

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



INFORME DE TESIS

**LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL,
CALLAO – 2018**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTOR:
LEIVA CUEVA, JOYCE CATHERINE**

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DE JURADO

Dra. Mery Juana Abastos Abarca	Presidenta
Dra. Ana Elvira López de Gómez	Secretaria
Mg. Haydeé Blanca Román Aramburú	Miembro
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Suplente

ASESORA

Dra. Zoila Díaz Tavera

NÚMERO DE LIBRO : 01

NÚMERO DE ACTA : 024/2019

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 07 de noviembre de 2019

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN : 0303-2019-D/FCS

DEDICATORIA

Dedicado a mi Alma Mater,
donde se forman
profesionales líderes; aun
siendo arduo el camino,
merece el esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por ser mi fuerza y haber permitido finalizar la carrera universitaria.

A mi familia, por su confianza, apoyo, motivación y fe constante que depositaron en mí.

A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, asimismo a los docentes quienes fueron parte fundamental durante los años de estudio.

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1. 1. Descripción de la realidad problemática	10
1. 2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1. 3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.	13
1. 4. Limitantes de la investigación	13
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
2.1.3 Antecedentes Regionales.....	18
2.2. Marco.....	20
2.2.1 Teórico	20
2.2.2 Conceptual	20
Lesiones por presión.....	20
2.2.2. Factores de riesgo.....	27

2.3. Definición de términos básicos	33
2.3.1 Lesión por Presión:	33
2.3.2 Factores de Riesgo:	33
2.3.3 Paciente postrado	34
CAPÍTULO III	35
3.1. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1.1. Hipótesis General	35
3.2. Definición de variables	36
Variable N° 1: Lesiones por presión	36
3.1. Operacionalización de la variable	37
CAPÍTULO IV	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	39
Diseño de investigación.	39
4.2. Población y Muestra	40
Muestra	40
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	41
4.4. Técnicas e instrumentos de procesamiento de datos de campo.....	41
4.5. Análisis y procedimiento de datos.....	42
CAPITULO V: RESULTADOS.....	43
5.1 Resultados Descriptivos	43
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES.....	52

RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	61
Apéndice A. Matriz de Consistencia	62
Apéndice B. Instrumento	64
Apéndice C. Validación	66
Apéndice D. Base de Datos	76
Apéndice E. Permiso de Hospital	77

INDICE DE TABLAS

TABLA 5.1 LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018.....	43
TABLA 5. 2 FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018.....	45
TABLA 5.3 FACTORES EXTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 5. 1 FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018.....	43
GRAFICO 5. 2 FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018.....	46
GRAFICO 5. 3 FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018.....	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao – 2018.

El estudio utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal; la técnica empleada fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. La población de estudio estuvo conformada por 79 pacientes del servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal. Se obtuvo como resultados que 41 (51.9 %) de los encuestados presenta lesiones por presión de segunda etapa; 22 (27.8%) de los encuestados presenta lesiones por presión de tercera etapa; en cuanto a los factores intrínsecos; las lesiones por presión están presentes en 73 (92%) pacientes mayores de 51 años; por su parte el factor extrínseco más representativo es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa, presente en 71 (89.9%) pacientes.

Se concluye que las lesiones por presión se presentan en un porcentaje mayor son las lesiones por presión de segunda etapa. El factor intrínseco que más se representa en la investigación es la edad y el factor extrínseco que más se representa en la investigación es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa.

Palabras claves: Lesiones por presión, Factores, intrínsecos, extrínsecos.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the pressure lesions in postrated patients in the medicine department II of the Alberto Sabogal Hospital, Callao - 2018.

The study used a descriptive quantitative methodology, non-experimental design, cross-sectional; the technique used was observation and the instrument was an observation guide. The study population was made up of 79 patients from the medicine department II of the Alberto Sabogal Hospital. The results were that 41 (51.9%) of the respondents were presented with second stage pressure injuries; 22 (27.8%) of the respondents were presented third stage pressure injuries; as for the intrinsic factors; pressure injuries are present in 73 (92%) patients over 51 years; On the other hand, the most representative extrinsic factor is the presence of folds and foreign objects in clothing, present in 71 (89.9%) patients.

The conclusion were that pressure injuries occur in a larger percentage are second stage pressure injuries. The intrinsic factor that is most represented in research is age and the extrinsic factor that is most represented in research is the presence of folds and foreign objects in clothing.

Keywords: Pressure injuries, Factors, intrinsic, extrinsic.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión son de origen isquémico o también expresado como consecuencia de la necrosis al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una prominencia ósea, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.⁽¹⁾ Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencia, La incidencia y prevalencia de las lesiones por presión varía ampliamente dependiendo de su ubicación, diversos estudios estiman que entre un 3-11% de los pacientes que ingresan en los hospitales desarrollan lesiones por presión; cerca del 70% de éstas se producen en las primeras dos semanas de hospitalización⁽¹⁾.

Existen factores causales de suma importancia para la presencia de una lesión por presión, sin embargo, la humedad, el escoriamiento de la piel y el desgarro de los vasos capilares que la nutren contribuyen para aumentar el riesgo; de la misma manera el tiempo de inmovilidad prolongada, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de estas úlceras. Se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas. Sin embargo, no todos los adultos mayores inmovilizados desarrollan úlceras por presión. Habitualmente las úlceras aparecen en adultos mayores debilitados por una enfermedad intercurrente⁽²⁾.

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, tuvo por objetivo determinar las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2018. En la investigación para efectos de la presente, además de elaborar el marco teórico y conceptual, ofrecemos los datos obtenidos de fuentes oficiales

mediante la gestión de búsqueda avanzada, respecto a la problemática. Por otro lado, contaremos con instrumento elaborado por la investigadora una guía de observación para lo cual se utilizó la técnica de la observación, para la recolección de los datos, el instrumento fue aplicado a una muestra piloto para su respectiva validación.

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I, contiene el planteamiento y la formulación del problema; los objetivos, la justificación y las limitaciones.

Capítulo II, se desarrolla el marco teórico conceptual de los temas sobre Lesiones por presión, elaborado sobre la base de la revisión de un gran número de fuentes de información, tanto en centros de documentación, bibliotecas e Internet.

Capítulo III, se detalla las hipótesis y la descripción de las variables de estudio.

Capítulo IV, describe la metodología, población y muestra, así como el diseño de la investigación, y el instrumento de recolección de datos, con el respectivo análisis estadístico de validez y confiabilidad, sobre la que descansa toda la recolección de información.

Capítulo V, en esta parte se describe los resultados encontrados

Capítulo VI, se realiza la discusión de resultados de la investigación

Finalmente encontramos las conclusiones y las recomendaciones, posterior a esto están las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. Descripción de la realidad problemática

La presencia de lesiones por presión, actualmente es considerada uno de los indicadores más importantes que determina la calidad asistencial de una red hospitalaria en un país, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Cabe mencionar que, en la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de la Úlceras por Presión como Derecho Universal de octubre de 2011, consideró que: “el conocimiento científico actual, ha demostrado que es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones (al menos el 95%); así mismo “estas lesiones son un evento adverso y suponen una amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes en los sistemas sanitarios, sociales y en la comunidad ⁽³⁾.

El Panel asesor nacional sobre Úlceras por Presión (EEUU) redefinió la definición de Lesiones por Presión (LPP), en la conferencia de consenso de estadificación de la NPUAP 2016, que se realizó en Chicago, las definiciones de estadificación actualizadas se presentaron en una reunión de más de 400 profesionales. Durante la reunión, los participantes también validaron la nueva terminología mediante fotografías.⁽⁴⁾

Las lesiones por presión, se constituyen en un gran problema de salud dado que deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumenta el costo social, incrementa el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería.⁽⁵⁾

De acuerdo a los datos derivados de diferentes estudios realizados a nivel internacional, la prevalencia de las lesiones por presión se evidencia en los siguientes porcentajes: Canadá 23-29%, Australia 6-15%, Estados Unidos 8-15%, Estudio europeo (2007) Bélgica/Suiza/Inglaterra 21–23%,

Italia 8%, Portugal 13%, en España el estudio español GNEAUPP (2005 - 2006) en todas las comunidades 8% ⁽⁶⁾

En Colombia se llevó a cabo un estudio de prevalencia de lesiones por presión realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el cual muestra que las lesiones por presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva lesión por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las lesiones por presión que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes ⁽⁷⁾.

Las lesiones por presión son de rápida aparición y el proceso de curación es largo debido al gran compromiso que generan estas lesiones en las estructuras musculares y tendinosas de un área corporal. La prevalencia de éstas oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología. ⁽⁸⁾.

Según los datos de la oficina general de estadística e informática del Ministerio de Salud (MINSU), en Lima y Callao el 2014, se presentaron un total 164 casos de úlceras por presión (UPP), de los cuales el 98.78% (162 casos) se encontraba la población adulta teniendo en cuenta que el grupo etéreo más susceptible fueron los pacientes mayores de 60 años con un 60.97% (100 casos)⁽⁹⁾.

El Hospital Nacional Alberto Sabogal es una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel que atiende a miles de personas al año, éste cuenta con diferentes servicios de hospitalización, de los cuales el servicio de Medicina II se atiende alrededor de 1690 pacientes al año, quienes cursan diferentes patologías; siendo la mayoría de atendidos,

adultos mayores de ambos sexos, los pacientes que ingresan al servicio, se ven afectados por la presencia de Lesiones por presión a pesar de los cuidados de enfermería que se les brinda, cabe mencionar que, en el año 2017 se presentaron 150 casos nuevos de úlceras por presión, y se puede observar este evento adverso sigue en incremento, a pesar que se cuenta con los protocolos de cuidados y para la prevención de la Lesiones por presión, es por ello que es importante preguntarnos ¿Cuáles son las lesiones por presión en pacientes postrado en el servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal?

1. 2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2018?

1.2.2. Problema específico

¿Cuáles son los factores intrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2018?

¿Cuáles son los factores extrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao - 2018?

1. 3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2018.

1.3.2. Objetivo específico.

Determinar los factores intrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2018.

Determinar los factores extrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2018.

1. 4. Limitantes de la investigación

Ninguna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- **Pancorbo, Garcia, Torra, Verdú y Soldevilla (España, 2013); realizo un estudio titulado** “Epidemiología de las úlceras por presión en España: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia”. Teniendo como **objetivo**. Establecer la prevalencia de úlceras por presión (UPP) en hospitales, centros sociosanitarios (CSS) y atención primaria en España; **Método:** descriptivo de corte transversal. **Resultados:** se obtuvieron 509 cuestionarios válidos, un 66,7% son de hospitales, un 21,6% de atención primaria y un 16,7% de CSS. Las cifras de prevalencia obtenidas son: en hospitales, en adultos 7,87%; en unidades pediátricas de hospitales, 3,36%; en CSS, 13,41%, y en atención primaria, 0,44%; entre mayores de 65 años y 8,51%; entre pacientes en programas de atención domiciliaria. La prevalencia es más alta en unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. Son UPP nosocomiales un 65,6% del total y solo un 29,4% se han producido en los domicilios. El mayor porcentaje de las lesiones es de categoría 2, con un tiempo de evolución de 30 días (mediana) y un área de 6 cm² (mediana). ⁽¹⁰⁾
- **Gonzalez (Sevilla – 2016)** “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío”. **Objetivo:** determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico. **Método:** se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas, del

cual 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. **Resultados:** la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%; siendo las variables estadísticamente significativas. ⁽¹¹⁾

- **Galván, García y Ballestas (Cartagena -2016)** “Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. de la clínica Blas de Lezo”. **Objetivo:** identificar las características socio-demográficas de los pacientes que ingresaron a la UCI y establecer los factores que influyen en el nivel de riesgo y la aparición de las úlceras por presión a partir de la valoración de escala de Braden. **Método:** descriptivo, cuantitativo, no experimental. Se utilizó un cuestionario de 6 ítems. **Conclusiones:** las úlceras por presión son lesiones cutáneas que se producen por la falta de oxigenación de los tejidos. En lo concerniente al riesgo de desarrollar úlcera por presión se observa que el 61% de ellos tienen un nivel al to de desarrollar úlceras por presión. ⁽¹²⁾
- **Barba, López y Lucero (Cuenca – 2015)** “Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2015”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey. Cuenca, 2015. **Material y Métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo, constituido por 100 adultos mayores seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** las edades más frecuentes están entre 76 a 95 años con 69%. Los factores de riesgo de úlceras por presión prevalentes según Escala de Braden son: movilidad limitada 59%, actividad disminuida 51% y exposición a la humedad 49%.⁽¹³⁾
- **Tzuc, Vega, Collí y Novelo (México – 2015)** “Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico”.

Objetivo: Describir el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos, con relación al tiempo de medición y estadio. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y longitudinal. Con una muestra conformada por 31 pacientes. El instrumento fue aplicado en 4 momentos: al ingreso, a las 24 y 72 h y al séptimo día de estancia. En cada medición se determinó el riesgo con la escala Braden y se valoró la piel. **Resultado:** El 100% de los pacientes tuvo alto riesgo al ingreso y 24 h; se redujo en un 71% a los 7 días. El 6.4% desarrolló úlcera por presión al ingreso, el 12.9% a las 24 h y el 35.5% a las 72 h. En general el 45.2% de los pacientes considerados como de alto riesgo manifestaron úlcera por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Se observó una correlación entre las variables nivel de riesgo y aparición de úlcera por presión a las 72 h ($r_s p = 0.04$). **Conclusión:** A pesar de que se reduce el riesgo a la mitad en las primeras 72h, aumenta la incidencia de úlcera por presión en ese mismo lapso. ⁽¹⁴⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- **Mancini y Oyanguren (Chiclayo – 2014)** “Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados”. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. **Materiales y Métodos:** Estudio de casos y controles anidado en una cohorte realizado en adultos mayores hospitalizados en diferentes servicios del Hospital Nacional Almanzor Aguinada Asenjo (HNAAA), en el que se realizó un muestreo probabilístico por densidad de incidencia, obteniéndose 61 casos y 122 controles. Se aplicó una ficha de recolección de datos inicial y se evaluó cada 48 horas. **Resultados:** que la

incidencia acumulada es 3% y la densidad de incidencia es 45 por 1000 personas/día. (15)

- **Bustamante y Peña (Arequipa – 2014)** “Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena Cusco” **Objetivo:** identificar los factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos. **Método:** descriptivo, de correlación, prospectivo y transversal. Se aplicó una guía de observación a 30 pacientes. **Resultados:** el 63.3% fue femenino, y un 36.7% masculino, el 53.3% fluctuaba entre edades de 21 a 45 años. El 53.3% se encontraba en un grado de dependencia III, y un 46.7% en un grado de dependencia IV, se obtuvo que el 50% tuvo riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión. En pacientes con un grado de dependencia III existe riesgo de desarrollar úlceras por presión (68.8%), mientras que en pacientes con grado de dependencia IV existe un riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión (85.7%).⁽¹⁶⁾
- **Cervantes (Huánuco – 2016)** “Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de Huánuco-2016”. **Objetivo:** identificar el riesgo de las úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de Huánuco. **Método:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, con un diseño de investigación correlacional con una muestra constituida por 70 pacientes hospitalizados. **Resultados:** En cuanto a la relación entre las dos variables se encontró una correlación baja, en el contraste de hipótesis se tuvo

una significancia de ,000 aceptando la hipótesis nula, apoyados en el paquete estadístico SPSS V.22. ⁽¹⁷⁾

- **Pari (Juliaca – 2017)** “Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca 2017”, **Objetivo:** determinar la relación entre nivel de dependencia física y la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca – 2017. **Método:** diseño transversal, descriptivo y correlacional, la población estuvo constituida por 201 pacientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia con una muestra de 51 paciente adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el índice de Barthel y la Escala de Norton. **Resultados:** el 29,4% de los pacientes adultos mayores presentan un nivel de dependencia moderada, en la incidencia de úlceras por presión, el 56,9% de los pacientes adultos mayores presentan bajo riesgo. ⁽¹⁸⁾

2.1.3 Antecedentes Regionales

- **Zuñiga, Espinoza y Fernandez (Lima – 2014)** “Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional”. **Objetivo:** determinar el nivel de riesgo e incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. **Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal de tendencia, en los servicios de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza en una población de 151 pacientes. La técnica utilizada fue la observacional, la cual se realizó diariamente valorando el estado del paciente. **Resultados:** muestran que el nivel de riesgo a úlceras por presión encontrado en la población de pacientes hospitalizados fue de Alta a Muy Alta. ⁽¹⁹⁾

- **Gutierrez (Callao – 2015)** “Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del callao”. **Objetivo:** determinar el riesgo a desarrollar úlceras por presión mediante el uso de una Escala de Norton, clasificar el nivel de riesgo según proveedor de cuidados. **Materiales y Métodos:** cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya muestra estuvo conformada por 152 adultos mayores. **Resultados:** el 53,3% de los adultos mayores se encuentran en un rango de 80-89años, el 48% presenta un riesgo medio para Úlceras por Presión según Escala de Norton siendo el 53,9% presenta un estado físico General Regular, estado mental apático de 55,3%, actividad disminuida con 50,7%.⁽²⁰⁾
- **Cottos (Lima – 2014)** “Factores que limitan los cuidados preventivos de ulcera por presión en la unidad de cuidados críticos del hospital nacional Guillermo Almenara Irygoyen”; **Objetivo:** determinar los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la unidad de cuidados críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irygoyen. **Método:** estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida de 32 enfermeras y la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultado:** del 100% el 53% es ausente y el 47% es presente. Respecto a los factores personales 59% ausente, 41% es presente y los factores institucionales 59% es ausente 41% es presente. **Conclusión:** Los factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de UPP en mayor porcentaje está ausente debido a que no utilizan tablas o registros para la valoración e identificación de los factores de riesgo de úlceras por presión, no priorizan la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión frente a la curación.⁽²¹⁾

2.2. Marco

2.2.1 Teórico

Dorothea Orem: la Teoría del Déficit del Autocuidado es una teoría general compuesta por cuatro teorías relacionadas: el autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí misma; teoría del cuidado dependiente, el cual explica cómo es que los miembros de la familia y/o amistades proporcionan cuidados dependientes para una personas socialmente dependiente; la teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y el sistema de enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero; se identifican tres tipos de sistemas: compensación total, compensación parcial, apoyo educativo. La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

2.2.2 Conceptual

Lesiones por presión.

Durante los últimos años vienen habiendo muchos cambios, con respecto a los avances del cuidado de la salud, como también, se actualizan diversos conocimientos y términos, por tal motivo ante esto, se puede

evidenciar que en los dos últimos años ya no se habla de Úlceras Por Presión si no de Lesiones Por Presión, es así que en los estudios siguientes se mencionan: El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa⁽²²⁾.

Con respecto a concepto y lesiones de presión: Actualización úlcera por presión nacional asesora de panel⁽²³⁾.

Estos estudios nos muestran que desde el 2016 se habla de lesiones por presión.

De acuerdo con la definición del GNEAUPP de 2001, una lesión por presión es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea y producida por una presión prolongada, fricción entre dos planos duros o pinzamiento vascular. ⁽²⁴⁾

La lesión puede presentarse como una piel intacta o una úlcera abierta y puede ser dolorosa. La lesión ocurre como resultado de presión o presión intensa y / o prolongada en combinación con cortante. La tolerancia de los tejidos blandos para la presión y el cizallamiento también puede verse afectada por el microclima, la nutrición, la perfusión, las comorbilidades y el estado del tejido blando. ⁽⁴⁾

2.2.1.1. La piel

La piel (cutis) es de fácil acceso a la exploración física del paciente. Contribuye al diagnóstico de numerosas enfermedades sistémicas, está compuesta por la epidermis (la capa epitelial más superficial) y la dermis (capa más profunda formada por tejido conectivo). Tiene diferentes funciones: protege al organismo de los efectos de la exposición al medio ambiente, de las agresiones físicas y químicas; envuelve al cuerpo brindando contención para los líquidos extracelulares y los órganos más profundos; regula la temperatura corporal; es un órgano de los sentidos para el tacto, la temperatura y el dolor, y participa en la síntesis de la

vitamina D, La piel forma una cubierta continua, con pliegues que aumentan su superficie, se interrumpe a nivel de los orificios naturales, donde se continúa con las diversas mucosas. El color de la piel depende de la circulación sanguínea y de los pigmentos contenidos en las células de la epidermis. Varía con la región del cuerpo, con la edad y con la raza.⁽²⁵⁾

➤ **Epidermis**

La epidermis es un epitelio estratificado escamoso queratinizado. En la epidermis no hay vasos sanguíneos o linfáticos. El estrato basal (profundo) es donde se produce la formación de nuevas células (queratinocitos), que regeneran la epidermis en aproximadamente 30 días.⁽²⁵⁾

➤ **Dermis**

La dermis (corion) se ubica profunda a la membrana basal de la epidermis y es la capa más gruesa de la piel. Contiene los vasos sanguíneos y linfáticos, nervios y anexos cutáneos. Es un tejido conectivo denso, con gran resistencia y elasticidad, con fibras de colágeno orientadas en el sentido de las líneas de tensión [líneas de Langer], entrelazadas con fibras elásticas.⁽²⁵⁾

➤ **Hipodermis**

La hipodermis forma la capa más espesa de la piel y está unida a la dermis por fibras de elastina y de colágeno. Está constituida principalmente por células denominadas adipocitos, especializados en la producción y el almacenamiento de grasas. Estos cuerpos grasos son necesarios para el buen funcionamiento de cada célula cutánea ya que, al degradarse, producen energía vital, el conjunto de los adipocitos constituye un tejido de sostén flexible y deformable que posee propiedades de “amortiguación” frente a los choques, un verdadero

“colchón” para la piel. Estas células también desempeñan una función aislante y, por tanto, participan en la termorregulación de la piel.⁽²⁶⁾

2.2.1.2. Etiología

La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos, en 1958 Kosiak ya destacó la importancia de la presión y el tiempo de exposición de ésta. Determinó que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho mayor.⁽²⁷⁾

➤ Presión

La fuerza primaria que favorece la formación de una lesión por presión es la presión directa. Es una fuerza que actúa de manera perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad y que provoca el aplastamiento tisular entre dos planos: uno del paciente (plano esquelético y prominencias óseas) y el otro externo (cama, sillas, sondas) o contrapuesto entre planos óseos del mismo paciente. Si se ejercen presiones superiores a la presión capilar (12 a 32 mmHg) en un área limitada durante un tiempo prolongado, se origina un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno y nutrientes provocando una degeneración de los tejidos, que, en el tiempo, produce una necrosis tisular. Es necesario destacar el binomio tiempo-intensidad de la fuerza ejercida como dos variables elementales de la génesis de la isquemia (necrosis)⁽³⁾.

➤ Humedad y Xerosis

La humedad-microclima se asocia a incontinencia urinaria, fecal o mixta y/o a sudoración profusa, que modifican la barrera cutánea y alteran el manto de ácidos grasos protectores de la piel, favoreciendo la

maceración, condición que permite que sea 5 veces más lábil a ulcerarse. Además de estos cambios, también se altera la flora bacteriana. Esto aumenta la colonización de gérmenes sobre la zona afectada y da como resultado final un microclima facilitador de las Lesión por presión. Por otro lado, la xerosis cutánea o sequedad extrema junto con la atrofia, presentes en la mayoría de los pacientes gerontes, conducen a una pérdida de la elasticidad de la piel y, ante mínimos cambios de postura o traumatismos, se generan fisuras o pequeñas laceraciones que serán el origen de nuevas lesiones por presión.⁽³⁾

➤ **Cizallamiento**

Combina los efectos de presión y fricción (ejemplo: posición de Fowler que produce deslizamiento del cuerpo, puede provocar fricción en sacro y presión sobre la misma zona). Debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente⁽²⁸⁾.

➤ **Fricción**

Es la fuerza tangencial que actúa en forma paralela a la piel. Produce despolvimiento de la piel con ruptura epidérmica, generalmente por el roce de sábanas o de cualquier superficie áspera. El roce genera un trauma que conduce a la inflamación con eritema y ampollas por despegamiento (ampollas)⁽³⁾

a. Localización

Habitualmente en las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo. Los sitios más comunes donde se presentan las úlceras por presión son las prominencias óseas (huesos cercanos a la piel), como en los codos, talones, caderas, región sacra, tobillos, hombros, espalda y parte posterior de la cabeza ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.3. Etapas de lesión por presión según la NPUAP

El estadiaje es un sistema de valoración que clasifica a la Lesión por presión en base a la profundidad anatómica del tejido dañado. El Grupo

Nacional para el Estudio y Asesoramiento en úlceras por Presión (GNEAUPP) ha recomendado un sistema de clasificación estadiaje de la Lesión por presión, concordante con el propuesto en la National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Development Conference (1989), por ser el sistema más difundido y aceptado a nivel internacional y además en proceso de revisión permanente. ⁽⁴⁾.

➤ **Etapas 1 Lesión por presión**

Eritema no blanqueable de la piel intacta

Piel con un área localizada de eritema no blanqueable, que puede aparecer de manera diferente en la piel pigmentada de manera oscura. La presencia de eritema blanqueable o cambios en la sensibilidad, temperatura o firmeza pueden preceder a los cambios visuales. Los cambios de color no incluyen la decoloración púrpura o granate; estos pueden indicar una lesión profunda por presión tisular. ⁽²⁹⁾.

➤ **Etapas 2 Lesión por presión**

Pérdida de piel de espesor parcial con dermis expuesta.

El lecho de la herida es viable, rosa o rojo, húmedo, y también puede presentarse como una ampolla llena de suero intacta o rota. La grasa adiposa no es visible y los tejidos más profundos no son visibles. Tejido de granulación, esfacelo y escara no están presentes. Estas lesiones suelen ser el resultado de microclimas adversos y cizalladura en la piel sobre la pelvis y cizalla en el talón. Esta etapa no debe usarse para describir el daño cutáneo asociado a la humedad (MASD), incluida la dermatitis asociada a incontinencia (IAD), dermatitis intertriginosa (ITD), lesión cutánea relacionada con el adhesivo médico (MARSI) o heridas traumáticas (rasgaduras, quemaduras y abrasiones cutáneas). ⁽²⁹⁾

➤ **Etapas 3 Lesión por presión:**

Pérdida total de la piel

El tejido adiposo es visible en la úlcera y con frecuencia hay tejido de granulación y epibole (bordes enrollados de la herida). Slough y / o escara pueden ser visibles. La profundidad del daño tisular varía según la ubicación anatómica; las áreas de adiposidad significativa pueden desarrollar heridas profundas. El socavamiento y la tunelización pueden ocurrir. La fascia, el músculo, el tendón, el ligamento, el cartílago y / o el hueso no están expuestos. Si la escara oscurece la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión inestable. ⁽²⁹⁾

➤ **Etapa 4 Lesión por presión**

Pérdida de tejido y piel de espesor completo

Pérdida de tejido y piel de espesor completo con fascia expuesta o directamente palpable, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso en la úlcera. Slough y / o escara pueden ser visibles. Epibole (bordes enrollados), socavación y / o tunelización a menudo ocurren. La profundidad varía según la ubicación anatómica. Si la escara oscurece la extensión de la pérdida de tejido, se trata de una lesión por presión inestable. ⁽²⁹⁾.

➤ **Lesión por presión inestable**

Pérdida de tejido y piel y tejidos de espesor total, en la que la extensión del daño tisular dentro de la úlcera no puede confirmarse porque está oscurecida por escaras o descamación. Si se elimina esfacelo o escara, se revelará una lesión por presión en Etapa 3 o Etapa 4. La escara estable (es decir, seca, adherente, intacta sin eritema o fluctuante) en el talón o la extremidad isquémica no debe ablandarse ni eliminarse. ⁽²⁹⁾.

➤ **Lesión por presión de tejido profundo**

Decoloración persistente, no blanqueable, de color rojo oscuro, granate o morado.

Piel intacta o no intacta con área localizada de decoloración persistente, no blanqueable, de color rojo oscuro, granate, púrpura o separación

epidérmica que revela un lecho oscuro de la herida o una ampolla llena de sangre. El dolor y el cambio de temperatura a menudo preceden a los cambios de color de la piel. La decoloración puede aparecer de manera diferente en la piel con pigmentación oscura. Esta lesión es el resultado de la presión intensa y / o prolongada y las fuerzas de corte en la interfaz hueso-músculo. La herida puede evolucionar rápidamente para revelar la extensión real de la lesión del tejido, o puede resolverse sin pérdida de tejido. Si el tejido necrótico, el tejido subcutáneo, el tejido de granulación, la fascia, el músculo u otras estructuras subyacentes son visibles, esto indica una lesión por presión de espesor total (No estadificable, Etapa 3 o Etapa 4). No use DTPI para describir afecciones vasculares, traumáticas, neuropáticas o dermatológicas. ⁽²⁹⁾.

Definiciones adicionales de lesiones por presión

➤ **Lesión por presión relacionada con un dispositivo médico**

Esto describe una etiología, las lesiones por presión relacionadas con los dispositivos médicos son el resultado del uso de dispositivos diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. La lesión por presión resultante generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo. La lesión debe escenificarse utilizando el sistema de estadificación. ⁽²⁹⁾.

➤ **Lesión por la presión de la membrana mucosa**

La lesión por la presión de la membrana mucosa se encuentra en las membranas mucosas con un historial de un dispositivo médico en uso en el lugar de la lesión. Debido a la anatomía del tejido, estas úlceras no pueden estadificarse. ⁽²⁹⁾.

2.2.2. Factores de riesgo

En la Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión, reconocida por la (GNEAUPP) elaborada por profesionales especialistas en el área menciona que, en el proceso de la aparición de

UPP contamos con la presencia de factores etiológicos como la presión y la cizalla, que puede actuar de forma individual o combinada. Además, debemos analizar la existencia de otros factores que pueden modificar la resistencia tisular y predisponen al paciente a la aparición de la lesión. Estos factores coadyuvantes o predisponentes pueden ser⁽¹⁾:

Intrínsecos, relacionados con el estado de salud del paciente.

Extrínsecos, relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente o el cuidado.

2.2.1.1. Factores intrínsecos

➤ Envejecimiento cutáneo.

Edad

La vulnerabilidad a la interrupción tegumentaria es mayor durante los extremos del ciclo vital, en prematuros y en ancianos. La piel experimenta múltiples cambios con la edad. La renovación celular es menor, disminución de la elasticidad, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la masa muscular en su totalidad y también de la perfusión vascular y oxigenación intradérmica. El desarrollo de las lesiones por presión aumenta proporcionalmente con la edad. ⁽²⁹⁾

➤ Alteraciones sensitivas.

Los trastornos de la sensibilidad son alteraciones en la percepción de estímulos como el tacto, la temperatura, la presión, el dolor o la vibración. Las causas pueden ser diversas, y variar desde irritaciones nerviosas pasajeras, hasta otras enfermedades graves del sistema nervioso. Los seres humanos percibimos las sensaciones de tacto, temperatura, dolor y presión a través de unos receptores microscópicos en la piel. La pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción de dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva. ⁽³⁰⁾

➤ **Alteraciones motoras: lesionados medulares, síndromes de inmovilidad**

Las alteraciones motoras van a afectar a miembros superiores, inferiores y/o tronco dependiendo de la localización y extensión del daño cerebral sufrido, según las partes afectadas del cuerpo diferenciamos: hemiparesia – hemiplejía (afectación de todo un lado del cuerpo, con o sin inclusión de la cara), paraplejía – paraparesia (afectación en las extremidades inferiores), tetraplejía – tetraparesia (afectación de los cuatro miembros) y monoplejía – monoparesia (afectación de una parte del miembro, como la mano, pie, etc.)⁽³¹⁾

➤ **Movilidad disminuida**

Es la capacidad que tiene las personas para realizar movimientos de manera autónoma, pero cuando esta se ve afectada por causas extremas como son procedimientos terapéuticos, sondaje nasogástrico, y colocación de aparatos de yeso se considera una limitación ligero, cuando se trata de la amputación de algún miembro o paraplejas y se necesita de otras para su movilidad se considera una limitación importante, o inmóvil cuando sea completa y totalmente dependiente a otra persona Sin embargo cuando una persona es hospitalizada y está incapacitado ligera o totalmente para realizar movimientos se favorece a la aparición de úlceras por presión⁽³²⁾

b. Alteraciones de la circulación periférica.

El aparato circulatorio es el que se encarga de distribuir los alimentos y el oxígeno por todo el cuerpo y de recoger los productos de desecho que resultan del metabolismo de las células, los glóbulos rojos, hematíes o eritrocitos. Son células que han perdido su núcleo y que contienen una gran cantidad de hemoglobina, una proteína de color rojo capaz de captar y liberar moléculas de oxígeno. Su función es transportar el oxígeno

necesario para la respiración celular, desde los pulmones hasta todas las células. En 1 mm cubico de sangre hay unos 5 000 000 de glóbulos rojos (33)

La Hipoxemia (también conocida como desaturación de oxígeno) se define como una presión parcial anormalmente baja de oxígeno en la sangre arterial. La cascada de oxígeno (o flujo de oxígeno desde el aire exterior a las células corporales) es muy sensible a las diversas anomalías que pueden ocurrir en el aire (ej., contenido reducido de oxígeno), vías respiratorias, pulmones o sistema cardiovascular. Los ejemplos y causas están explicados a continuación, los oxímetros se utilizan comúnmente en la actualidad por hospitales y profesionales de cuidado crítico para definir los niveles de oxígeno en la sangre y diagnosticar la hipoxemia(33), la muerte celular es un proceso normal en la función fisiológica del cuerpo humano, pero cuando un paciente está hospitalizado y hay deficiencia de oxígeno en la sangre y se presenta una hipoxia e hipoxemia esto causa la muerte forzada de las células, y favorece a la presencia de una Lesión por presión.(33)

c. Alteraciones cognitivas: desorientados, confusos

Estupor, confusión, coma, los individuos con un nivel de conciencia disminuido, por ejemplo, los que están inconsciente o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgos a presentar úlcera por presión, por la inmovilidad prolongada. (34)

d. Alteraciones nutricionales y metabólicas delgadez, obesidad, hipoproteinemia, déficit hídrico

La deficiencia nutricional (por defecto o por exceso) delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia, deshidratación; los factores nutricionales son cruciales en la formación de las úlceras por presión; por

lo general, una nutrición inadecuada prolongada causa pérdida de peso, atrofia muscular y la pérdida de tejido subcutáneo. ⁽³⁴⁾

Estos tres problemas reducen la cantidad de almohadillado entre la piel y los huesos, por lo tanto, se incrementa la formación de úlceras por presión. La nutrición como un importante proceso de la adquisición de nutrientes. ⁽³⁵⁾

En los siguientes casos se realizará una valoración nutricional más exhaustiva:

- Pacientes con riesgo alto/moderado de UPP según escala Braden
- Pacientes con riesgo bajo de UPP según escala Braden y que el ítem de Nutrición sea “Probablemente inadecuada (2)” o “Muy pobre (1)”
- Pacientes con UPP establecida

No se llevará a cabo en:

- Pacientes paliativos en situación de últimos días.
- Pacientes que por su estado o patología requieran dietas de complacencia exclusivamente
- Esta valoración nutricional más exhaustiva consiste en:
 - Valoración antropométrica: peso, talla e índice de masa corporal (IMC) ⁽³⁴⁾.
 - Camiruaga menciona que el estado nutricional está claramente relacionado con la posibilidad de aparición de UPP o con la dificultad de cicatrización de las mismas. La adecuada nutrición del paciente va a hacer que el riesgo de desarrollar úlceras disminuya y que, en caso de que aparezcan, su curación sea más rápida y con menos complicaciones, La evaluación nutricional se realizara en las 24-48 horas tras el primer contacto con el paciente en cualquier ámbito asistencial (crónicos domiciliarios en atención

primaria, hospitalaria y sociosanitaria), siempre y cuando el estado del paciente lo permita. Se repetirá la evaluación nutricional cada vez que se reevalúe el riesgo con la escala Braden u otra escala que nos ayude. ⁽³⁵⁾

e. Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.

2.2.1.2. Factores extrínsecos

- **Humedad: incontinencia, sudoración profusa, exudados de heridas.**

Humedad

En las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), la etiología de las mismas es la humedad, en ocasiones se confunden con lesiones por presión, pero tienen entidad propia y no son objeto de esta guía.

Sin embargo, la humedad en la piel de forma mantenida aumenta el riesgo de desarrollar UPP en zonas sometidas a presión. Se debe valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel como: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudado de heridas, etc. ⁽³⁶⁾.

- **Pliegues y objetos extraños en la ropa.**

Fricción: La fricción es una fuerza que actúa paralelamente a la piel y se desencadena por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro al producirse roces o arrastre en los movimientos.

Cizallamiento: Se denomina a las fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción y que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro. ⁽³⁷⁾

- **Inmovilidad requerida por el proceso**

Sujeción mecánica

La sujeción física es la limitación de la libertad de movimientos de una persona o del normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre la persona, o adyacente a ella, del que no se puede liberar con facilidad. ⁽³⁸⁾

➤ **Tratamientos farmacológicos.**

Son los que tienen como causa determinada terapias o procedimientos diagnósticos. Inmovilidad impuesta por determinadas terapias o procedimientos como aparatos fijadores esqueléticos, tracciones, inestabilidad respiratoria, inestabilidad cardíaca retrasan la fase de cicatrización y la carencia de oxígeno se traducirá en una alteración del proceso de reparación. ⁽³⁴⁾

Tratamientos o fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides citostáticos, radiaciones (disminuyen la fase de inflamación, alteran la producción celular, reducen la respuesta inmunitaria).

Inmunosupresores

Sedantes

Vasoconstrictores

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 Lesión por Presión:

La lesión por presión es una zona localizada de necrosis (muerte) tisular que tiende a producirse cuando los tejidos blandos se ven comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo prolongado.

2.3.2 Factores de Riesgo:

Es el conjunto de factores que conllevan a presentar las lesiones por presión en un paciente postrado.

2.3.3 Paciente postrado

Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente⁽³⁹⁾.

CAPÍTULO III

3.1. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis General

H_1 = Las lesiones por presión están presentes en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018.

H_0 = Las lesiones por presión no están presentes en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018.

3.2. Definición de variables

Variable N° 1: Lesiones por presión

Es una herida en la piel y/o tejido subyacente de origen isquémico, debido a la presión prolongada en una determinada zona de piel, lo cual produce necrosis (muerte tisular)

3.1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Lesiones por Presión.	La Lesión por presión es una zona localizada de necrosis (muerte) tisular que tiende a producirse cuando los tejidos blandos se ven comprimidos entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo prolongado.	Es el conjunto de factores de riesgo que conllevan a presentar las úlceras por presión en un paciente postrado.	Factores Intrínsecos.	<p>Edad</p> <p>Alteraciones sensitivas (Pérdida de sensibilidad)</p> <p>Alteraciones motoras</p> <p>Alteraciones de la circulación periférica</p> <p>Alteraciones cognitivas</p> <p>Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad</p>	<p>a)18-30 b)31-49 c)50 a más</p> <p>a) Presencia b) Ausencia</p>

			Factores Extrínsecos	<p>Humedad</p> <p>Pliegues y objetos extraños en la ropa</p> <p>Inmovilidad requerida por el proceso</p> <p>Relacionados con el cuidado</p>	<p>a) Presencia b) Ausencia</p> <p>a) Presencia b) Ausencia</p> <p>a) Presencia b) Ausencia</p>
--	--	--	-------------------------	---	---

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Fue una investigación con enfoque cuantitativo porque recoge y analiza datos cuantitativos sobre la variable: Lesiones por Presión; de alcance descriptivo porque se describió una realidad específica tal y como se comporta la variable de estudio. En función a los objetivos, es una investigación del tipo básico porque se orienta a ampliar el conocimiento teórico existente respecto a la variable en estudio, en función a la fuente de recolección de datos es una investigación de campo porque los datos serán obtenidos del mismo individuo donde se presenta la variable.⁽⁴⁰⁾

Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental por que no se manipuló la variable de estudio, de corte transversal por que la recolección de datos se realizó en un solo momento.⁽⁴⁰⁾

M

Donde

M: Representa la muestra de estudio

4.2. Población y Muestra

La población considerada para el presente estudio estuvo conformada por los pacientes postrados en el servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, y está conformado por 130 pacientes atendidos en un mes.

La muestra se dio por un muestreo probabilístico, aleatoria simple; porque se necesitaron de aspectos formales para la selección de la unidad de análisis, y fueron tomados de acuerdo a criterio de la investigadora.

Muestra

El tipo de muestreo empleado fue el probabilístico, ésta es una técnica de brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados; aleatorio simple, donde los sujetos son seleccionados al azar y donde cualquiera puede ser seleccionado. La muestra estuvo conformada por 79 pacientes.

$$n = \left(\frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

En donde:

N = población	130
Z = nivel de confianza	2.58
P = probabilidad de éxito, o proporción esperada	0.75
Q = probabilidad de fracaso	0.25
e = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.08

$$n = \left\{ \frac{130(2.58)^2(0.75)(0.25)}{(130-1)(0.08)^2 + (2.58)^2(0.75)(0.25)} \right\}$$

$$n = \frac{865.33 * 0.19}{0.83 + 1.25} = \frac{164.41}{2.08}$$

$$n = 79$$

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental

Para la recolección de los datos se realizó el trámite administrativo correspondiente en el Comité de Investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para obtener la autorización del campo clínico: a través de documentos emitidos del Director de la Escuela de Enfermería a través de una carta de presentación firmada, adjuntándose el resumen del proyecto. Luego se realizó la coordinación pertinente con la jefa del servicio de Medicina II, para poder elaborar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 20 a 30 minutos. Se solicitó el consentimiento informado y luego se aplicará la guía de observación.

Finalmente, se determinó las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal

4.4. Técnicas e instrumentos de procesamiento de datos de campo

La técnica para la recolección de los datos se dio mediante la guía de observación, el instrumento es una guía de observación elaborada por la investigadora mediante la revisión actualizada de la bibliografía, este

instrumento fue sometido a la respectiva validación lo cual se entregó el instrumento a 07 jueces expertos, quienes son profesionales expertos en el tema a desarrollar, con años de experiencia laboral, en dicho tema de investigación, luego se aplicó la prueba binomial V de Aiken que nos muestra la concordancia que hay entre jueces, obteniendo como resultado 1, lo cual nos indica que los jueces tienen una concordancia a la hora de la evaluación del instrumento.

El instrumento está distribuido de la siguiente manera, primera parte está la introducción, segunda parte se ubican los datos generales, posteriormente encontramos la tercera parte donde se puede observar el desarrollo del contenido, donde la primera pregunta es sobre la presencia de la Lesión por presión (1) y siguiendo en dos dimensiones, factores intrínsecos (6 ítems) dentro de los cuales cada factor tiene sus especificaciones, seguido de los factores extrínsecos (4 ítems), de la misma forma cada factor consta de sus especificaciones, cada ítem, se recoge la información a) Presencia b) Ausencia.

4.5. Análisis y procedimiento de datos

Una vez obtenidos los resultados del cuestionario, la información fue pasada al software estadístico SPSS25, mediante el cual se procesó la información y expreso en tablas. Durante la investigación se garantiza la veracidad y la rigurosidad en el análisis. La población que se utilizará para el análisis descriptivo, análisis de frecuencias expresadas en gráficos y tablas. ⁽⁴⁰⁾

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5. 1

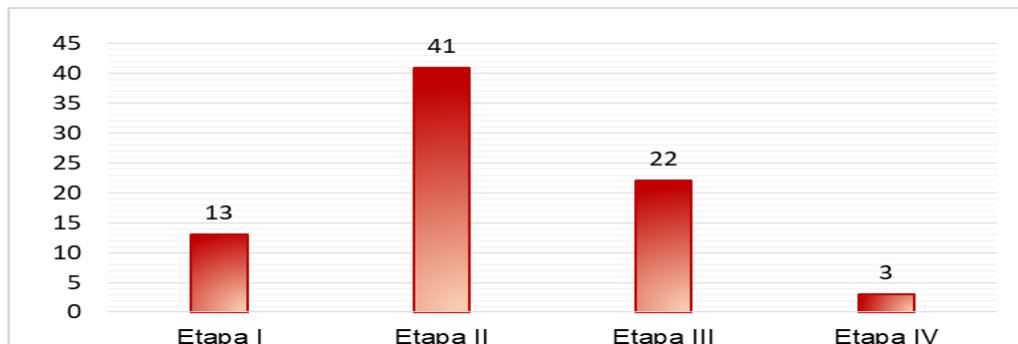
**LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL,
CALLAO – 2018**

LESION POR PRESION	N°	%
Primera Etapa	13	16,5
Segunda Etapa	41	51,9
Tercera Etapa	22	27,8
Cuarta Etapa	3	3,8
Total	79	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao – 2018

GRAFICO 5. 1

**LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS EN EL
SERVICIO DE MEDICINA II DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL,
CALLAO - 2018**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018

En la tabla 5.1 se puede observar, que el 51.9 % de los encuetados presenta Lesiones por presión de segunda etapa; por su parte el 27.8% presenta lesione por presión de tercera etapa; en cuanto el 16.5% de los encuestados presenta lesión por presión de primera etapa; en cuanto a las lesiones por presión de cuarta etapa está representada por el 3.8%.

TABLA 5. 2

FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN

PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL

HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO – 2018

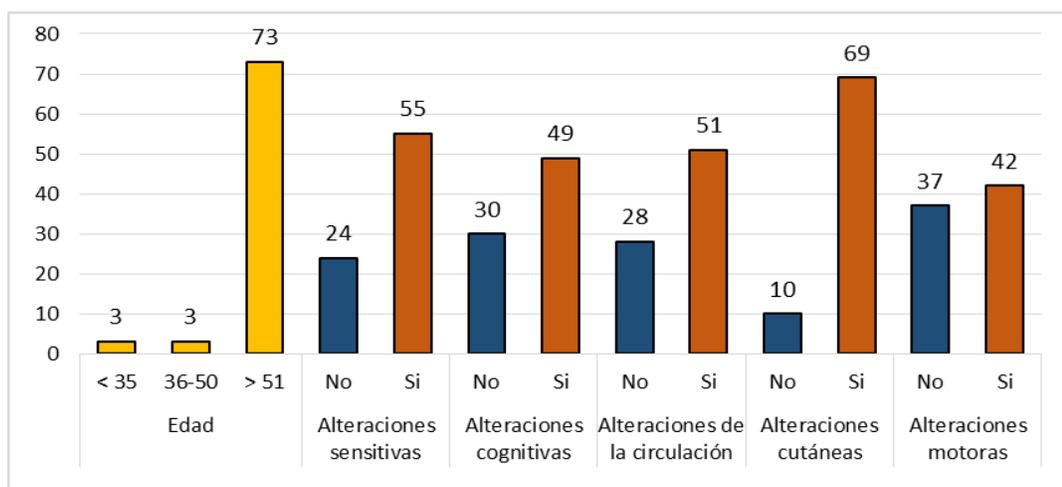
FACTORES INTRINSECOS		N°	%
Edad	Menor de 35	3	3,8%
	De 36-50	3	3,8%
	Mayores de 51	73	92,4%
Alteraciones sensitivas	No	24	30,4%
	Si	55	69,6%
Alteraciones cognitivas	No	30	38,0%
	Si	49	62,0%
Alteraciones de la circulación	No	28	35,4%
	Si	51	64,6%
Alteraciones cutáneas	No	10	12,7%
	Si	69	87,3%
Alteraciones motoras	No	37	46,8%
	Si	42	53,2%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina

II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018

GRAFICO 5. 2

**FACTORES INTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN
PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO - 2018**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018

En la tabla 5.2 Se puede evidenciar que los factores intrínsecos están presentes en las lesiones por presión en pacientes mayores de 51 años que está representado por un 92%; en cuanto a las alteraciones cutáneas por un 87.3%; por su parte las alteraciones sensitivas están presentes con un 69.6%; así mismo las alteraciones de la circulación está representada con un 64.6%; por su parte las alteraciones cognitivas están presentes en un 62%; así mismo las alteraciones motoras en un 53.2%.

TABLA 5.3

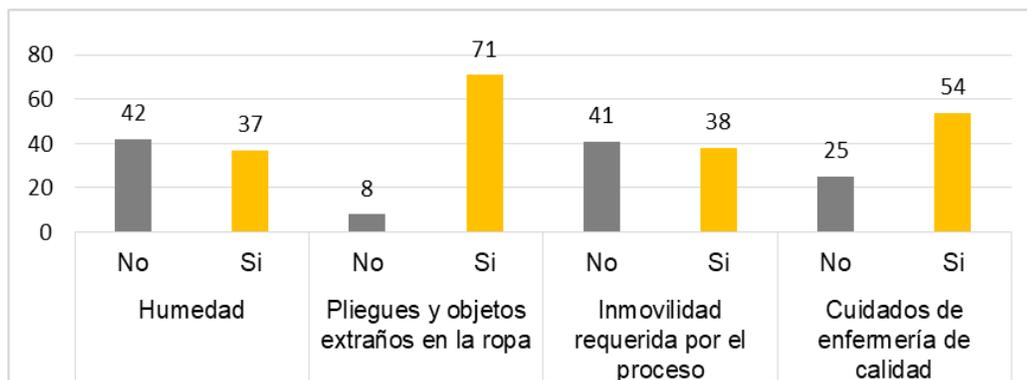
**FACTORES EXTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN
PACIENTES POSTRADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA II DEL
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL, CALLAO - 2018**

FACTORES EXTRINSECOS		N°	%
Humedad	No	42	53,2%
	Si	37	46,8%
Pliegues y objetos extraños en la ropa	No	8	10,1%
	Si	71	89,9%
Inmovilidad requerida por el proceso	No	41	51,9%
	Si	38	48,1%
Cuidados de enfermería de calidad	No	25	31,6%
	Si	54	68,4%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018

GRAFICO 5. 3

FACTORES EXTRINSECOS EN LAS LESIONES POR PRESION EN



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes postrados del Servicio de Medicina
II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018

En la tabla 5.3 Se puede evidenciar que los factores extrínsecos causan las lesiones por presión como es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa está representado por un 89.9%; así mismo se puede observar que en cuanto al cuidado de enfermería de calidad se presenta en un 68.4%; por otra parte la inmovilidad requerida por el proceso está representada en un 48.1%; finalmente la humedad presentada en un 46.8%

CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de resultados con otros estudios similares

De acuerdo a lo encontrado en el presente estudio, se evidencia que el 51.9 % de los pacientes presenta Lesiones por presión de segunda etapa; por su parte el 27.8% presenta lesiones por presión de tercera etapa; en cuanto el 16.5% de los encuestados presenta lesiones por presión de primera etapa; en cuanto a las lesiones por presión de cuarta etapa está representada por el 3.8%; esto nos muestra una realidad muy similar a la presentada por; Tzuc, Vega, Collí y Novelo (México – 2015) quien en su estudio puede evidenciar que. El 6.4% desarrolló úlcera por presión al ingreso, el 12.9% a las 24 h y el 35.5% a las 72 h. En general el 45.2% de los pacientes considerados como de alto riesgo manifestaron úlcera por presión a los 7 días de estancia hospitalaria. Teniendo como conclusión que en las primeras 72h, aumenta la incidencia de úlcera por presión. ⁽¹⁴⁾ Estos resultados no son ajenos a Pari (Juliaca – 2017) quien evidencia en su estudio que el 29,4% de los pacientes adultos mayores presentan un nivel de dependencia moderada, en la incidencia de úlceras por presión, el 56,9% de los pacientes adultos mayores presentan bajo riesgo. ⁽¹⁸⁾

En cuanto a los resultados obtenidos, los factores intrínsecos que están presente en las lesiones por presión en pacientes mayores de 51 años que está representado por un 92,4%; eso no es ajeno a la realidad a otras investigaciones, en tal sentido Barba, López y Lucero (Cuenca – 2015) en su investigación titulada “Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2015”. Evidencian que las edades más frecuentes de pacientes con lesiones por

presión están entre 76 a 95 años con 69%⁽¹³⁾; por su parte Bustamante y Peña (Arequipa - 2014) evidencia en su investigación que 63.3% fue femenino, y un 36.7% masculino, el 53.3% fluctuaba entre edades de 21 a 45 años, esto nos muestra que la edad juega un papel muy importante para la aparición de las lesiones por presión, a más edad mayor probabilidad de que los pacientes presenten las lesiones⁽¹⁶⁾. A su vez, Gutierrez (Callao – 2015), en su investigación titulada “Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao”; refiere que el 53,3% de los adultos mayores se encuentran en un rango de 80-89años ⁽²⁰⁾.

En la presente investigación también se puede evidenciar que las alteraciones sensitivas están presentes con un 69.6%; así mismo las alteraciones de la circulación está representada con un 64.6%; en cuanto las alteraciones cutáneas por un 87.3%; en cuanto a las alteraciones cognitivas están presentes en un 62%, aquí podemos citar a Cervantes (Huánuco – 2016) quien señala en su estudio que el 55% presenta un estado mental apático; así mismo el factor intrínseco de las alteraciones motoras representadas en un 53,2% ⁽¹⁷⁾, a esto se puede citar a Barba, López y Lucero (Cuenca – 2015) quienes sostienen en su investigación que la población estudiada posee algún tipo de limitación en la movilidad representado en un 59%⁽¹³⁾.

Con respecto a los factores extrínsecos causan las lesiones por presión como es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa está representado por un 89.9%; a esto podemos mencionar que la fricción actúa paralelamente a la piel y se desencadena por el desplazamiento del paciente sobre un plano duro al producirse roces o arrastre en los movimientos generando así la aparición de las lesiones por presión, a esto también

podemos mencionar que el cizallamiento son las fuerzas tangenciales que combinan los efectos de presión y fricción y que se ejercen en sentido contrario al desplazamiento del paciente sobre un plano duro, generando así la lesión; así mismo en los resultados se evidencia que la inmovilidad requerida causa las lesiones por presión en un 48.1%, en tal sentido Burgueño menciona que la sujeción física impide los movimientos y cambio de posición. En cuanto a la presencia de la humedad representada por un 46,8%; aquí se puede citar a Barba, López y Lucero (Cuenca – 2015) quienes evidencian en su estudio que el 49% de la población estudiada se encuentra expuesta a la humedad. Cabe mencionar que la humedad en la piel de forma mantenida aumenta el riesgo de desarrollar UPP en zonas sometidas a presión. Se debe valorar y tratar los diferentes procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel como: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudado de heridas, etc. ⁽³⁵⁾

6.2. Responsabilidad ética

Se respetaron los principios éticos de Enfermería hacia el paciente, como son: beneficencia, autonomía, justicia, fidelidad, veracidad, confidencialidad. Se solicitó el consentimiento informado.

CONCLUSIONES

1. Las lesiones por presión presentes en los pacientes postrados del servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal son las lesiones en segunda etapa representado en un 51,9%
2. De los indicadores de los factores intrínsecos, el más representativo en la investigación es la edad, pues el 92,4 % de los pacientes son mayores a 51 años. Por otro lado, las alteraciones cutáneas están representadas en un 87,3%
3. De los indicadores de los factores extrínsecos, el que más se representa en la investigación es la presencia de pliegues y objetos extraños en la ropa con un 89,9%

RECOMENDACIONES

1. Clasificar al paciente con alto riesgo de lesión por presión con un brazalete de color distinto
2. Implementar programas de sensibilización en los servicios de hospitalización con el fin de evitar la presencia de lesiones por presión en los pacientes.
3. Promover la investigación en este tema a fin de estar actualizados.

REFERENCIAS

1. ABAD R, AGUIRRE R, ARIZMENDI M, BEASKOETXEA P, BEISTEGUI I, GARCÍA R, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Administra. Osasuna: Osakidetza. C/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz; 2017. Revisado el 16/08/18
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo, Parte II: Úlceras por presión. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf> Revisado el 05/09/18
3. Declaración de Rio de Janeiro sobre la prevención de las úlceras por presión como derecho universal. Brasil, 2011, [citado 05 de abril 2019]. Disponible en <http://silauhe.org/img/Declaracion%20de%20Rio%20-%20Espanol.pdf>
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Etapas de lesiones por presión de NPUAP | El Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión - NPUAP [Internet]. npuap. 2016. p. 1. Available from: <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/> Revisado el 05/08/18
5. MINSALUD. Prevención úlceras por presión [Internet]. Bogota; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf> Revisado el 27/11/18
6. MARIN M. SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO. Úlceras por Presión 6 Noviembre 2013 [Internet]. Palma de Mallorca; 2013 [cited 2018 Aug 26]. Available from: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST1905ZI159551&id=159551> Revisado el 26/08/18
7. GONZÁLEZ R, CARDONA D, MURCIA A, MATIZ G. Prevalencia de úlceras

por presión en Colombia: informe preliminar. Rev la Fac Med [Internet]. 2014;62(3):369–77. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/viewFile/43004/50099> Revisado el 16/08/18

8. VALERO H, INÉS D, REY R, CAMARGO F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol. 43 No.3. Bucaramanga Oct./Dec. 2011 Revisado el 26/08/18
9. MINSA, Oficina General de Estadística e informática, Casos de úlcera de decúbito y área de presión en hospitalización por etapas de vida, según distritos, 2014. Revisado el 26/08/18
10. PANCORBO P, GARCÍA F, TORRA J, VERDÚ J, SOLDEVILLA J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos [Internet]. 2014 Dec;25(4):162–70. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=en&nrm=iso&tlng=en Revisado el 26/08/18
11. GONZÁLEZ M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Internet]. Universidad de Sevilla; 2017. Available from: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/55995> Revisado el 16/08/18
12. GALVAN J, GARCIA E, BALLESTAS H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes [Internet]. Universidad cooperativa de Colombia; 2016. Available from: [http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/529/3/Especialización en epidemiología.- ulcera.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/529/3/Especialización%20en%20epidemiología.-%20ulcera.pdf) Revisado el 26/08/18
13. BARBA P, LÓPEZ R, LUCERO T. Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/Tesis%20Pregrado.pdf) Revisado el 28/08/18

14. TZUC A, VEGA E, COLLÍ L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(4):204–11. Available from: www.elsevier.es/reu Revisado el 28/08/18
15. MANCINI P, OYANGUREN R. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2014. Available from: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/301/1/TL_ManciniBautistaPierina_OyangurenRubioRosamaria.pdf Revisado el 28/08/18
16. BUSTAMANTE L, PEÑA J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Antonio Lorena Cusco [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2014. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2253/ENbuusle.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Revisado el 28/08/18
17. CERVANTES E. Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un Hospital público de Huánuco-2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2016. Available from: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/121/T_047_46685364_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y Revisado el 31/08/18
18. PARI N. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III EsSalud, Juliaca 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión ; 2017. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/737/Nasia_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y Revisado el 28/08/18
19. ZUÑIGA C, ESPINOZA N, FERNANDEZ M. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2014;7(2):155–61.

Available from:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2566/2471> Revisado el 16/08/18

20. GUTIERREZ J. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulta mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2015. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/350/Gutierrez_ja.pdf?sequence=1&isAllowed=y Revisado el 28/08/18
21. COTTOS M. Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: <http://studylib.es/doc/7559496/ver-abrir---ateneo---universidad-nacional-mayor-de-san-ma...> Revisado el 26/08/18
22. TORRA J, GARCÍA F, PÉREZ G, SARABIA R, PARAS P, SOLDEVILLA J, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos [Internet]. 2017;28(2):83–97. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083 Revisado el 05/08/18
23. TEIXEIRA J, LIMA E, RABELO C, OLÍMPIO D, GERALDA E, ABREU N. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm do Centro-Oeste Min [Internet]. 2016 Jun 29;6(2). Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423> Revisado el 05/08/18
24. 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; 2003. Revisión 27/04/2003. Disponible en: <http://www.gneaupp.org/webgneaupp/index.php> Revisado el 27/09/18

25. PRÓ E. Anatomía Clínica [Internet]. Primera. Igarss 2014. Buenos Aires: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA S.A.C.F; 2015. 1-210 p. Available from: <papers3://publication/uuid/5EA1AA7A-8B6E-424A-B367-0DC1E86B0C47> Revisado el 16/08/18
26. Etat Pur. La hipodermis [Internet]. etatpur.es. 2016. p. 1. Available from: <http://www.etatpur.es/hipodermis> Revisado el 16/08/18
27. BLANCO J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. El Peu [Internet]. 2003;23(4):194–8. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/16206495.pdf> Revisado el 16/08/18
28. ANDRÉU P, CUELLO T, FERNÁNDEZ A, LAITA C, MARCO J, SÁNCHEZ P, et al. Guía Clínica: Prevención y tratamiento de las lesiones por presión [Internet]. Zaragoza; 2016. Available from: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-y-tratamiento-de-las-lesiones-por-presion.pdf> Revisado el 16/08/18
29. HERRERA O, MARINA L, LNA L. Zonas mas frecuentes de aparición de úlceras por presión y su clasificación según los estadios en pacientes que ingresan al servicio de Urgencias de un hospital de III nivel de la ciudad de Bucamaranga. 2018. Revisado el 25/04/19
30. RODELGO T. Trastornos de la sensibilidad [Internet]. onmeda.es. 2016. p. 1. Available from: https://www.onmeda.es/sintomas/trastornos_sensibilidad.html Revisado el 28/08/18
31. MENDOZA N, PONS A. Trastornos del desarrollo con discapacidad motora [Internet]. Sevilla: Forma Animada S.L.L.; 2010. 120 p. Available from: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956ded7fa_0_trastorno_motora.pdf Revisado el 31/08/18
32. Ministerio de Sanidad SS e I, Sociales Igualdad S. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de

Gestión Sanitaria; 2015. 86 p. Available from:
<http://publicacionesoficiales.boe.es/> Revisado el 26/08/18

33. GUSTAVO E. Mecanismos de muerte celular: apoptosis y necrosis. Rev Argentina Anesthesiol [Internet]. 2002;60:391–401. Available from:
https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/284/c.pdf
Revisado el 31/08/18
34. ESPINOZA M, Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana, 2007. Available from:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza_hm\(2\).pdf;jsessionid=2102CF01ACDBD8077E8C148EF10370B3?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza_hm(2).pdf;jsessionid=2102CF01ACDBD8077E8C148EF10370B3?sequence=1)
Revisado el 31/08/18
35. CAMIRUAGA I. Valoración y cuidados nutricionales. In: Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Administra. Osasuna: Osakidetza. C/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz; 2017. Revisado el 16/08/18
36. GARCÍA R. Control de la humedad. In: Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión [Internet]. Osasuna: Osakidetza. C/ Álava, 45 – 01006 Vitoria-Gasteiz; 2017. p. 126. Available from:
<http://gneaupp.info/guia-de-actuacion-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-ulceras-por-presion/> Revisado el 16/08/18
37. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA. Tratado de Geriatría para residentes. Síndromes Geriátricos. Úlceras por presión. Available from: <https://www.segg.es> › download › tratadogeriatria › PDF
Revisado el 16/08/18
38. Burgueño AA. Falacias sobre sujeciones (contenciones) físicas. Dilemata. año 7 (2015), nº 19, 135-147. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5203947.pdf>. Revisado el 06/11/18

39. MINSA. Guía Técnica para la Metodología de Estimación de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer nivel de Atención. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3243.PDF> Revisado el 27/08/18
40. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. México : McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. ; 2014. 634 p. Available from: www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com Revisado el 05/09/18

ANEXOS

Apéndice A. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema General ¿Cuáles son las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores intrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores extrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao - 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao 2018.</p> <p>Objetivos Específicos. Determinar los factores intrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao – 2018.</p> <p>Determinar los factores extrínsecos en las lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal, Callao – 2018.</p>	Lesiones por presión en pacientes postrados	Factores Intrínsecos	<p>Edad</p> <p>Alteraciones sensitivas (Pérdida de sensibilidad)</p> <p>Alteraciones motoras</p> <p>Alteraciones de la circulación periférica</p> <p>Alteraciones cognitivas</p> <p>Alteraciones cutáneas: edema, sequedad de piel, falta de elasticidad</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO El presente estudio es de tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Descriptivo • Prospectivo <p>DISEÑO DE ESTUDIO Diseño no experimental</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">M</div> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población considerada para el presente estudio estará conformada por los pacientes en estado crítico en el servicio de Medicina II del Hospital Alberto Sabogal, y está conformado por 130 pacientes atendido en un mes</p> $n = \left(\frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$

				<p>Humedad</p> <p>Pliegues y objetos extraños en la ropa</p> <p>Inmovilidad requerida por el proceso</p> <p>Relacionados con el cuidado</p>	<p>N = población 130 Z = 2.58 P = 0.75 Q = 0.25 e = 0.08</p> <p>Tipo de muestreo El tipo de muestreo que se empleará será el probabilístico, aleatorio simple, un total de 79</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO</p> <p>Técnica: la observación</p> <p>Instrumento: una guía de observación</p> <p>PLAN DE ANALISIS Programa estadístico SPSS, Versión 25</p> <p>Estadística descriptiva</p>
--	--	--	--	---	---

Apéndice B. Instrumento

Guía de observación

Introducción

En esta oportunidad se presenta el instrumento, que tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo para la presencia de lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de medicina II del Hospital Alberto Sabogal. Siendo este instrumento una guía de observación de carácter anónimo.

Datos generales:

Fecha...../...../.....

Genero

- a. masculino
- b. femenino

Tiempo de estancia hospitalaria.....

Etaapa de Lesión por Presión.....

Datos específicos:

Marcar en el recuadro con una X, teniendo las opciones entre SI – NO

N°	Ítem	SI	NO
1	Presencia de Lesiones por Presión		
Factores Intrínsecos			
2	Edad		
	<input type="checkbox"/> Menor de 35		
	<input type="checkbox"/> 36 hasta 50		
	<input type="checkbox"/> Mayor de 51		
		Presencia	Ausencia
3	Presenta alteraciones sensitivas		
4	Alteraciones motoras		
	<input type="checkbox"/> Lesión medular		
	<input type="checkbox"/> Inmovilidad		
5	Alteraciones de la circulación		
6	Alteraciones cognitivas		
	<input type="checkbox"/> Desorientados		

		Confusos		
7	Alteraciones Cutáneas			
		Edema		
		Sequedad de la piel		
		falta de elasticidad		
Factores Extrínsecos				
8	Humedad			
9	Pliegues y objetos extraños en la ropa			
		Fricción		
		Cizallamiento		
10	Inmovilidad requerida por el proceso			
		Sujeción mecánica		
11	Cuidados de enfermería de calidad			
		Mantiene la piel del paciente limpia y seca		
		Utiliza cremas hidratantes		
		Realiza masajes		
		Realiza cambios posturales		
		Se mantiene alineación corporal		
		Hay presencia de contacto directo de prominencias entre si		
		Se evita el arrastre para no lacerar la piel		
		En decúbito lateral sobrepasar los 30 grados de inclinación		
		Se usa dispositivos de alivio de presión		

Apéndice C. Validación

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	N	C-1	V de Aiken
El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de la investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems correctos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	7	1	0.9
El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Del instrumento de recolección de datos ud eliminaría algún ítem	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	7	1	0.9
del instrumento de recolección de datos ud agregaría algún ítem	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	7	1	0.9
El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto a estudio	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	7	1	0.9
La redacción del instrumento de recolección es clara, sencilla y precisa para la investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
V de Aiken Total																		0.95

El instrumento tiene un puntaje de 0.95, lo cual nos indica que tiene un alta estima de consistencia interna, también nos muestra que existe un alto grado de acuerdo entre los jueces.

El Coeficiente de Validez V de Aiken

Es un coeficiente que se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem, así mismo las valoraciones asignadas dicotómicas (recibir valores de 0 a 1) o a politómicas (recibir valores de 0 a 5). Para nuestro caso se calculará para respuestas dicotómicas y el análisis de un ítem por un grupo: de jueces, haciendo para ello uso de la siguiente formula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Donde:

S= Es la sumatoria de "SI"

n= Numero de Jueces

c= Numero de valores en la escala de valoración (en este caso 2)

INSTRUMENTOS VALIDADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: FERNANDO EDIV MARTINEZ SOLIS
 1.2 Lugar de Centro laboral: H.U.A.S.S. - ESSALUD
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermero Asistencial
 1.4 Instrumento a validar:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		X	Mejorar el instructivo tal vez un instructivo.
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Determinar mejor algunos ítems: Alteraciones sensitivas, Alteraciones de la circulación, ver la posibilidad de un instructivo ó especificar mejor las alteraciones.

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 29/11/18

Firma y sello
 N° D.N.I. 91260452



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Alicia Valera Aredo
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Nac. Alberto Sabogal Sologuren
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.4 Instrumento a validar: Protocolo de proceso de trabajo
 1.5 Autores: Jorge Lathuier, Lidia Ocasio

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 28 de 11 de 2018

Alicia Valera
Firma y sello

N° D.N.I. 02733340

LIC. ALICIA VALERA AREDO
 C.E.P. 5749 RNE 2947
 HOSP NAC ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
 EsSalud
 MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos:..... Betsaida Rivero Benavente
 1.2 Lugar de Centro laboral:..... Hospital Sabogal
 1.3 Cargo que desempeña:..... Enfermera Asistencial
 1.4 Instrumento a validar:..... Guía de Observación
 1.5 Autores:..... Joyce Catherine Leiva Cueva

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 28 / Nov / 18

B Rivero B

Firma y sello

N° D.N.I. 29410226

.....
Lic. BETSAIDA RIVERO B.
 ENFERMERA
 CEP 23788
 ASISTENCIAL SABOGAL
 Esc. Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Rosana Maribel Cueva Gon
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Sabogal
 1.3 Cargo que desempeña: Jefa de Servicio
 1.4 Instrumento a validar: Guía de Observación
 1.5 Autores: Joyce Catherine Leiva Cueva

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 28/11/2018

Rosana Cueva
 Firma y sello

N° D.N.I. 8071346

Lic. Rosana Cueva Gonzales
 C.E.P. 25775
 JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERIA MEDICINA II
 HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
 EsSalud



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: *Victoria Edda Cayotopa Fernandez*
 1.2 Lugar de Centro laboral: *Sahlgrensk Hospital*
 1.3 Cargo que desempeña: *enfermera*
 1.4 Instrumento a validar: *Guía de observación*
 1.5 Autores: *Torres Catherine Selva Cuello*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

*Item 13 -> colocar los característicos en positivo
 Eliminar el no*

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()



VICTORIA EDDA CAYOTOPA FERNANDEZ

VOCAL IV

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

Firma y selló

N° D.N.I. *2.5.82.8148*



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lorena Collantes Carmin
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Alberto Sabogal
 1.3 Cargo que desempeña: Enf. Psiquiátrica
 1.4 Instrumento a validar: Guía de Observación
 1.5 Autores: Jays Catherine Leiva Cuervo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		X	<u>Desplegar ítems de act cognitivas (orientado (confuso/etc) subjetivo)</u>
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		<u>Patrón emocional (depresto)</u>
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

* Se podría considerar la participación de la familia

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Puede mejorar

Fecha: 28 / 11 / 18
 LIC. LORENA COLLANTES CARMIN
 C.E.P. 44666
 HOSP MAC ALBERTO SABOGAL SOLOQUEEN
 Firma y sello
 N° D.N.I. 42090318



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Sussy Matamorano Ruiz
 1.2 Lugar de Centro laboral: HASS
 1.3 Cargo que desempeña: Licenciada
 1.4 Instrumento a validar: Guía de Observación
 1.5 Autores: Joyce Catherine Leiza Cueva

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

LIC. SUSSY BELLA MATURRANO RUIZ
 C.E.P. 474E
 HOSP. NAC. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS BIENESTAR

Fecha: 28/10/18
 Firma y sello
 N° D.N.I. 42296483



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

Yo.....
con DNI.....Por medio de la presente doy a conocer que he recibido información suficiente sobre la investigación “Lesiones por presión en pacientes postrados en el servicio de Medicina II del hospital Alberto Sabogal, Callao 2018”, para lo cual solicitan la participación de mi familiar hospitalizado.

De la información que he recibido he comprendido:

Que mi participación consta en permitir la aplicación de una guía de observación a mi familiar hospitalizado de forma anónima

Asimismo, la información proporcionada es de carácter confidencial, y será utilizada únicamente para fines académicos.

Que participo voluntariamente, y en caso de no aceptar; no habrá repercusiones negativas en mí o mis familiares.

Y que en caso decida desistir, puedo retirarme del estudio.

Por lo dicho, **ACEPTO DE MANERA VOLUNTARIA SER PARTE DEL ESTUDIO.**

Fecha: / /

Firma del familiar de paciente

Firma del encuestador

Apéndice D. Base de Datos

Nº	ALT. SENSITIVAS	ALT. MOTORAS	Lesión Medular	Inmovilidad	ALT. DE LA CIRCULACION	ALT. COGNITIVAS	Desorientado	Confuso	ALT. CUTÁNEAS	Edema	Sequedad de piel	Falta de elasticidad	HUMEDAD	PLIEGUES Y OBJETOS EXTRAÑOS EN	Fricción	Cizallamiento	INMOVILIDAD REQUERIDA POR EL PROCES	Sujeción mecánica	CUIDADOS DE ENFERMERIA DE CALIDAD	Mantene la piel del paciente limpia y seca	Utiliza cremas hidratantes	Realiza masajes	Realiza cambios posturales	Se mantiene alineación corporal	Hay presencia de contacto directo de prominencias	Se evita el arrastre para no lacerar la piel	En decúbito lateral sobre pasillos 30 grados de inclinación	Se usa dispositivos de alivio de presión	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	
3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	
4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
6	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
9	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1		
15	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
17	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
23	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
24	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
28	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
29	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	
30	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	
31	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
32	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
33	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
34	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
36	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
37	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
39	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
41	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	
43	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	
45	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
46	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
47	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
48	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
49	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
50	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
51	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
52	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
53	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
56	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
58	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
59	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
61	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	
62	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	
63	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
64	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	
65	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
66	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
67	0	1	0	1	1	1	1	0																					

Apéndice E. Permiso de Hospital



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 025 -COINV-OFIyD-GRPS-HNASS-ESSALUD-2019

Callao, 15 de Mayo del 2019

Señorita
JOYCE CATHERINE LEIVA CUEVA
Presente.-



ASUNTO:

Proyecto de Investigación: "Lesiones por presión en Pacientes Postrados en el Servicio de Medicina II del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - ESSALUD, CALLAO 2019"

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el Comité de Investigación, en Sesión Ordinaria del día Miércoles 15 de Mayo del 2019, **REVISÓ Y APROBÓ** el Proyecto de Investigación luego de levantar las observaciones.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

COMITE DE INVESTIGACION DEL
HOSPITAL NACIONAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
ESSALUD
.....
Dr. WILÉN HORACIO SUAREZ ALE
PRESIDENTE
CMP. 025221 - RNE. 009930

RECIBIDO
FECHA.....
.....
JITATURA DE SERVICIO DE
MEDICINA II HOSPITALIZACIÓN
ALBERTO SABOGAL S.
ESSALUD CALLAO

16/5/19

NIT: 684 - 2019 -505