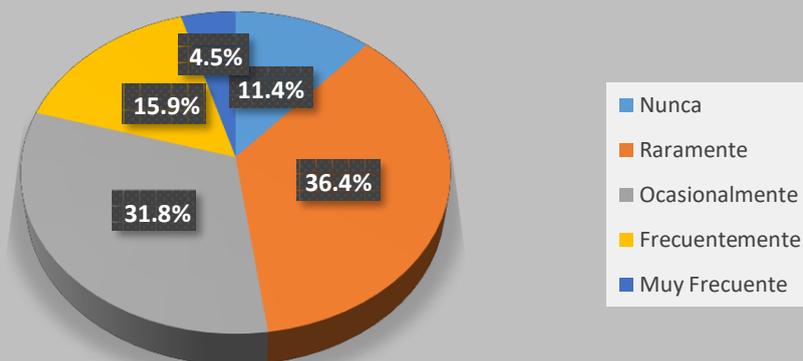
TABLA N° 2
FACTOR RIESGO: LESIÓN MEDULAR

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.4
Raramente	32	36.4
Ocasionalmente	28	31.8
Frecuentemente	14	15.9
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP julio-agosto 2022

Elaboración propia.

Gráfico 2
LESIÓN MEDULAR



La gráfica nos muestra que el 36.4% de los adultos mayores en estudio rara vez presentaron una lesión medular, el 31.8% presentaron lesión medular de manera ocasional.

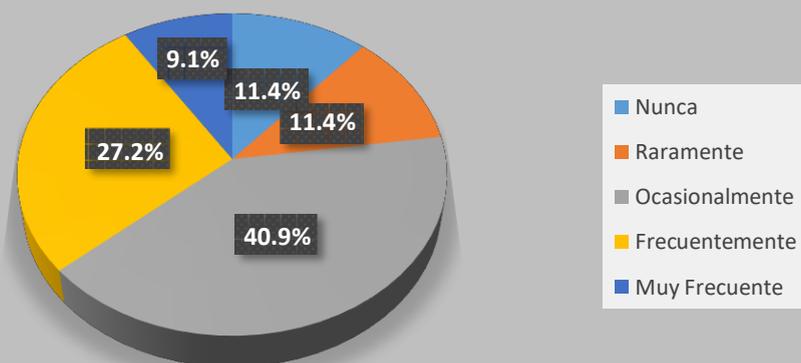
TABLA N° 3
FACTOR RIESGO: INMOVILIDAD

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.4
Raramente	10	11.4
Ocasionalmente	36	40.9
Frecuentemente	24	27.2
Muy Frecuente	8	9.1
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. julio-agosto 2022.

Elaboración propia.

GRÁFICA 3 INMOVILIDAD



El 40.9% de los adultos entrevistados presentan inmovilidad de manera ocasional y el 27.2% de manera frecuente.

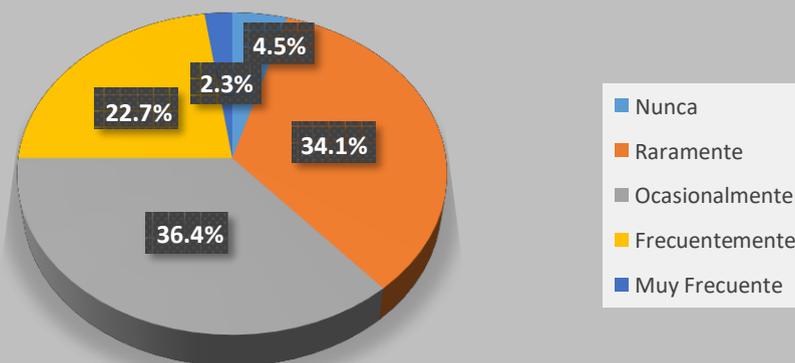
TABLA N° 4
FACTOR RIESGO: ALTERACIONES SENSITIVAS

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	4	4.5
Raramente	30	34.1
Ocasionalmente	32	36.4
Frecuentemente	20	22.7
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

GRÁFICA 4 ALTERACIONES SENSITIVAS



En la gráfica se observa que el 36.4% de los entrevistados presentó alteraciones sensitivas de manera ocasional y el 34.1% raramente, sólo el 2.3% presentaron estas alteraciones de manera muy frecuente.

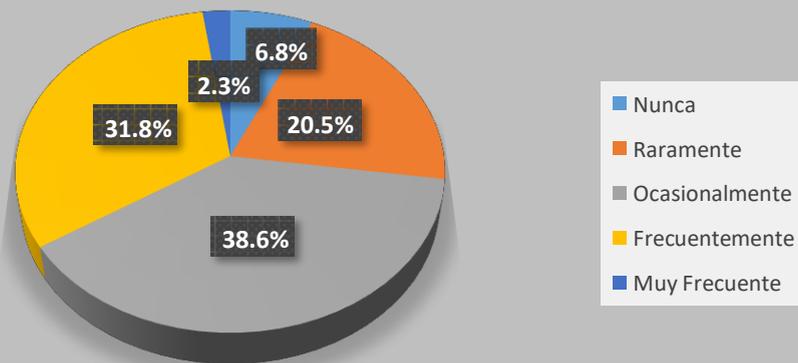
TABLA N° 5
FACTOR RIESGO: SENSIBILIDAD DISMINUIDA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	6	6.8
Raramente	18	20.5
Ocasionalmente	34	38.6
Frecuentemente	28	31.8
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. julio-agosto 2022

Elaboración propia.

**GRÁFICA 5
SENSIBILIDAD DISMINUIDA**



En la gráfica se observa que sólo la tercera parte de los entrevistados presentó una disminución de su sensibilidad (31.8% y 2.3%) de manera frecuente o muy frecuente.

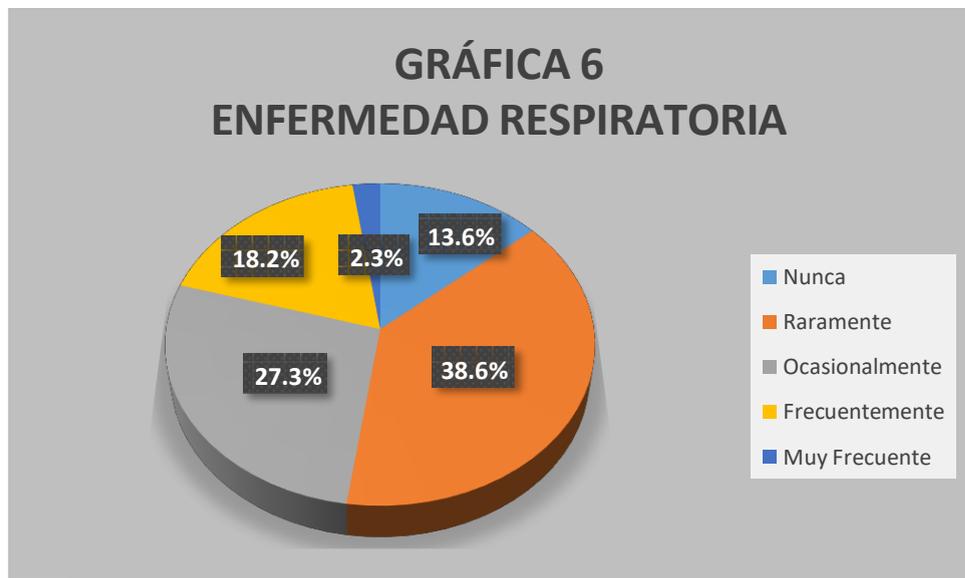
**TABLA N° 6
FACTOR RIESGO: ENFERMEDAD RESPIRATORIA**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	12	13.6
Raramente	34	38.6
Ocasionalmente	24	27.3
Frecuentemente	16	18.2
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto2022

Elaboración propia

GRÁFICA 6 ENFERMEDAD RESPIRATORIA



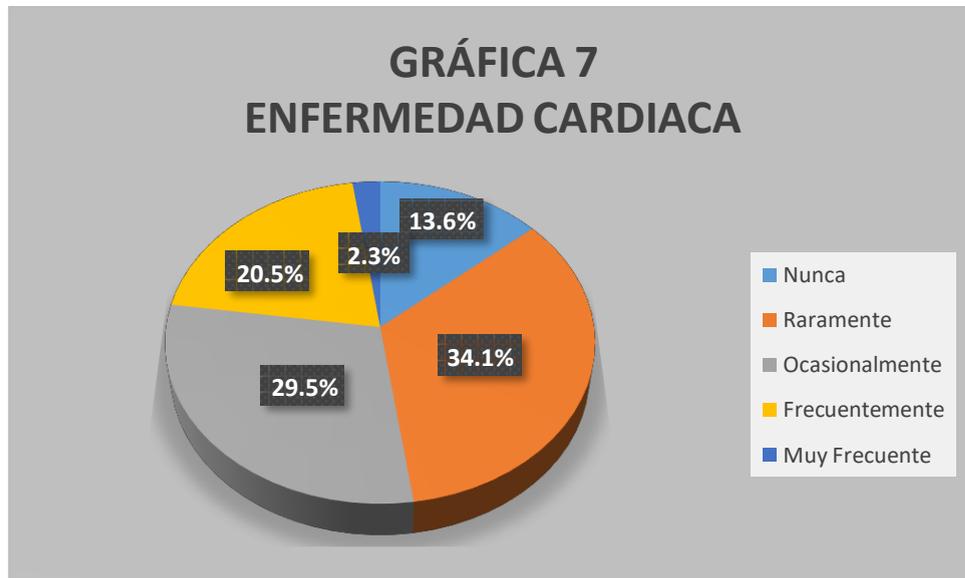
En la gráfica se observa que sólo un 18.2% de los adultos mayores entrevistados presentó una enfermedad respiratoria de manera frecuente.

**TABLA N° 7
FACTOR RIESGO: ENFERMEDAD CARDIACA**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	12	13.6
Raramente	30	34.1
Ocasionalmente	26	29.5
Frecuentemente	18	20.5
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia*

**GRÁFICA 7
ENFERMEDAD CARDIACA**



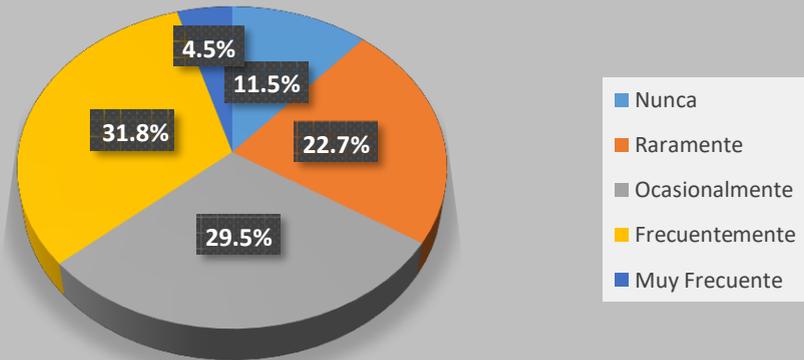
Se observa en la gráfica que sólo la quinta parte de los pacientes entrevistados (20.5%) presentaron como comorbilidad frecuente una enfermedad cardíaca, siendo poco frecuente en el resto de la población en estudio.

**TABLA N° 8
FACTOR RIESGO: ALTERACIÓN CIRCULATORIA**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.5
Raramente	20	22.7
Ocasionalmente	26	29.5
Frecuentemente	28	31.8
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022
Elaboración propia*

**GRÁFICA 8
ALTERACIÓN CIRCULATORIA**



En la gráfica se observa un alto porcentaje de adultos mayores entrevistados con alteración circulatoria, factor importante en la presentación de las úlceras por presión.

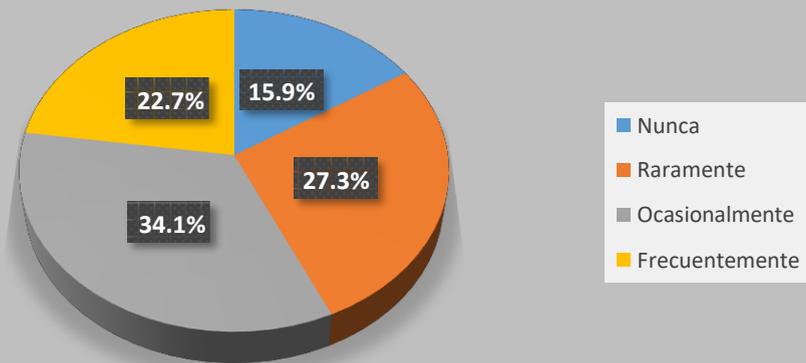
**TABLA N° 9
FACTOR RIESGO : OBESIDAD**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	14	15.9
Raramente	24	27.3
Ocasionalmente	30	34.1
Frecuentemente	20	22.7
Muy Frecuente	0	0
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. julio-agosto 2022

Elaboración propia

GRÁFICA 9 OBESIDAD



En la gráfica se observa que el 22.7% de los pacientes que respondieron el cuestionario presentaron como comorbilidad frecuente a la obesidad, factor relevante para la movilidad y vascularidad del organismo.

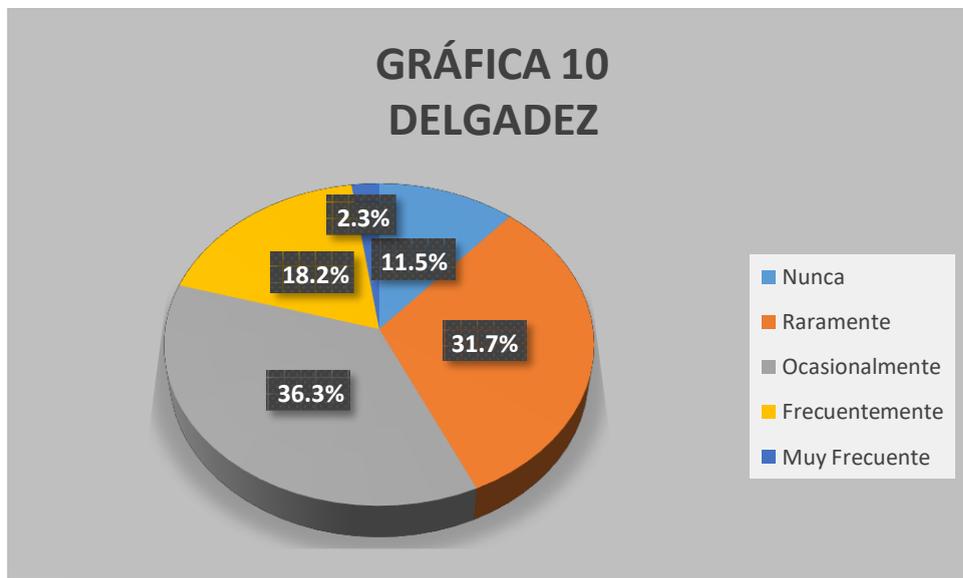
TABLA N° 10
FACTOR RIESGO: DELGADEZ

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.5
Raramente	28	31.7
Ocasionalmente	32	36.3
Frecuentemente	16	18.2
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia

**GRÁFICA 10
DELGADEZ**



En la gráfica se observa que el factor delgadez en los adultos mayores entrevistados es poco frecuente, 36.3% de manera ocasional.

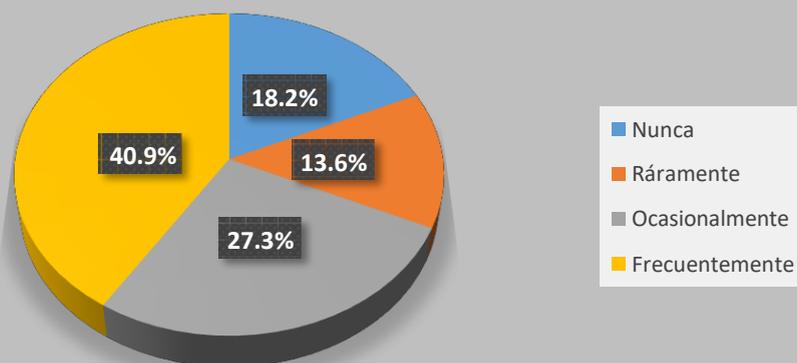
**TABLA N° 11
FACTOR RIESGO: DIABETES**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	16	18.2
Raramente	12	13.6
Ocasionalmente	24	27.3
Frecuentemente	36	40.9
Muy Frecuente	0	0
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

GRÁFICA 11 DIABETES



La gráfica nos muestra que la diabetes es un factor muy frecuente (40.9%) en los pacientes entrevistados, importante entender su relación con las complicaciones vasculares y neurológicas, así como su asociación directa con las úlceras por presión.

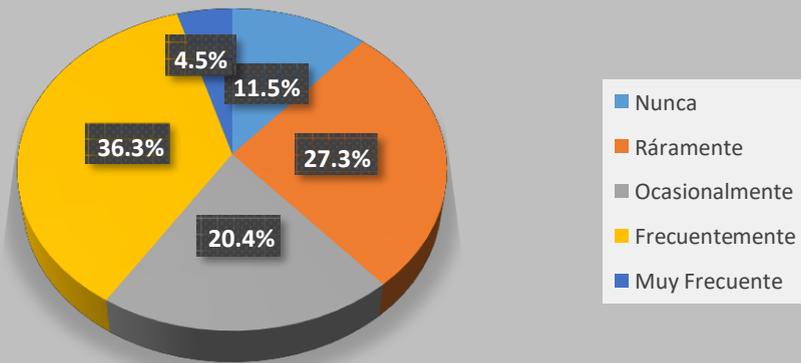
TABLA N° 12
FACTO RIESGO: ENVEJECIMIENTO CUTANEO

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.5
Raramente	24	27.3
Ocasionalmente	18	20.4
Frecuentemente	32	36.3
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

**GRÁFICA 12
ENVEJECIMIENTO CUTANEO**



Se observa que el 36.3% de los entrevistados presentó un envejecimiento cutáneo, ello por su condición histológica propia de su edad pero que incrementa su vulnerabilidad para la presentación de las úlceras por presión.

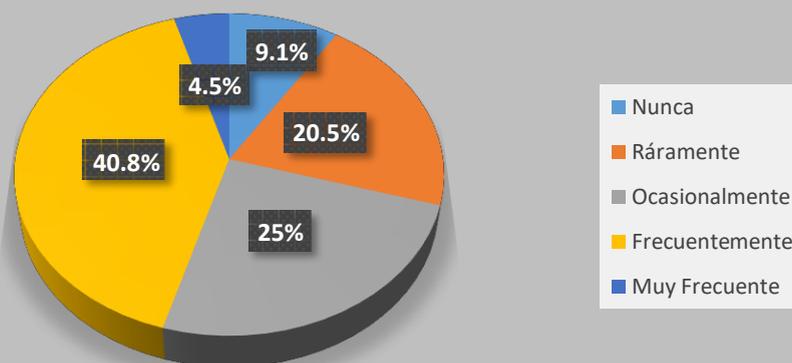
**TABLA N°13
FACTOR RIESGO: HUMEDAD SUDORACIÓN**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	8	9.1
Raramente	18	20.5
Ocasionalmente	22	25
Frecuentemente	36	40.9
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

GRÁFICA 13
HUMEDAD SUDORACIÓN



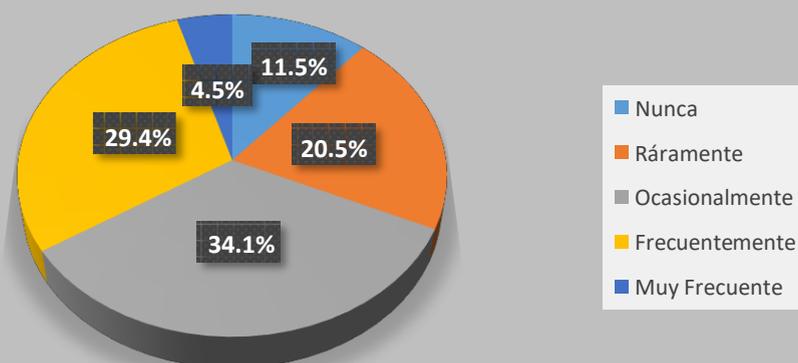
Se observa que el 45.3% (frecuentes y muy frecuentes) de los adultos mayores entrevistados presentaron humedad por sudoración lo cual incrementa el riesgo de las UPP.

TABLA N° 14
FACTOR RIESGO: HUMEDAD INCONTINENCIA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.5
Raramente	18	20.5
Ocasionalmente	30	34.1
Frecuentemente	26	29.4
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio agosto 2022
Elaboración propia.*

Gráfica 14
HUMEDAD INCONTINENCIA



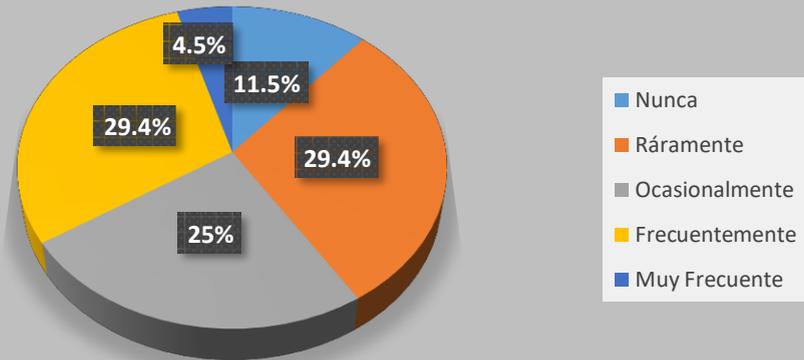
La gráfica muestra un 29.4% de frecuencia de presentación de humedad por incontinencia en los adultos mayores entrevistados.

TABLA N° 15
FACTOR RIESGO: HUMEDAD EXUDADO

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.5
Ráramente	26	29.4
Ocasionalmente	22	25
Frecuentemente	26	29.4
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio agosto 2022
Elaboración propia.*

**GRÁFICA 15
HUMEDAD EXUDADO**



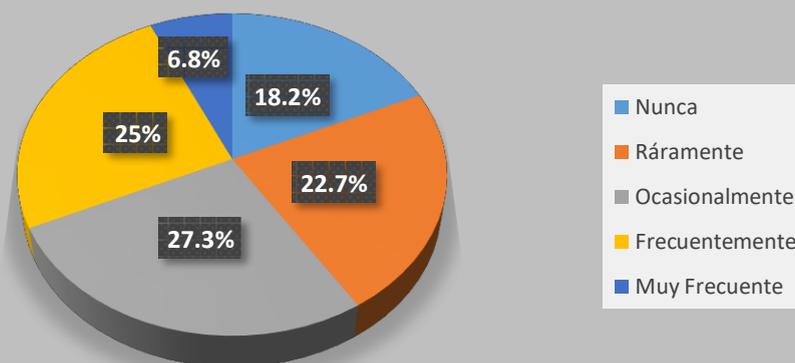
En la gráfica se observa que el 29.4% de los pacientes entrevistados presentan humedad por exudado de manera frecuente siendo los mayores porcentajes en la no presencia de esta condición.

**TABLA N° 16
FACTOR RIESGO: FALTA MOVILIZACIÓN OPORTUNA**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	16	18.2
Raramente	20	22.7
Ocasionalmente	24	27.3
Frecuentemente	22	25
Muy Frecuente	6	6.8
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 16
FALTA MOVILIZACIÓN OPORTUNA



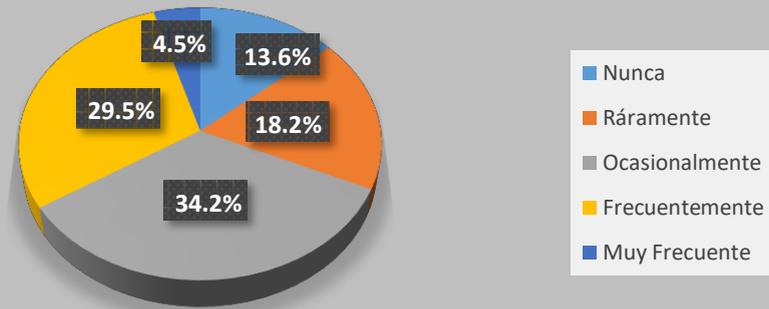
El 25% de los adultos mayores entrevistados frecuentemente son movilizados de manera oportuna y el 6.8% de ellos presentan este factor de riesgo para UPP de manera muy frecuente.

TABLA N° 17
POSICIÓN ADOPTADA EN SUPERFICIE DE APOYO

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	12	13.6
Raramente	16	18.2
Ocasionalmente	30	34.2
Frecuentemente	26	29.5
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 17 POSICIÓN ADOPTADA EN SUPERFICIE DE APOYO



Se observa en la gráfica que más de la tercera parte de los pacientes entrevistados presentan de manera frecuente o muy frecuente (29.5% y 4.5%) el factor de riesgo asociado a la posición adoptada en la superficie de apoyo.

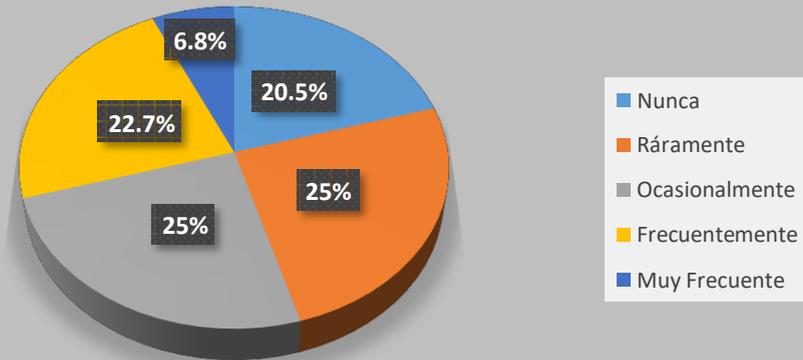
TABLA N° 18
FACTOR RIESGO: TÉCNICA INADECUADA DE LIMPIEZA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	18	20.5
Raramente	22	25
Ocasionalmente	22	25
Frecuentemente	20	22.7
Muy Frecuente	6	6.8
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

GRÁFICA 18 TÉCNICA INADECUADA DE LIMPIEZA



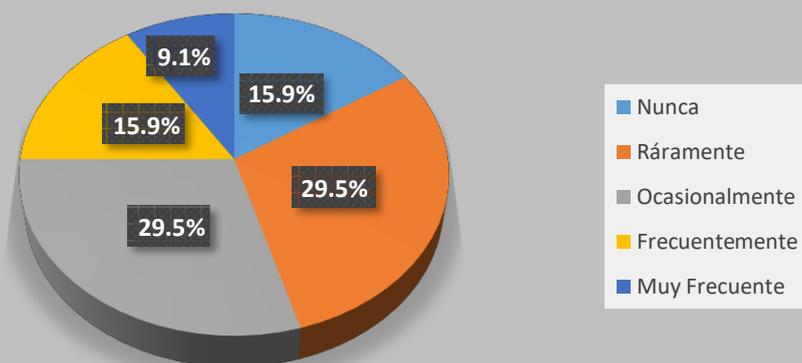
En la gráfica se observa que sólo el 22.7% de los entrevistados presentó una técnica inadecuada de limpieza de manera frecuente, el resto presentó este factor de manera rara u ocasional.

TABLA N° 19
FACTOR RIESGO:TÉCNICA INADECUADA DE CURACIÓN

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	14	15.9
Raramente	26	29.5
Ocasionalmente	26	29.5
Frecuentemente	14	15.9
Muy Frecuente	8	9.1
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 19 TÉCNICA INADECUADA DE CURACIÓN



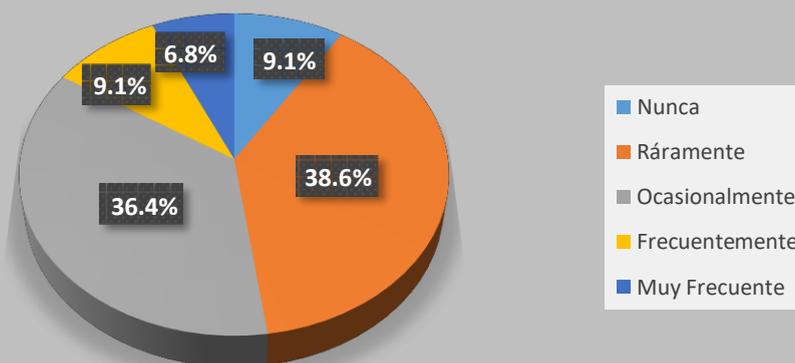
Se observa en la gráfica que la técnica inadecuada de curación es un factor de baja frecuencia (15.9%), siendo su presentación muy ocasional o raro.

TABLA N° 20
FACTOR RIESGO: PLIEGUE ROPA EN CAMA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	8	9.1
Raramente	34	38.6
Ocasionalmente	32	36.4
Frecuentemente	8	9.1
Muy Frecuente	6	6.8
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022. Elaboración propia.

GRÁFICA 20
PLIEGUE ROPA EN CAMA



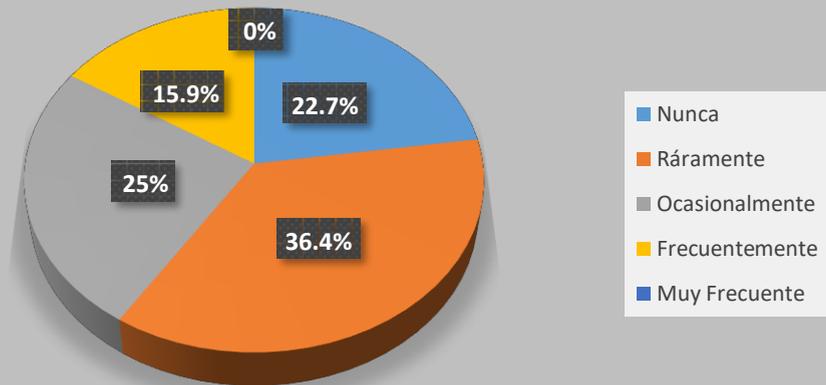
En la gráfica se observa que el factor pliegue de ropa en la cama tiene una frecuencia de presentación muy baja (9.1%) dentro de los pacientes entrevistados, siendo su presentación más ocasional o rara.

TABLA N° 21
FACTOR RIESGO: OBJETO EXTRAÑO EN CAMA

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	20	22.7
Raramente	32	36.4
Ocasionalmente	22	25
Frecuentemente	14	15.9
Muy Frecuente	0	0
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

**GRÁFICA 21
OBJETO EXTRAÑO EN CAMA**



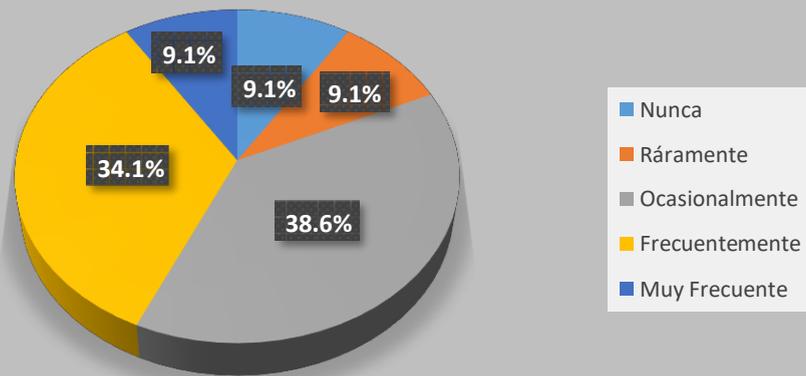
Se observa que la presencia de un objeto extraño en la cama tiene una baja frecuencia de presentación siendo muy rara su incidencia (36.4%).

**TABLA N° 22
FALTA INFORMACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	8	9.1
raramente	8	9.1
Ocasionalmente	34	38.6
Frecuentemente	30	34.1
Muy Frecuente	8	9.1
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICO 22
FALTA INFORMACIÓN SOBRE LAS UPP

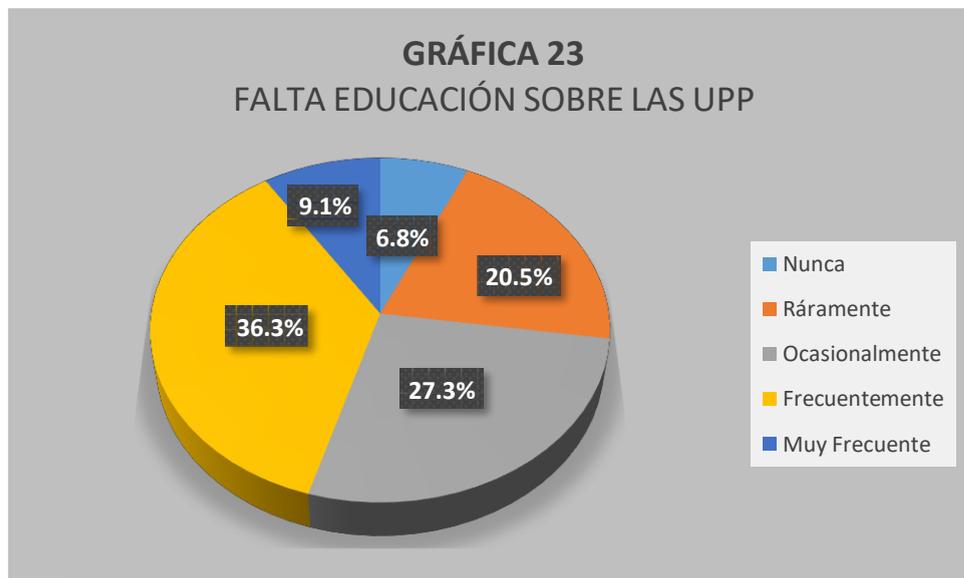


Se observa en la gráfica que la falta de información sobre las úlceras por presión es frecuente (34.1%) en los pacientes entrevistados.

TABLA N° 23
FALTA EDUCACIÓN SOBRE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	6	6.8
Raramente	18	20.5
Ocasionalmente	24	27.3
Frecuentemente	32	36.3
Muy Frecuente	8	9.1
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2023
 Elaboración propia.*



Se observa que el 36.3% de los entrevistados frecuentemente presentan déficit de conocimientos sobre las úlceras por presión (UPP).

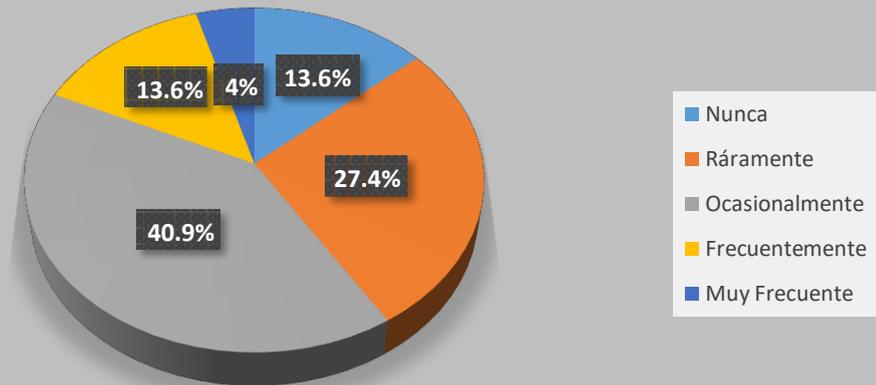
TABLA N° 24
FALTA MOTIVACIÓN PERSONAL

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	12	13.6
Raramente	24	27.4
Ocasionalmente	36	40.9
Frecuentemente	12	13.6
Muy Frecuente	4	4.5
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP. Julio-agosto 2022

Elaboración propia.

GRÁFICO 24
FALTA MOTIVACIÓN PERSONAL



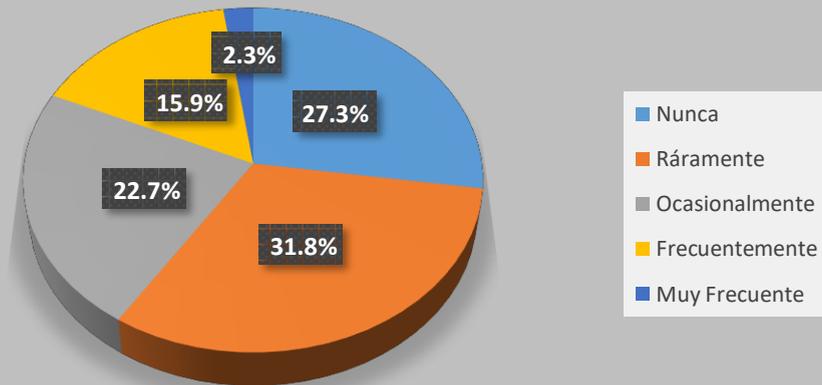
Se observa que la falta de motivación personal es un factor muy ocasional (40.9%), poco frecuente en los pacientes entrevistados.

TABLA N° 25
FALTA FORMACIÓN

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	24	27.3
Raramente	28	31.8
Ocasionalmente	20	22.7
Frecuentemente	14	15.9
Muy Frecuente	2	2.3
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022
Elaboración propia.*

**GRÁFICO 25
FALTA FORMACIÓN**



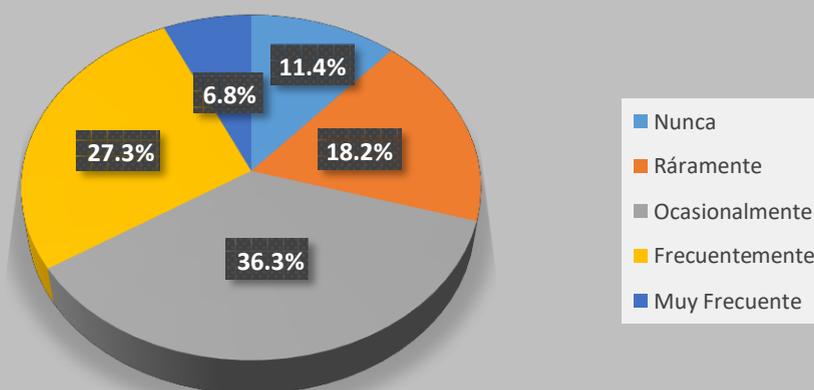
Se observa en la gráfica que el factor falta de formación es muy poco frecuente en la población entrevistada (15.9%).

**TABLA N° 26
POLITRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Nunca	10	11.4
Raramente	16	18.2
Ocasionalmente	32	36.3
Frecuentemente	24	27.3
Muy Frecuente	6	6.8
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°1 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

**GRÁFICO 26
POLITRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**



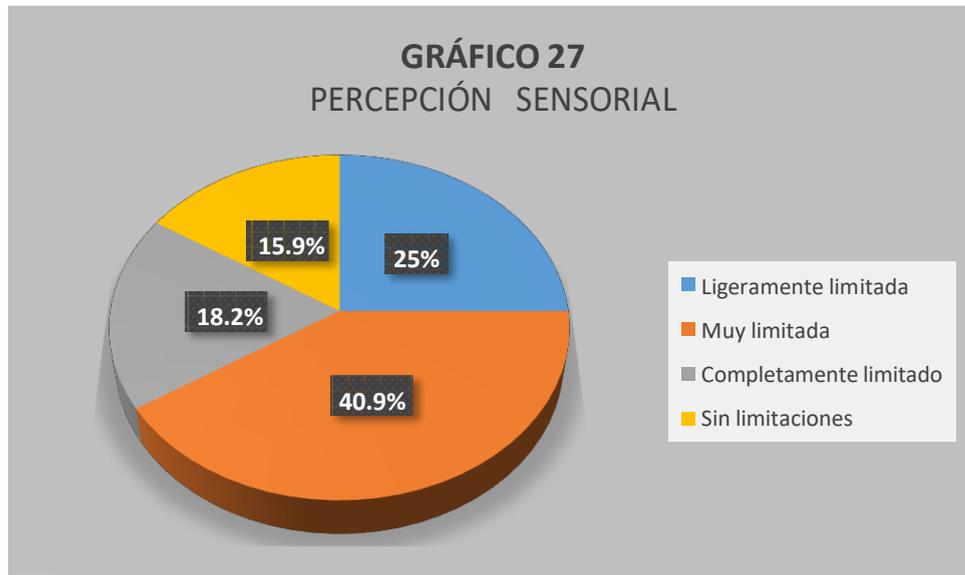
Se observa que más de la cuarta parte de los entrevistados presenta este factor de manera frecuente y muy frecuente (27.3% y 6.8%).

**TABLA N° 27
PERCEPCION SENSORIAL (Braden)**

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Ligeramente limitada	22	25
Muy limitada	36	40.9
Completamente limitado	16	18.2
Sin limitaciones	14	15.9
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022
Elaboración propia.

GRÁFICO 27
PERCEPCIÓN SENSORIAL



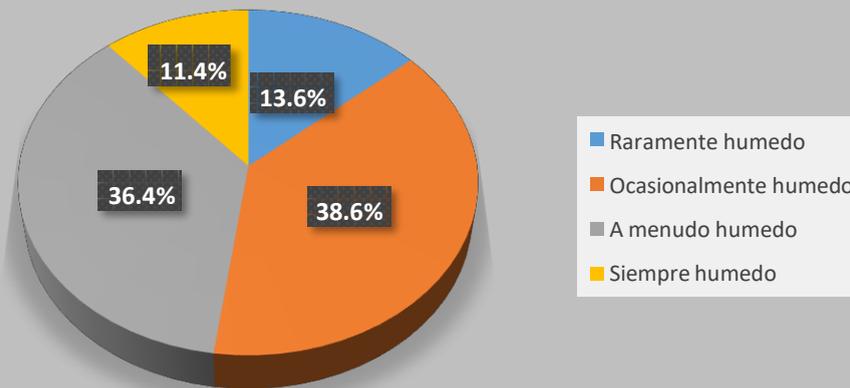
El gráfico muestra que el 40.9% de los pacientes entrevistados presentan una percepción sensorial muy limitada y el 18.2% completamente limitado.

TABLA N° 28
EXPOSICION A LA HUMEDAD (Braden)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Raramente húmedo	12	13.6
Ocasionalmente húmedo	34	38.6
A menudo húmedo	32	36.4
Siempre húmedo	10	11.4
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
julio agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICO 28
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD (BRADEN)



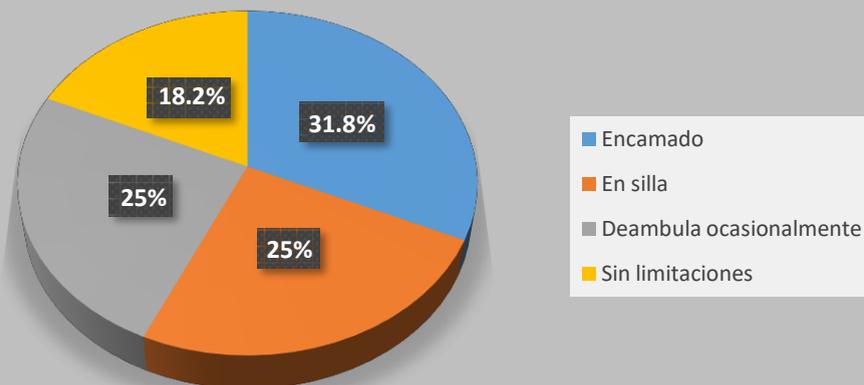
En la gráfica se observa que el factor exposición a la humedad tiene una frecuencia del 36.4% (a menudo) y 11.4% (siempre húmedo).

TABLA N° 29
ACTIVIDAD FISICA (Braden)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Encamado	28	31.8
En silla	22	25
Deambula ocasionalmente	22	25
Sin limitaciones	16	18.2
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Elaboración propia.

GRÁFICA 29
ACTIVIDAD FÍSICA (Braden)



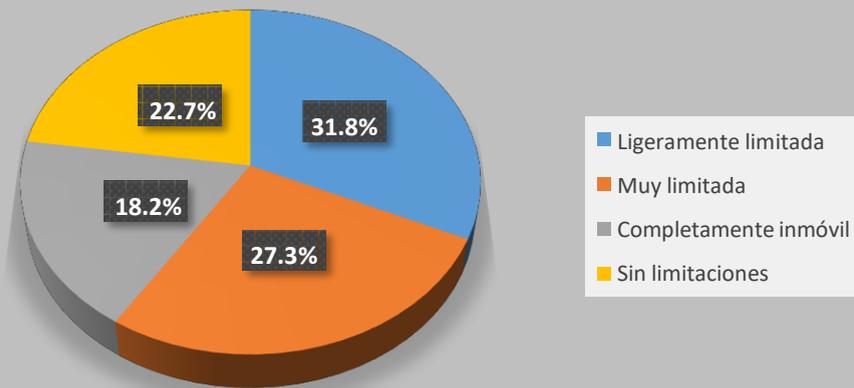
Se observa que la limitación de la actividad física en los pacientes entrevistados, 31.8% de los pacientes encamados, 25% en silla y 25% deambula de manera ocasional.

TABLA N° 30
MOVILIDAD (Braden)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Levemente limitado	28	31.8
Muy limitada	24	27.3
Completamente inmóvil	16	18.2
Sin limitaciones	20	22.7
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 30
MOVILIDAD (Braden)



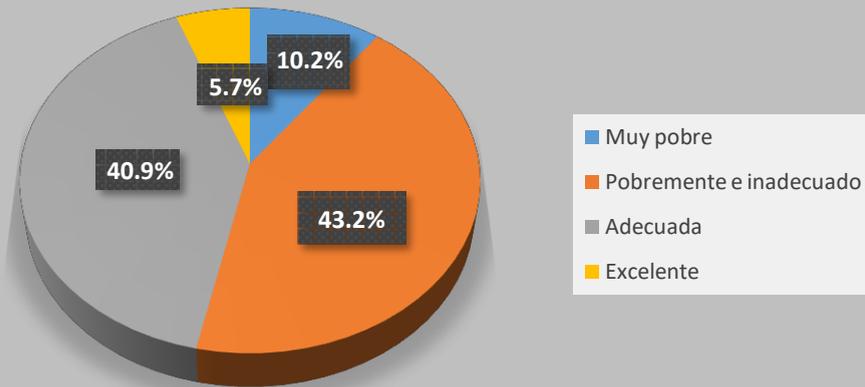
La gráfica muestra que la limitación de la movilidad en los pacientes entrevistados es alta, 27.3% muy limitada, 18.2% completamente inmóvil.

TABLA N° 31
NUTRICIÓN (Braden)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Muy pobre	9	10.2
Pobremente e inadecuado	38	43.2
Adecuada	36	40.9
Excelente	5	5.7
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia.

GRÁFICA 31
NUTRICIÓN (Braden)



Se observa en la gráfica que el 40.9% de los entrevistados presentó una nutrición adecuada y el 43.2% una nutrición pobre.

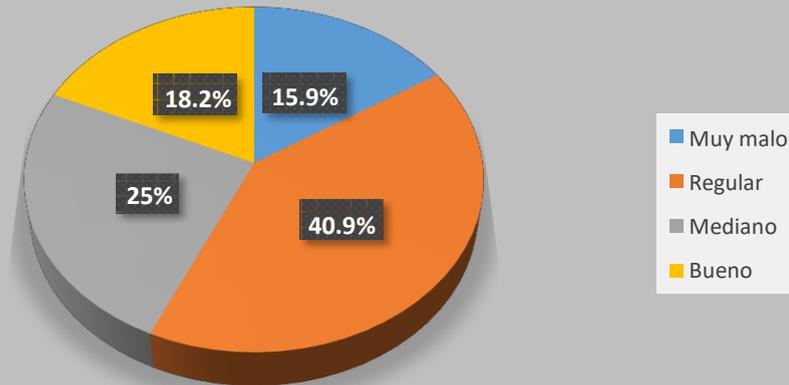
TABLA N° 32
ESTADO FÍSICO GENERAL (Norton)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Muy malo	14	15.9
Regular	36	40.9
Mediano	22	25
Bueno	16	18.2
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022*

Elaboración propia.

GRÁFICA 32
ESTADO FÍSICO GENERAL (Norton)



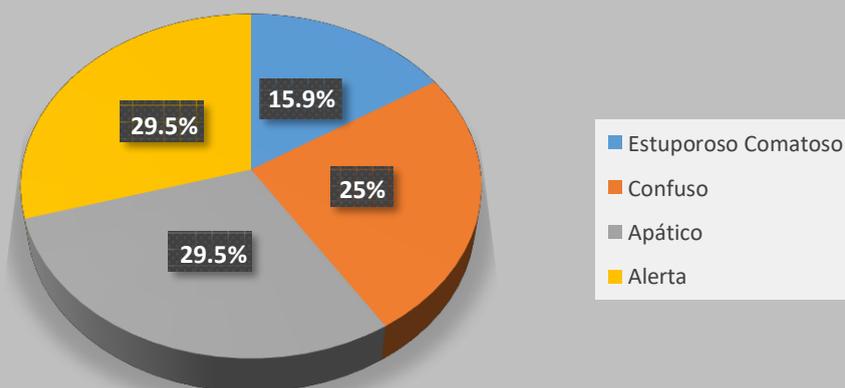
La gráfica muestra que el 40.9% de los entrevistados presenta un estado físico regular y el 25% un estado mediano.

TABLA N° 33
ESTADO MENTAL (Norton)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Estuporoso Comatoso	14	15.9
Confuso	22	25
Apático	26	29.5
Alerta	26	29.5
TOTAL	88	100

Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia.

GRÁFICA 33
ESTADO MENTAL (Norton)



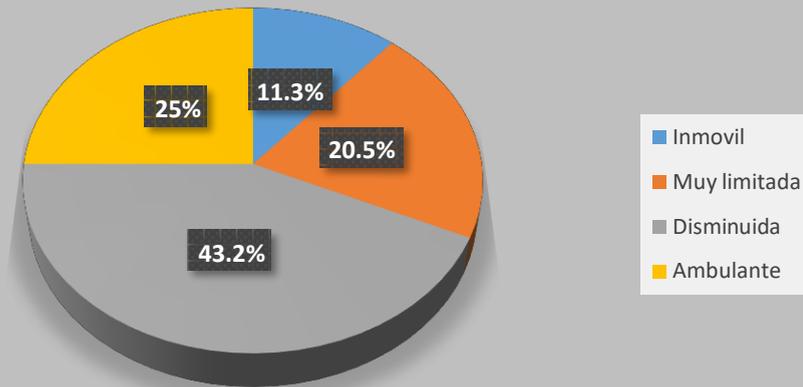
Se observa que más del 50% de los pacientes en estudio se encontraban en estado mental apático, confuso o estuporoso (29.5% y 25% respectivamente).

TABLA N° 34
ACTIVIDAD (Norton)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Inmóvil	10	11.3
Muy limitada	18	20.5
Disminuida	38	43.2
Ambulante	22	25
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 34
Actividad (Norton)



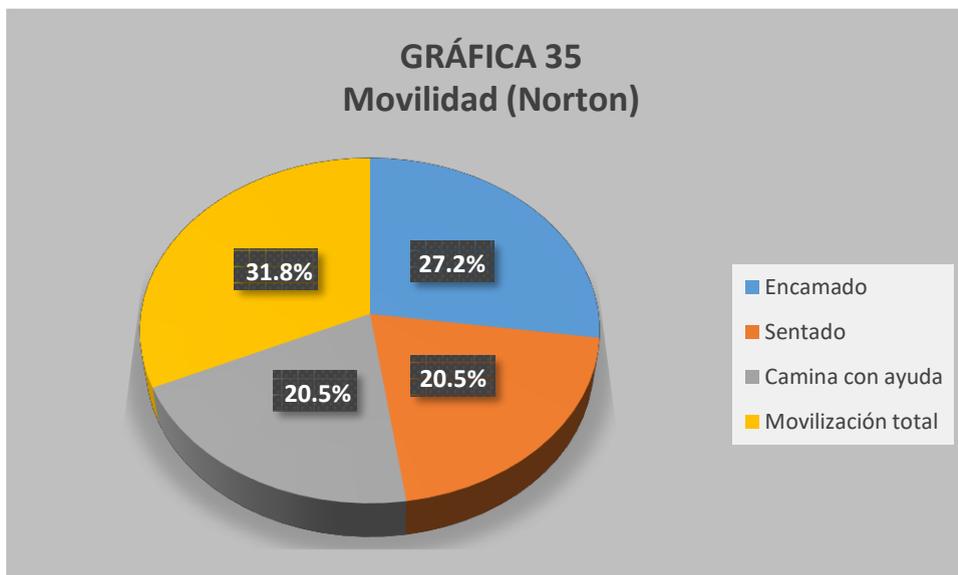
Se observa en la gráfica que el 43.2% de los pacientes entrevistados presentaron una disminución de su actividad, el 20.5% presenta una actividad muy limitada.

TABLA N° 35
MOVILIDAD (Norton)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Encamado	24	27.2
Sentado	18	20.5
Camina con ayuda	18	20.5
Movilización total	28	31.8
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio- agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 35
Movilidad (Norton)



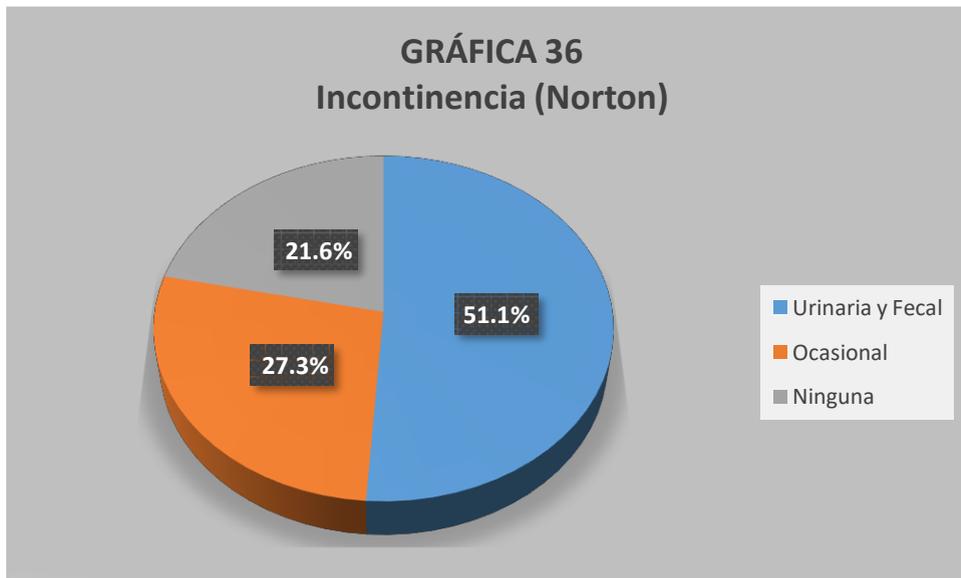
Se observa en la gráfica que la gran mayoría de los adultos mayores entrevistados presenta alteración en su movilidad (27.2% en cama, 20.5% camina con ayuda).

TABLA N° 36
INCONTINENCIA (Norton)

CONDICIÓN	N° Pacientes	%
Urinaria y Fecal	45	51.1
Ocasional	24	27.3
Ninguna	19	21.6
TOTAL	88	100

*Fuente: Cuestionario N°2 de factores extrínsecos e Intrínsecos para UPP.
Julio-agosto 2022
Elaboración propia.*

GRÁFICA 36
Incontinencia (Norton)



La gráfica muestra que el 51.1% de los adultos mayores entrevistados presentó el factor Incontinencia urinaria y fecal, siendo esta un factor importante para la presentación de la incontinencia urinaria y fecal.

5.2. Resultados inferenciales

Para el presente estudio con una muestra de 136 adultos mayores de los cuales sólo 88 presentaron úlceras por presión (UPP) y aceptaron la entrevista y 48 eran pacientes hospitalizados con el riesgo de presentar las UPP pero que no aceptaron la entrevista.

El análisis inferencial del Riesgo Relativo de los factores extrínsecos e intrínsecos nos muestra los siguientes resultados.

FACTOR DE RIESGO EXTRÍNSECO	RIESGO RELATIVO RR	I.C. 95%
MOVILIDAD	3.8	Riesgo significativo 3 veces mayor, $p < 0.05\%$
INCONTINENCIA	3.9	Riesgo significativo casi 4 veces más, $p < 0.05\%$
HUMEDAD DE SUDORACIÓN	4.5	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
HUMEDAD DE EXUDADO	4.3	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
FALTA MOVILIZACIÓN ESPONTÁNEA	4.1	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
POSIC EN SUPERFICIE DE APOYO	4.3	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
TÉCNICA INADECUADA DE LIMPIEZA	3.9	Riesgo significativo casi 4 veces más, $p < 0.05\%$
TÉCNICA INADECUADA DE CURACIÓN	4.2	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
PLIEGUE DE ROPA EN CAMA	4.5	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
OBJETO EXTRAÑO EN CAMA	3.8	Riesgo significativo 3 veces mayor, $p < 0.05\%$
FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE UPP	4.5	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
FALTA DE MOTIVACIÓN DEL PERSONAL	4.3	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
FALTA DE FORMACIÓN TÉCNICA	3.6	Riesgo significativo 3 veces mayor, $p < 0.05\%$
POLITRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	4.4	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
FACTOR DE RIESGO INTRÍNSECO	RIESGO RELATIVO RR	I.C. 95%
LESIÓN MEDULAR	4.4	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
ALTERACIÓN SENSITIVA	4.7	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	4.3	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
ENFERMEDAD CARDIACA	4.3	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
ALTERACIÓN CIRCULATORIA	4.4	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
OBESIDAD	4.2	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
DELGADEZ	4.4	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
DIABETES	4	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$
ENVEJECIMIENTO CUTANEO	4.5	Riesgo significativo 4 veces más, $p < 0.05\%$

Los resultados inferenciales nos muestran que los factores de riesgo extrínsecos son estadísticamente significativos, por lo que aumentan el riesgo en la población de estudio para presentar úlceras por presión, sin embargo, los factores intrínsecos también constituyen un incremento del riesgo para la presentación de las úlceras pero clínicamente no son significativos.

VI. DISCUSION

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

El análisis inferencial de los resultados obtenidos nos permite establecer la existe de una asociación entre los factores de riesgo con la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital de Santa Gema de Yurimaguas, siendo los factores extrínsecos los de mayor dimensión clínicamente para el incremento del riesgo en la población de adultos mayores hospitalizados.

De esta manera se valida la hipótesis inicial del presente trabajo de investigación.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los resultados estadísticos encontrados en el Hospital Nacional Santa Gema de Yurimaguas, muestran que, a mayor edad, existe mayor riesgo de presentar lesiones cutáneas en zonas de presión, tal como Caucés, Valarezo. (Ecuador 2021) en su trabajo de investigación, confirma que la edad promedio entre 83 a 95 años expone a mayor riesgo a padecer de úlceras por presión. Lo cual nuestra realidad en la región de Loreto, no es ajena. ⁽⁹⁾

Sin embargo, las enfermedades crónicas que acompañan al adulto mayor, se tienen que muchas de ellas son tratadas en grados de mayor severidad, predisponiendo al adulto mayor a enfermedades que conducen a postración. Tal como confirma un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima por Melissa Verónica Godoy Galindo. Que concluye que las UPP representan un problema prevalente en la población hospitalizada de más de 60 años. ⁽³¹⁾ Soldevilla V et al. (Perú 2016), también indica que el 100% de pacientes estudiados tenían al menos 1 enfermedad comorbida, siendo la diabetes el 33%, ⁽¹³⁾. Entonces es la enfermedad un factor de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

Que, sin embargo, es relevante la prevención de estos, con medidas de educación al cuidador, siendo un componente estratégico para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que, por razones de enfermedad, accidente tiene que estar inmovilizado por periodos largos. Por ejemplo, Ortiz de Orue, Condori. (Perú 2017) en su investigación, muestra que los cuidadores oscilan entre los 18 años y 45 años, que sin embargo el 20.8% de los cuidadores tenían niveles bajos de conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión. ⁽¹²⁾

6.3. Responsabilidad ética.

La ética en la investigación exige que la práctica de la ciencia se realice conforme a principios éticos que aseguren el avance del conocimiento, la comprensión y mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad.

Bajo este marco ético, el presente trabajo tiene como fin fortalecer los conocimientos en relación a la prevención de úlceras por presión en los pacientes adultos mayores que ingresen a los servicios de hospitalización.

VII. CONCLUSIONES

1. Es prioritario la valoración inicial de los factores de riesgo para úlceras por presión en todo adulto mayor que sea hospitalizado.
2. El perfil de riesgo para desarrollo de úlceras por presión en los adultos mayores hospitalizados, incluye, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante, Incontinencia, exudado de heridas, cambio inadecuado de posición, déficit en la formación y motivación del personal que cuida al paciente, escasa información y educación sobre las úlceras por presión en pacientes y sus familiares, técnicas inadecuadas para la curación y evacuación de las heridas, comorbilidades crónicas de índole metabólico, cardíaco y respiratorio.
3. El valorar el riesgo para úlceras por presión al ingreso de los adultos mayores en hospitalización debe incluirse como una de las principales medidas preventivas, así como su registro en la historia clínica por parte de enfermería.
4. El contar con escalas ya validadas para valorar este riesgo, así como de protocolos de atención proporcionan la evidencia necesaria para fundamentar las acciones en el ámbito hospitalario específico. Es por ello la prioridad para implementar protocolos de intervención para el cuidado de los pacientes, haciendo énfasis en el monitoreo de los casos detectados en riesgo.
5. Las estrategias de educación permanente para el personal de salud, paciente y su familia; tienen como finalidad disminuir la incidencia de las úlceras de presión y sus complicaciones en el hospital y en el hogar.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar un protocolo de prevención de las úlceras por presión, así como su registro en las actividades realizadas, siendo esta una herramienta de protección legal ante una demanda por algunos pacientes aduciendo mala práctica o negligencia médica.
2. El personal profesional y técnico de enfermería que ejerce su función asistencial, tiene éticamente la responsabilidad de actualizar sus conocimientos con relación a la prevención de úlceras por presión, de esta manera se optimizaría los recursos tanto del hospital como del paciente, ya que se debe tener en cuenta que los costos de un tratamiento de este tipo de lesiones superan a los costos de prevención.

3. Se debería realizar un estudio de seguimiento de los pacientes a lo largo de su periodo de hospitalización, esto nos permitiría estar adecuadamente preparados para enfrentar este tipo de lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hospital Aita Menni. Bº Gesalibar, 15 – 20509 Arrasate-Mondragón (Gipuzkoa) tomado {vía on line 28 de marzo2022} Madrid.
<https://www.personamayor.org/consejos/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-en-las-personas-mayores/>
2. Patiño Osvaldo J, Hernán A. Aguilar” Úlceras por presión: cómo prevenirlas” Revista electrónica Actualización y Avance en investigación del Hospital Italiano B. Aires 2018; 38(1): 40-46.http://www.afam.org.ar/textos/04_12_18/materialparapaginawebdiciembre/ulceras_por_presion_prevencion.pdf
3. Chacón M. Del Carpio Alosilla; Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. vol.19 no.2 Lima abr. /jun. 2019 ISSN 1814-5469 versión On-line ISSN 2308-0531 Tomado vía online {29 de marzo 2022}.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007
4. Carbonell Paola y Murillo Llorente Mayte Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Universidad Católica de Valencia. Barcelona. Tomado vía internet {29 de marzo 2022} Gerokomos vol.26 no.2 Barcelona jun. 2015
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000200006
5. Gómez Teresa Segovia; Martínez Mariano Bermejo Úlceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas Gerokomos vol.23 no.3 Barcelona sep. 2012 Tomado vía online {30 marzo 2022}

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000300009

6. Saavedra Grández S. Intervención de las TICs en redefinición de atención externa en Hospital II-2 Tarapoto en épocas de pandemia Covid 19 UNSM. Perú. Tomado vía online {29 de marzo 2022.}

<https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rcsi/article/view/120>

7. Pam Hibbs Una Epidemia debajo las sábanas Revista Consumer Fundación Eroski España Tomado vía online {29 de marzo 2022}

<https://revista.consumer.es/portada/una-epidemia-bajo-las-sabanas.html>

8. Residencia y centro de día Amavir Ciudad Lineal Información web tomado vía online {29 de marzo 2022}

[https://www.comunidad.madrid/centros/residencia-centro-dia- Amavir-ciudad-lineal](https://www.comunidad.madrid/centros/residencia-centro-dia-Amavir-ciudad-lineal)

9. Caucés, Valarezo. Tesis “Factores de Riesgo para el desarrollo de úlceras de presión en el hogar de ancianos Santa Ana y San Joaquín, 2017. Pag.35.

10. Campos Campos. trabajo de investigación “Úlceras por presión en cuidados paliativos- Córdoba- Argentina 2021, Tomado revista electrónica Npunto junio 2021 Vol. IV Número 30 .el {7 de abril 2022}

<https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos>

11. De la Cruz López et al. Aplicación móvil fisioterapéutica dirigida a cuidadores del hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús para prevención de úlceras por presión, Universidad Técnica de Ambato- Facultad de Ciencias de la Salud, Rev. Elect de Universidad. Publicada 1 junio 2018 en la dirección:

<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28093>.

12. Ortiz de Orué Usca et al. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor.

PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – EsSalud Cusco, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2017 tomado el día {7 Abril 2022} <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5027>

13. Soldevilla Velásquez N. Factores de riesgo y tratamiento de las úlceras por presión en los adultos mayores en el Hospital II - Cañete 2016 Tomado vía online {7 abril 2022} Universidad Autónoma de Ica, AUTONOMA DE ICA-Institucional. Publicado 21 de nov. 2016.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_e56919e12b3fd8625980f4537422c78b

14. Rodríguez Barbosa de Sousa et. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso revista digital scielo Index Enferm vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015 tomado vía internet [13 junio 2022] versión On-line ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300007

15. Gac Espinoza H Inmovilidad en el adulto mayor pontificia Universidad Católica de Chile Escuela de medicina, información obtenida en el Url {7 abril 2022}

<https://medicina.uc.cl/publicacion/inmovilidad-adulto-mayor/>

16. Grada Ayma, Phillips Úlceras por decúbito Department of Dermatology, Boston University School of Medicine sep. 2019 Manual Digital versión para profesionales. {7 abril 2022}

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/%C3%BA%20ulceras>

17. Almendaríz Alonso Úlceras por presión: Etiopatogenia Monografías rev. elect Úlceras.net Mexico. {7 de abril 2022}

<https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>

18. Arango Salazar C., Fernández Duque O. et a las úlceras por presión PDF pag.217 tomado vía internet {7 de abril 2022}
https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2021_II.pdf.
19. Rodríguez Barbosa J, Grazielle Roberta et. al. Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso; Índex Enfermería vol.24 no.4 Granada oct. /dic. 2015, versión On-line ISSN 1699-5988versión impresa ISSN 1132-1296.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132.
20. Abad García R; Aguirre Aranaz R et al. Guía para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. pdf octubre de 2017 tomado vía Elect. 8 abril 2022}
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
21. Pereira Jiménez; et al. Valoración de pacientes con úlceras por presión; agosto 2017España; Tomado {8 de abril 2022}
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-ulceras-por-presion-upp/>
22. Roa Díaz Z. Parra Dora I. et. Al. Validación e índices de calidadde las escalas de Braden y Norton Gerokomos vol.28 no.4 Barcelona dic. 2017versión impresa ISSN 1134-928X {tomado vía internet 8 abril 2022}
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400200
23. Documento técnico GNEAUPP nº II “Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia”, 2ª edición. Mayo 2014. {8 abril 2022} <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/prevencion-de-ulceras-por-presion->
24. Escala de Braden para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión.

<https://paraulcerasporpresion.com/aceites/escala-de-braden-para-valorar-el-riesgo-de-padecer-ulceras-por-presion/> Tomado vía online {9 abril2022}

25. Revista electrónica de ulceran net. Escala de BRADEN para la predicción de úlceras por presión. Tomado vía internet {9 abril 2022}

https://www.ulceras.net/userfiles/files/escala_bradem.pdf

26. Benaiges Blanch S. Plan de cuidados de enfermería a un paciente con úlceras por presión. A propósito de un caso clínico Publicada 13 abril, 2021 España Vol. XVI; nº 7; 316 vía online {8 abril 2022}

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-ulceras-por-presion-a-proposito-de-un-caso-clinico/>

27. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia, Vol. 23 Núm. 3 Información de revista electrónica {9 de abril 2022}

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento>

28. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre tratamiento de las úlceras por presión. Logroño; 2013. Revisión 27/04/2013.

29. Rosell Moreno C. Aplicación de una intervención formativa como instrumento esencial en la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. El antes y el después de los cuidados a los pacientes con riesgo de sufrir o con presencia de úlceras por presión en la atención hospitalaria. 2016.

30. Salgado Alba A, Guillén Llera F, Ruipérez I. Manual de Geriatria. 3.ª ed. Barcelona: Masson; 2012.

31. Godoy Galindo Melissa Verónica Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima Rev enferm Herediana. 2020. Tomado [vía internet el 15 de junio2022] teniendo el siguiente enlace.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146/4683>

ANEXOS

Matriz de Consistencia de Proyecto

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN RESIDENCIA AMAVIR DE LA CIUDAD LINEAL MADRID- ESPAÑA.

Problema	Objetivo	Variable	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en la residencia Amavir de la ciudad lineal Madrid- España?	Establecer los factores de riesgos asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en la Residencia Amavir de la ciudad lineal Madrid- España.	Úlceras por presión Factor de riesgo intrínseco Factor extrínseco	El factor de riesgo asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor en la residencia Amavir de la ciudad lineal Madrid- España es de dimensión extrínseco	Tipo investigación cuantitativa de tipo descriptivo Método Encuesta y la observación. Instrumento Cuestionario Guía observacional. Población muestra

				<p>Residencia Amavir de la Ciudad lineal de Madrid-España de mayo a junio 2022 (210 pctes)</p> <p>Muestra</p> <p>136 adultos mayores</p> <p>nivel de confiabilidad del 95%, con un margen de error de 5 %</p>
--	--	--	--	--

CUESTIONARIO

Factores de riesgos asociados a la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor 2022

Instrucciones: El cuestionario sobre factores de riesgos asociados a la aparición de úlceras por presión tiene la finalidad, de recolectar información, emitida por el profesional que brinda servicios de atención al adulto mayor, instándole a que sea de manera sincera y responsable, pues persigue fines académicos y de mejora profesional. Debiendo marcar la respuesta de su elección.

Información sociodemográfica

Ocupación / profesión Enfermero técnico () Edad: 20- 35 años ()
 Enfermero Titulado () 36- 50 años ()
Tiempo de servicio < 2 años () >51 años ()
 2-5 años () Sexo: M () F ()
 >5 años ()

Factores intrínsecos

1. Nunca 2. Raramente 3. Ocasionalmente
4. Frecuentemente 5. Muy frecuentemente

Caracterizaciones	1	2	3	4	5
Edad del paciente					
Alteraciones motoras					
Lesionado medular					
Inmovilidad					
Alteraciones sensitivas: No percibe dolor					
Sensibilidad disminuida					
Enfermedad respiratoria					
Enfermedad cardiaca					
Alteraciones circulación					
Obesidad					

Delgadez					
Diabetes					
Envejecimiento cutáneo					

Factores extrínsecos

Caracterizaciones	1	2	3	4	5
Humedad por Sudoración					
Humedad por incontinencia					
Humedad por exudado de heridas					
Falta de movilización oportuna					
Posición adoptada de paciente en superficie de apoyo.					
Técnica inadecuada de limpieza					
Técnica inadecuada para las curaciones					
Pliegues en la ropa de cama					
Objetos extraños en la cama					
Falta de información sobre las úlceras por presión de los familiares					
Falta de educación sobre úlceras por presión de los pacientes.					
Falta de motivación de los profesionales a cumplimiento de protocolos					
Escaza formación de los profesionales en prevención y manejo de úlceras por presión.					
Politratamiento farmacológico					

CHECK LIST DE OBSERVACION

Asociación de factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor 2022.

N° de sala de hospitalización: ----- Sexo: M () F () Edad:-----

Escala de NORTON Modificada

Estado físico General	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o Fecal	2
Muy Malo	Estuporoso Comatoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y Fecal	1

Clasificación de riesgo

- Puntuación 5 a 9 Riesgo muy alto
- Puntuación 10 a 12 Riesgo alto
- Puntuación 13 a 14 Riesgo medio
- Puntuación > 14 Riesgo mínimo/ no riesgo.

CHECK LIST

Asociación de factores de riesgo en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor 2022.

Nº de sala de hospitalización: ----- Sexo: M () F () Edad: -----

Escala BRADEN

	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición de la humedad	Siempre húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmedo	Raramente húmedo.
Actividad física	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Inmovil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitación
Nutrición	Muy pobre	Prob. Inadecuada	Adecuada	Excelente

Puntuación Total de escala y su valoración.

Sin riesgo: 17 a 23 puntos.

Riesgo bajo: 15 a 16 puntos.

El riesgo es moderado: 13 a 14 puntos.

Con riesgo alto: < 12 puntos.

