

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**JORGE RICARDO NOVOA SALDAÑA
EFRAIN RONALD QUIROZ VICENTE
MARJORIE ROCIO ORDOÑEZ DURAND**

**Callao - 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 002-2021

Fecha de Aprobación de tesis: 09/07/2021

Resolución de Decanato N° 034-2021-D/FCS, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios Nuestro Señor, por ser nuestro guía en nuestra vida personal y profesional.

A nuestras familias, por ser el pilar importante y demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional, sin ellos no habiéramos logrado alcanzar esta meta.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. 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.....	13
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Limitantes de la investigación.....	13
1.4.1 Limitante teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	14
1.4.3 Limitante espacial.....	14
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	22
2.2.2 Teoría del Entorno de Virginia Henderson	22
2.3 Conceptual	24
2.3.1 Úlcera por presión	24
2.3.2 Factores asociados	26
2.4 Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1 Hipótesis.....	36
3.1.1 Hipótesis General.....	36

3.1.2 Hipótesis Específicas	36
3.2 Definición conceptual de variables	36
3.2.1 Operacionalización de variable.....	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	39
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	39
4.1.1 Tipo de investigación	39
4.1.2 Diseño de investigación	39
4.2 Método de investigación.....	40
4.3 Población y muestra	40
4.3.1 Población	40
4.3.2 Muestra	40
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	41
4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información	41
4.6 Análisis y procesamiento de datos	42
V. RESULTADOS	44
5.1 Resultados descriptivos.....	44
5.2 Resultados inferenciales.....	53
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	62
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	63
6.3 Responsabilidad ética.....	64
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz de consistencia	73
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	74
Anexo 3. Matriz de datos	76

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 4.1	Población	40
Tabla 5.1	Edad y sexo en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	44
Tabla 5.2	Factor Condición física asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	45
Tabla 5.3	Factor Estado mental asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	46
Tabla 5.4	Factor Actividad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	47
Tabla 5.5	Factor Movilidad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	48
Tabla 5.6	Factor Incontinencia asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	49
Tabla 5.7	Factor Uso de pañal asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	50
Tabla 5.8	Factor Requiere oxígeno asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional	51

Cayetano Heredia, Lima, 2019

Tabla 5.9	Factor Humedad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	52
Tabla 5.10	Nivel de riesgo asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	53
Tabla 5.11	Condición física y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	54
Tabla 5.12	Estado mental y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	55
Tabla 5.13	Actividad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	56
Tabla 5.14	Movilidad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	57
Tabla 5.15	Incontinencia y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	58
Tabla 5.16	Uso de pañal y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	59
Tabla 5.17	Requiere oxígeno y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	60
Tabla 5.18	Humedad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1	44
Edad y sexo en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.2	45
Factor Condición física asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.3	46
Factor Estado mental asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.4	47
Factor Actividad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.5	48
Factor Movilidad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.6	49
Factor Incontinencia asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.7	50
Factor Uso de pañal asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	
Gráfico 5.8	51
Factor Requiere oxígeno asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	

Gráfico 5.9	Factor Humedad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	52
Gráfico 5.10	Nivel de riesgo asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	53
Gráfico 5.11	Condición física y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	54
Gráfico 5.12	Estado mental y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	55
Gráfico 5.13	Actividad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	56
Gráfico 5.14	Movilidad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	57
Tabla 5.15	Incontinencia y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	58
Tabla 5.16	Uso de pañal y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	59
Gráfico 5.17	Requiere oxígeno y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	60
Gráfico 5.18	Humedad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.

La metodología del estudio fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, de diseño no experimental, de corte transversal; en el cual se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Norton. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la estadística descriptiva, haciendo uso de tablas de frecuencia y sus respectivas figuras de barras de las variables y sus dimensiones y tablas cruzadas.

Los resultados obtenidos muestran en cuanto a los factores intrínsecos asociados a la presencia de UPP se encuentran la condición física, donde el 65% de pacientes hospitalizados presentan una mala condición, el 65% presentan un estado mental confuso, un 65% se encuentra encamado, el 60% de pacientes muestra una movilidad muy limitada y el 80% presenta incontinencia urinaria/fecal. Respecto a los factores extrínsecos, el 100% de pacientes utiliza pañal, el 80% de pacientes requiere de oxígeno y el 70% de pacientes se encuentra a menudo húmedo. Concluyendo que los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión afectan en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019, es decir, a mayor presencia de estos factores será mayor el nivel de riesgo de UPP.

Palabras clave: *Factores intrínsecos y extrínsecos, úlceras por presión, pacientes hospitalizados*

ABSTRACT

The present research aimed to determine the factors associated with the presence of pressure ulcers in hospitalized patients of the emergency service Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.

The study methodology was applied, quantitative approach, descriptive level, prospective, non-experimental design, cross-sectional; in which a non-probabilistic convenience sampling type was used, where the study population consisted of 20 hospitalized patients who met the inclusion and exclusion criteria. The Norton Scale was used for data collection. For the analysis of the data obtained, descriptive statistics were used, making use of frequency tables and their respective bar figures of the variables and their dimensions and cross tables.

The results obtained show that the intrinsic factors associated with the presence of PU are the physical condition, where 65% of hospitalized patients have a bad condition, 65% have a confused mental state, 65% are bedridden, 60% of patients show very limited mobility and 80% have urinary / fecal incontinence. Regarding extrinsic factors, 100% of patients use a diaper, 80% of patients require oxygen and 70% of patients are often wet. Concluding that the intrinsic and extrinsic factors associated with the presence of pressure ulcers negatively affect hospitalized patients of the emergency service Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019, that is, the greater the presence of these factors, the higher the level of UPP risk.

Key words: *Intrinsic and extrinsic factors, pressure ulcers, hospitalized patients*

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional la preocupación por este tema, especialmente porque se cree que la mayoría (95%) de las UPP que presentan los pacientes son evitables y aún más que otro porcentaje importante (60%) de estas serían prevenibles a través de la aplicación de escalas de valoración y riesgo de UPP.

Por esto la prevención de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

Para ello se ha estructurado el presente trabajo en siete capítulos:

El capítulo I, plantea la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y los limitantes de la investigación. El capítulo II, contiene el marco teórico, que contiene los antecedentes de estudio, el marco teórico conceptual y la definición de términos básicos. El capítulo III contiene las Hipótesis y variables de estudio. El capítulo IV, considera el diseño metodológico, donde se señala el tipo, y diseño de la misma, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos, el plan de trabajo de campo y el análisis y procedimientos de datos. En el capítulo V, se muestra el cronograma de actividades. En el capítulo VI, se define el presupuesto. El capítulo VII, contiene las referencias bibliográficas citadas en la investigación. Finalmente se presentan los anexos que complementan el proyecto de investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), La úlcera por presión es una complicación habitual en los pacientes que vienen de asilos, albergues, por situaciones económicas muy precarias hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves y con estancias largas. Su incidencia varía entre 20-56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y aumento de la estancia y costes hospitalarios. Algunos autores defienden que es prevenible en un 95% de las ocasiones. Las úlceras por presión ocasionaron 29.000 muertes en todo el mundo. Cada año, más de 2,5 millones de personas en los Estados Unidos a desarrollar úlceras por presión (1).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), refiere que con base a los estudios realizados en países de América Latina, se reconoce que pacientes hospitalizados ingresan y/o desarrollan úlceras durante su estancia hospitalaria, que estas representan un importante problema para los pacientes y para las instituciones, pues existen protocolos internacionales, nacionales e institucionales, que el profesional de enfermería conoce la mayoría de las intervenciones preventivas de las úlceras por presión (2). En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos (3).

En el Perú, la prevalencia de la UPP oscilaba entre 11,4% a 16%, asociadas a factores como la edad, el nivel funcional de dependencia (parcial o total) previo a la hospitalización, deterioro cognitivo moderado y severo, presencia de incontinencia urinaria, riesgo de malnutrición, riesgo moderado o alto según la escala de Norton (4). Sin embargo, un estudio realizado en el año 2018 reveló un aumento de la prevalencia a

19.5% en pacientes hospitalizados siendo mayor la proporción en personas de 65 años a más (5).

Estos datos revelan que las medidas de prevención actuales deben ser revisadas para disminuir la variabilidad en el cuidado basándonos en la mejor evidencia disponible. Además, es importante destacar que todas las medidas encaminadas a la prevención supondrían un ahorro para el Sistema Nacional de Salud. Se debe considerar la presencia de factores que podrían asociarse a la prevalencia de UPP en los pacientes Hospitalizados del Servicio de Emergencia como son los Factores Intrínsecos donde se considera: el estado nutricional, albuminas, niveles de hemoglobina, edad, sexo, temperatura, presión arterial, conciencia, actividad y movilidad, ya que estos podrían asociarse a la prevalencia de UPP y por último los Factores catalogados como Extrínsecos que estarían asociados a la prevalencia de UPP de la humedad y el uso del pañal.

A nivel local, los pacientes hospitalizados en el servicio en emergencia del Hospital Cayetano Heredia son propensos a la UPP debido a la sedación, alteración del nivel de conciencia, soporte de respiración, uso de drogas vaso activas, restricción de movimientos por un periodo prolongado de tiempo e inestabilidad hemodinámica. Así mismo de acuerdo a un estudio europeo cabe destacar de los pacientes en una cifra considerable tenían una o más de una UPP y sólo un mínimo del total de pacientes que necesitaban prevención, recibieron una atención preventiva integral en este ámbito.

En el servicio de emergencia del hospital Nacional Cayetano Heredia de todo lo dicho anteriormente se ha creado un grupo de trabajo en Atención Especializada con profesionales de Enfermería, cuya finalidad es atender pacientes con alteraciones fisiológicas agudas que ponen en riesgo sus vidas y que necesitan una atención inmediata, humana y tecnológica que brinde la posibilidad de recuperación, la cual requiere procedimientos invasivos y no invasivos, por ende el profesional

de enfermería debe primero estabilizar las funciones fisiológicas de los pacientes que tiene a su cargo, una vez estable el paciente recién realiza los cambios posturales, cuidados de la piel; teniendo en consideración que en el cuidado de la piel es una actividad inherente del quehacer de la enfermera(o), la atención se da buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado enfermero.

De acuerdo al Comité de Evaluación Úlcera por Presión, el servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia cuenta con 90 camas, es decir, tiene capacidad de atender a 90 pacientes diariamente, asimismo, del total de dichos pacientes, el 30% aproximadamente presentan Úlceras de Presión del Nivel III y IV.

El presente estudio es importante porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, buscando siempre el beneficio de los pacientes y la excelencia en el cuidado enfermero, en una realidad específica como del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, lo que será beneficioso para los pacientes y para el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño profesional. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para atender a los pacientes de dicho servicio hospitalario.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia?

¿Cuáles son los factores extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.

Establecer los factores extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

Existen pocos estudios internacionales actuales afines al problema investigado, que permitan contrastar los resultados que se obtengan en el presente estudio. Sin embargo, se consideraron estudios similares.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, se circunscribió en el período 2019.

1.4.3 Limitante espacial

No se presentaron limitante espacial para la realización del estudio ya que se contó con la autorización del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima para la realización del estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MURILLO J, 2019 - Guayaquil, realizó su tesis “Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil”.
Objetivo: Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital Luis Vernaza. Metodología: Se utilizó una guía de observación indirecta, tipo de estudio descriptivo con enfoque cuantitativo prospectivo, se tomaron datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Medicina Crítica, en el periodo de agosto del 2018 a enero del 2019. Resultados: Los datos tabulados nos permiten evidenciar que el 57% de los pacientes ingresados están en edades de 18 a 40 años, el 67% del sexo masculino, 55% la etnia mestiza. Con referencia los factores extrínsecos e intrínsecos se evidencia que el 56% ninguna intervención quirúrgica, 86% inmovilización por sedación. El 100% de los pacientes dispositivo clínico en su cuerpo, 83% sin movilidad y el 69% con bajo peso y 72% con estado de conciencia limitada, el 24% han sufrido un accidente cerebro vascular; 22% trauma cráneo encefálico, el 27% la estancia hospitalaria de 1 a 4 meses. Conclusiones: Los factores asociados a las úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos, no existe una predisposición al sexo, etnia, edad, pero sí que aparezcan de acuerdo a los días de estancia, y a los factores extrínsecos e intrínsecos que aparezcan durante esta. (6)

MENA M, 2019 - Ecuador, en su estudio “Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl 2018”. Objetivo: Determinar los factores asociados a las úlceras por presión, además se caracterizó socio

demográficamente a la población de estudio, se identificaron los factores tanto intrínsecos como extrínsecos para el desarrollo de las úlceras y finalmente se planificó el desarrollo de una intervención educativa mediante infogramas didácticos para los pacientes que presentan úlceras. Metodología: El estudio fue de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo en un universo de 50 pacientes hospitalizados en este servicio. Resultados: Indican que el 72% fueron mujeres; el 86% presento un estado físico general bueno, el 14% regular, un 98% con estado mental alerta, el 86% presento movilidad total, solo en un 14% estuvo disminuida, el mayor factor de riesgo asociado a la aparición de úlceras por presión estuvo relacionado con la incontinencia urinaria y/o fecal. Conclusiones: El nivel de riesgo detectado fue mínimo (92%) para este grupo de estudio. Se realizará una intervención educativa dirigida a la familia y cuidadores de los pacientes sobre el diagnóstico, factores de riesgo, resaltando la prevención y cuidados en estos pacientes. (7)

GONZÁLES M, 2016 – Sevilla, en su tesis “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. Metodología: Se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes en el ámbito de una UCI de 62 camas. 335 pacientes fueron incluidos durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. Como variable principal o dependiente se consideró la aparición de UPP en estadios del I al IV. Para el estudio de los factores de riesgo, se consideraron cuatro categorías: demográficas, clínicas, variables de pronóstico y terapéuticas. Resultados: La incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas para valores de $p < 0,05$ fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización. Estas tres últimas se mostraron en el modelo multivariante como variables

explicativas. Conclusiones: Una mayor severidad de la enfermedad suele demandar una mayor duración de la estancia en UCI lo que supondría exponer la piel de los pacientes a condiciones que favorecen el desarrollo de UPP. Asimismo, las complicaciones en la asistencia sanitaria van asociadas a un aumento de los días de estancia y de los costes sanitarios. (8)

VACA E, 2017- Ecuador, en su tesis titulada “Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Interna: Hospital Miguel Hilario Alcivar”. Objetivo: Determinar los factores asociados a la presencia de las UPP en los pacientes hospitalizados. Metodología: Descriptiva, cualitativa, no experimental, contando con una muestra de 10 personas. Resultados: Los factores intrínsecos como la edad mayor a 75 años, el sobrepeso, la incontinencia de esfínteres, la limitación importante de la movilidad y la limitación terapéutica o basal de la movilidad, son factores que, aumentan el riesgo de padecer UPP. Conclusiones: Los factores de riesgo extrínsecos, como la estancia prolongada en el servicio de medicina interna y la falta de medidas de prevención locales que alivien las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento son también factores íntimamente relacionados con la posibilidad de padecer úlceras por presión. (9)

GALVAN J, GARCÍA E, BALLESTAS H, 2016 - Cartagena, Colombia, desarrollaron la tesis “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 el riesgo de padecer UPP, así como revisar los cuidados preventivos para evitar su aparición o complicaciones. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo con una muestra de 26 pacientes que ingresaron a la UCI de la Clínica Blas de Lezo de la ciudad de Cartagena durante el mes de mayo del año 2016. Resultados: mostraron con relación a la valoración del riesgo se encontró que el 61% de ellos presentan según la escala de Braden un alto riesgo de padecer

ulcera por presión, el 34% presenta un riesgo bajo de padecer úlceras por presión y el 3% presenta un riesgo moderado. Conclusiones: Las Úlceras por Presión son lesiones cutáneas que se produce por la falta de oxigenación de los tejidos y la dificultad de la linfa y la sangre para alcanzar y abandonar la región sometida a presión, pueden presentarse en regiones del cuerpo donde se ejerce mayor presión cuando se está acostado o sentado, unas de estas regiones es la parte lumbar sacra, espalda, talones, codos y glúteos. (10)

2.1.2 Antecedentes nacionales

INCA M, MELÉNDEZ V, 2019 - Trujillo, en su tesis “Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017”. Objetivo: Determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión según zonas anatómicas en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Metodología: Descriptiva, de diseño no experimental, el universo muestral estuvo conformado por 49 pacientes, utilizándose como instrumento la guía de observación “Factores intrínsecos y extrínsecos de úlcera por presión según zonas anatómicas en pacientes de la unidad de cuidados intensivo”. Resultados: Mostraron que de los factores intrínsecos: las personas mayores de 60 años (24.5%), el sexo masculino (24.5%), el sobrepeso (16.3%), el encontrarse inmóvil (26.5%) y una percepción sensorial completamente limitada (26.5%) se encontraron con más predisposición a desarrollar úlceras por presión. Mientras que de los factores extrínsecos: la estancia hospitalaria en el 7° día (38.8%), el encontrarse a menudo húmedo (24.5%), el uso de adrenalina y noradrenalina (34.7%), el uso de ventilación mecánica invasiva (36.7%), recibir nutrición muy pobre (28.6%), presentar problema existente de fricción (22.4%) y mantenerse en la posición decúbito supino (24.5%) fueron condiciones para el desarrollo de úlceras por presión del total de pacientes en estudio. Las zonas donde se desarrollan las úlceras por presión son: sacro 76.2%, talones 19% y

hombro 4.8%. Conclusiones: Los factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, está constituido por factores extrínsecos e intrínsecos 2017. (11)

CHACÓN J, 2019, en su estudio “Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2016-2017”. Objetivo: Determinar los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión (UPP) en pacientes. Metodología: Descriptivo, transversal retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 93 pacientes que cumplieron con los criterios del estudio, además, se revisaron historias clínicas de pacientes con diagnóstico de UPP, hospitalizados en el servicio de Medicina en los años 2016-2017. Resultados: Mostraron que la localización más frecuente de UPP fueron: a nivel sacro (77%) y talón (12.9%); así como los estadios más frecuentes fueron: II (32.3%), IV (31.2%) y III (26.9%). La presencia de UPP grave estuvo asociada a: ser adulto mayor (OR: 3.12; IC95%: 1.2-8.2), hipoalbuminemia (OR: 6.23, IC95%: 1.8-21.1), anemia (OR: 4.31, IC95%: 1.2-14.9) y linfopenia (OR: 3.68; IC95%: 1.5-9). Conclusiones: Se concluye, tras el análisis multivariado que los pacientes que presentan hipoalbuminemia o linfopenia tienen mayor riesgo para presentar UPP grave. (12)

CÁCERES H, MAYHUA N, 2018. Realizaron la investigación “Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2018”. Objetivo: Determinar la relación de los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de UPP. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por 45 pacientes hospitalizados. Resultados: Los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP; donde los

factores intrínsecos relacionados con las UPP presentan un riesgo muy alto (53.3%); mientras que, los factores extrínsecos presentes son el uso de pañal (82.2%) y la humedad de la ropa de cama (42.2%). En lo referente a las UPP, la mayoría de la población (42.2%) presenta de tres a más úlceras; observándose que gran parte (35.6%) se encuentra en el estadio II. Conclusiones: Se demostró que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP; ya que la hipótesis planteada fue comprobada y aceptada. (13)

LOLI F, LAVADO S, 2017, en su investigación “Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote, 2017”. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados - Hospital III EsSalud. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional; tuvo una muestra de 30 pacientes hospitalizados, donde se utilizó como técnica la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos. Resultados: El 50% de pacientes con úlcera por presión presentaron una complicación grado II, el 26,7% grado III y el 16,7% restante grado I. Conclusiones: Los factores intrínsecos género, actividad y la movilidad se encuentran asociados al grado de úlcera por presión, mientras los factores edad, estado físico y estado mental no presentaron asociación significativa. Referente a los factores extrínsecos no presentaron asociación estadística con el grado de úlcera. (14)

SANCHEZ N, 2017- Piura, en su tesis “Factores de riesgo de úlceras por decúbito y medidas preventivas de familiares de pacientes geriátricos en el servicio de medicina del hospital Félix Torrealva Gutierrez Essalud Ica, junio 2016”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo de úlceras por decúbito y medidas preventivas de familiares de pacientes Geriátricos. Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población fue un total de 98 familiares de pacientes geriátricos y la muestra por ser una población

pequeña, se utilizó el total de la población. Resultados: Se puede apreciar que el sexo predominante es el femenino con un 55.2%(27), el 49%(24) del total de familiares solo estudiaron hasta secundaria; con respecto al parentesco con el paciente, el 36.8%(18) fueron otros, donde la presencia es variada como nietos, cuidadores ocasionales o yernos. El 63.2%(31) fueron medios y solo el 14.4%(7) fueron bajos. El 40.8%(20) fue adecuado y solo el 26.5%(13) fue inadecuado. Conclusiones: Los factores de riesgo de úlceras por decúbito según factores intrínsecos son altos, por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión y los factores extrínsecos son medios por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión. Las medidas preventivas en los familiares de pacientes geriátricos según sea: eliminación de presión, cuidados de la piel y nutrición fueron medianamente inadecuadas, por lo que se rechaza la hipótesis planteada. (15)

PLATAS V, 2017, en su tesis “Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para las úlceras por presión. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de diseño no experimental. La muestra fueron 50 pacientes adultos mayores conforme criterios de inclusión, la técnica empleada fue la observación y como instrumento se utilizó la Escala de Braden para poder evaluar los factores de riesgo de úlceras por presión. Resultados: Los factores para desarrollar las úlceras por presión son movilización, actividad y fricción y deslizamiento y las enfermedades que más prevalecieron fueron neumonía 24%, cardiovasculares 22%, cerebrovasculares el 20% y metabólicas con un 20%, los principales factores de riesgo son completamente limitada 16%, ocasionalmente húmeda 48%, estar en cama 58%, actividad limitada 28%, nutrición probablemente inadecuada 44% y fricción y deslizamiento un problema 32%. Conclusiones: La mayoría de los pacientes adultos mayores presentaron un riesgo alto a desarrollar las úlceras por presión. (16)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem define como “Acto propio del individuo para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar a través de un conjunto de prácticas enfocadas al cambio de costumbres y hábitos de naturaleza social y cultural que integran a las personas con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. (17)

Para Dorothea Orem su teoría de déficit del autocuidado es concebida como teoría general, cuyos tres conceptos relacionados son: el autocuidado, orientado a describir el porqué y el cómo, dos aspectos para determinar que las personas cuidan de sí mismas; por otro lado, el déficit de autocuidado revela la descripción y la explicación de ayuda por la enfermera; esta teoría orienta el autocuidado de las personas sobre la salud, evitando el déficit de autocuidado.

Define además requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: - Requisitos de autocuidado universal: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. -Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. (17)

2.2.2 TEORIA DEL ENTORNO DE VIRGINIA HENDERSON

Para Henderson, “la función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si

tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”. Para el modelo de cuidados de Virginia Henderson define, la función de la enfermera es ayudar y asistir al individuo, con el propósito de que la persona conserve y valore su propia salud, además recupere y controle el proceso de una muerte apacible, sin perder de vista los tres pilares fundamentales: conocimiento, fuerza y voluntad. (18)

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica. El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. (19)

Estas teorías fueron utilizadas porque la valoración enfermera a través de la Teoría del Autocuidado permite a la enfermera tener una visión integral de las demandas del paciente y las necesidades de cuidados.

La puesta en marcha de un plan de cuidados enfermeros ayuda a conocer mejor aquellas desviaciones de la salud que presenta un paciente y nos facilita el poder plantear con mayor seguridad y claridad los objetivos a alcanzar y qué intervenciones y actividades serán las mejores.

La teoría del déficit de autocuidado, describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su UPP, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. La enfermera suple al individuo. La acción de la enfermera

cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

Asimismo, la teoría de Henderson, considerada una filosofía de enfermería, permite comprender que, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, como en el caso de los pacientes con UPP, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización.

2.3 Conceptual

2.3.1 Úlcera por presión

a) Definición

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro. Pueden constituir un problema para las personas en los centros de cuidados especializados. (20)

Clasificación

Las UPP se clasifican en:

- **Categoría/estadio I: eritema no blanqueante en piel intacta**

Piel intacta con eritema no blanqueante de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Decoloración de la piel, calor, edemas, endurecimientos o dolor también pueden estar presentes. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. Otras características: El área puede ser dolorosa, firme,

suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La Categoría / Estadio I puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel. Puede indicar personas "en riesgo" de desarrollar una úlcera por presión (20).

- **Categoría/estadio II: pérdida parcial de la piel o ampolla/úlceras de espesor parcial**

La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento. Otras características: Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas. Esta categoría / estadio no debería emplearse para describir desgarros de la piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, la maceración o la excoiación. El hematoma sugiere lesión de tejidos profundos. (20)

- **Categoría/estadio III: pérdida total del grosor de la piel (grasa visible)**

Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfácelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. Por el contrario, las zonas con adiposidad significativa pueden desarrollar úlceras por presión de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables. (20)

- **Categoría/estadio IV: pérdida total del espesor de los tejidos.**

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfácenos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de la úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo provocar la aparición de una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable. (20)

2.3.2 Factores asociados

Los factores para desarrollar UPP, se clasifican en: extrínsecos e intrínsecos.

A. Factores intrínsecos de la úlcera de presión

A1. Definición

Son aquellos factores que no pueden ser evitados fácilmente y que son característicos o propios del paciente, derivados o secundarios de la enfermedad que presenta. Pérdida de la función sensitiva y motora en parálisis debidas a lesiones cerebrales o medulares. Estos pacientes, dada su pérdida de sensibilidad al dolor y a la presión, no perciben las molestias derivadas del apoyo prolongado. Además, no pueden cambiar de postura voluntariamente. (21)

A2. Dimensiones

A.2.1 Condición física

La condición física como el bienestar integral corporal mental y social

de la persona. Cuanto peor sea la condición física, el estado general de salud del paciente más riesgo tendrá de desarrollar una úlcera por presión. (22)

Por su parte López la define como “Una parte de la condición total del ser humano y comprende muchos componentes, cada uno de los cuales es específico en su naturaleza. Supone, por lo tanto, la combinación de diferentes aspectos en diversos grados”. (23)

A.2.2 Estado mental

Estado mental del paciente: orientado, apático, confuso, inconsciente. La orientación se refiere a la capacidad del sujeto de entender, pensar, sentir emociones y apreciar información sensorial acerca de sí mismo y de lo que lo rodea. (24)

Orientado: Se refiere al paciente lúcido, cuyo estado es de plena alerta. Corresponde a la persona que es capaz de mantener una conversación y dar respuestas atinentes a las preguntas que se le formula. (25)

Para evaluar esta capacidad se investiga aspectos como los siguientes:

- Orientación respecto a sí mismo: ¿Cómo se llama? ¿Qué edad tiene? ¿En qué trabaja? ¿Con quién vive? ...
- Orientación en el tiempo: ¿En qué fecha estamos? ¿En qué mes? ¿En qué año? ¿Qué día de la semana es hoy? ...
- Orientación en el espacio: ¿Dónde se encuentra Usted? ¿Está en un hospital? ¿En su casa? ¿Qué hospital es? ...
- Orientación respecto a persona: ¿Quién soy yo? ¿Qué labor desarrollo? Si está presente un familiar: ¿Quién es esa persona? (25)

Apático: Puede estar desorientado en tiempo. (26)

Confuso: El paciente presenta un pensamiento desorganizado o incoherente, con ideas poco claras o cambios de tema impredecibles o ideas que impresionan delirantes (deliriosas). Pueden aparecer también alteraciones de la sensopercepción. (21) Confuso, se caracteriza por intermitente o total desorientación en tiempo, espacio y persona. (21)

Inconsciente: No responde a estímulos dolorosos.

A.2.3 Actividad

La actividad, se refiere si el paciente deambula, deambula con ayuda, cama/silla, encamado.

- **Deambula:** Independiente para deambulación.
- **Deambula con ayuda:** Requiere asistencia deambula con ayuda de otra persona o andador.
- **Cama/silla:** Se mueve sólo en una silla con ayuda de otra persona.
- **Encamado:** Confinado en cama las 24 horas. (21)

A.2.4 Movilidad

La movilidad del paciente hace referencia si ésta es total, disminuida, muy limitada, inmóvil.

- **Movilidad total:** Funcionalidad conservada.
- **Movilidad disminuida:** Limitaciones mínimas; puede mover todos los miembros, pero tiene algún grado de limitación.
- **Movilidad muy limitada:** Debe ser asistido por otra persona para iniciar movimiento.
- **Inmóvil:** Totalmente dependiente, incapaz de realizar cualquier movimiento. (21)

Los pacientes con una movilidad reducida aumentan su riesgo por sufrir una úlcera por presión. El tiempo de inmovilidad no necesita ser demasiado largo, inclusive el tiempo que se pasa sobre la mesa de cirugía puede ser causa de la aparición de éstas úlceras. Se ha calculado que el tiempo mínimo para la aparición es de 2 horas. (27)

La inmovilización prolongada y la reducción de la movilidad pueden causar un acortamiento adaptativo de los tejidos blandos de una articulación y la pérdida siguiente de la amplitud de movimiento. (27)

Incontinencia

La incontinencia es el trastorno o alteración del organismo que consiste en la emisión involuntaria, pero consiente de la orina, los excrementos u otra materia biológica, cuya evacuación se produce normalmente bajo la influencia de la voluntad, cuyos indicadores son: El control, ocasional, urinaria o fecal. (28)

El paciente puede ser independiente, es decir, controla por completo la micción y la defecación; o, dependiente, se refiere a la incontinencia parcial o total de la micción o defecación. (21)

De acuerdo a García los factores intrínsecos de úlcera de presión se clasifican en:

1. **Fisiopatológicos:** Surgen como consecuencia de diferentes problemas de salud.
 - **Lesiones cutáneas:** edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
 - **Trastorno en el transporte de oxígeno:** trastornos vasculares periféricos, éstasis venoso, trastornos cardiopulmonares.

- **Deficiencias nutricionales (por defecto o por exceso):** delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemia especialmente hipoalbuminemia y deshidratación. Los estados de mala nutrición retardan en general la cicatrización de las heridas. El déficit de vitamina C produce alteraciones en la síntesis del colágeno. Los oligoelementos, como el hierro, el cobre, el cinc, son elementos necesarios para la correcta síntesis del colágeno además de favorecer el proceso de cicatrización y sistema inmunológico.
 - **Trastornos inmunológicos:** cáncer, infección, enfermedades autoinmunes.
 - **Alteración del estado de conciencia:** estupor, confusión, coma inducido por fármacos o patológico que se asocian a disminución de la movilidad o pérdida de la sensibilidad.
 - **Deficiencias motoras:** paresia, parálisis, hipoestesia, anestesia.
 - **Deficiencias sensoriales:** pérdida de la sensación dolorosa.
- (29)

Dentro del marco de las UCI, este tipo de factores constituyen la más importante causa de la aparición de las UPP, pero se ven aún más exacerbados por la complejidad del estado de salud del paciente. Con relación a ello, el Doctor Orlando García, en su capítulo relacionado con úlceras por presión del Manual de Cirugía Plástica de la Sociedad española de cirugía plástica, reparación y estética; señala que:

- En los estados de shock se produce un éstasis sanguíneo en las áreas espláncnicas e isquemia en la piel y en los músculos. La circulación hística superficial se ve muy reducida por la disminución del gasto cardiaco, por la reducción de la presión venosa periférica y por el descenso de la presión arterial.

- La fiebre, ocasiona una serie de alteraciones metabólicas, incrementando hasta el 50% el metabolismo normal de los tejidos y elevando así el requerimiento de nutrientes y oxígeno, por lo que los tejidos se hacen más vulnerables a la presión.
- Situaciones de déficits nutricionales como la hipoproteinemia o la anemia, colocan al enfermo en una situación de indefensión frente al factor extrínseco principal que es la presión. En todas las situaciones en que se establecen pérdidas importantes en el medio interno, se produce un desbalance nitrogenado, con una disminución de las proteínas séricas, anemia y déficits vitamínicos, que conducen a una reducción de la masa corporal total, estimulándose el proceso destructivo que puede llevar a la instauración de un círculo vicioso.
- La lesión de la médula espinal merece una especial atención, ya que las alteraciones secundarias a la lesión medular que van a predisponer a la aparición de ulceraciones, se mantienen a lo largo del tiempo, de ahí que la mayoría de estos pacientes presenten a lo largo de su vida alguna úlcera por presión, así como un alto riesgo de recidivas. Durante la fase de shock medular se produce una desaparición de los reflejos vasomotores, acompañándose de una reducción de la respuesta a los efectos isquemizantes de la presión, favoreciendo así la aparición de ulceraciones. A este factor se suma la estasis venosa ocasionada por la parálisis, que acentúa el efecto de la presión al aumentar su tiempo de actuación sobre una zona concreta.
- La anestesia de una zona corporal hace que el individuo no tenga la posibilidad de conocer la progresiva actuación de la presión con la correspondiente alarma sensitiva, haciéndolo más vulnerable a la aparición de lesiones. En los individuos sanos la presión recibida en una determinada zona ocasiona una alarma sensitiva, recibida inconscientemente y que provoca, también de

forma inconsciente, una serie de cambios continuos de postura y actitud. (29)

2. **Derivados del tratamiento:** Son el resultado de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos tales como:

- Inmovilidad impuesta. Resultado de determinadas alternativas terapéuticas: dispositivos/aparatos como tracciones, respiradores, monitoreo de la presión intracraneana, sedación o relajación a nivel intraoperatorio o durante la estancia en las UCI. Se debe tener presente aquellos pacientes a quienes no se les pueden efectuar cambios posturales porque presentan gran inestabilidad hemodinámica o pacientes con fracturas vertebrales no fijas.
- Tratamientos o fármacos que tienen acción inmunopresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos.
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico.

3. **Situacionales:** Resultado de modificaciones de las condiciones personales, ambientales, hábitos, etc.

- Inmovilidad: relacionada con dolor, fatiga, estrés.
- Arrugas en ropa de cama, camisón, pijama, objetos de roce, etc.
- Falta de higiene

4. **Relacionados con el entorno:** Según Claudia Arango en su capítulo úlceras por presión del I Tratado de Geriátria para Residentes, los factores relacionados con el entorno son:

- Falta o mala utilización del material de prevención.
- Desmotivación profesional por falta de formación y/o información específica.
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de criterios unificados en la planificación del cuidado.

- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad. (29)

B. Factores de riesgo extrínsecos

Son todas aquellas circunstancias que actúan sobre el organismo del paciente desde el exterior y que pueden provocar la aparición de UPP si actúan de forma mantenida. – Presión: es la fuerza (perpendicular) de compresión de los tejidos que se produce cuando los cambios de posición no frecuentes, como consecuencia de apoyo del cuerpo (sobre todo las prominencias óseas) sobre una superficie dura. Conlleva el aplastamiento tisular (30).

B.1 Pañal

El uso de pañal podría ser un riesgo de desarrollar UPP, si no se cambia en un tiempo prudencial, ya que la orina y/o las heces contribuyen además, por sus componentes tóxicos e irritantes para la piel, a la formación de lesiones (31).

B.2 Requerimiento de oxígeno

B.3 Humedad: Si la piel está húmeda por sudor, orina o cualquier líquido, aumenta el riesgo de desarrollar UPP. La humedad provocada por la incontinencia urinaria y/o fecal, la sudoración debida a la hipertermia, la presencia de secreciones o un mal secado tras el aseo del paciente, favorecen a la maceración de la piel, con el consiguiente riesgo de erosión cutánea e infección.

Por otra parte, una piel extremadamente seca ve disminuida su capacidad de resistencia y sus propiedades de barrera (29).

Entre otros factores extrínsecos se encuentra:

1. **La Presión:** “Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a él”. El aplastamiento tisular, ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos pudiendo producir necrosis si el fenómeno es persistente. Usualmente la presión se hace mayor en las zonas próximas al hueso y disminuye gradualmente hacia la periferia, lo que genera necrosis de los tejidos de zonas más profundas, próximas al hueso y no en la superficie cutánea (31).
2. **La fricción:** Es una fuerza tangencial que actúa de forma paralela a la piel y que se origina como producto del roce con una superficie por movimiento, tracción o arrastre; como cuando, por ejemplo, se desplaza el paciente en la cama sin tener en cuenta separar el cuerpo del colchón o las arrugas de la ropa que en si contribuyen al aumento de presión en las zonas expuestas (31).
3. **Cizallamiento:** “Se denomina cizallamiento 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. Esta situación tiene lugar con frecuencia cuando un paciente está sentado y resbala lentamente hacia abajo; la piel queda entonces adherida en cierto modo a la cama o al sillón. Estas fuerzas tangenciales originan una hipoperfusión e hipoxia porque angulan los vasos sanguíneos reduciendo su aporte y produciendo además importantes daños en la zona de la unión entre la epidermis y la dermis que está muy vascularizada.
4. **Irritantes químicos.** Sustancias como la orina y las heces contribuyen, además, por sus componentes tóxicos e irritantes para la piel, a la formación de lesión, ya que la urea de la orina puede degradar y activar algunas enzimas fecales con gran capacidad de

irritación para la piel en el caso de una incontinencia mixta. También los irritantes pueden ser jabones inadecuados, alcoholes, antisépticos, etc. Todos estos irritantes pueden alterar la flora bacteriana y, con ello, las defensas de la piel. (31)

2.4 Definición de términos básicos

Factores asociados

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

Factores extrínsecos

Los factores extrínsecos son aquellas situaciones externas a nuestra población de estudio, los cuales aumentan el riesgo de desarrollar o presentar una determinada enfermedad o situación de salud, como las UPP.

Factores intrínsecos

Son aquellas situaciones o condiciones inherentes al propio paciente (que en este caso será mayor de 18 años), las cuales aumentan el riesgo del desarrollo o la presencia de una determinada enfermedad o situación de salud, en este caso, de UPP.

Úlcera por presión:

La úlcera 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.

Pacientes

El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Los factores asociados a la presencia de úlceras por presión afectan en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Los factores intrínsecos condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión afectando en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Los factores extrínsecos uso de pañal, requerimiento de oxígeno y humedad se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión afectando negativamente a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.2 Definición conceptual de variables

V.1. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión

Definición conceptual:

Los factores asociados, es el conjunto de factores de riesgo que conllevan a presentar las úlceras por presión en un paciente postrado.

(15)

Definición operacional:

Los factores asociados a la presencia de úlceras por presión serán medidos por la Escala de Norton, a través de dos dimensiones: Factores intrínsecos y factores extrínsecos.

3.2.1 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM/ALTERNATIVAS	ESCALA/RANGOS
Factores asociados a la presencia de úlceras por presión	Los factores asociados, es el conjunto de factores de riesgo que conllevan a presentar las úlceras por presión en un paciente postrado. (15)	Los factores asociados a la presencia de úlceras por presión serán medidos por la Escala de Norton, a través de dos dimensiones: Factores intrínsecos y factores extrínsecos.	Factores intrínsecos	-Condición física	Buena: 4 Regular: 3 Mala: 2 Muy mala: 1	Nivel muy alto de riesgo (5 – 9) Nivel alto de riesgo (10 – 12) Nivel medio de riesgo (13 – 14) Nivel bajo de riesgo (14 a +)
				-Estado mental	Orientado: 4 Apático: 3 Confuso: 2 Inconsciente: 1	
				-Actividad	Deambula: 4 Deambula con ayuda: 3 Cama/silla: 2 Encamado: 1	
				-Movilidad	Total: 4 Disminuida: 3 Muy limitada: 2 Inmóvil: 1	
				-Incontinencia	Control: 4 Ocasional: 3 Urinaria o fecal: 2	
			Factores extrínsecos	-Pañal	Si: 3 No: 2 Ocasionalmente: 1	
				-Requerimiento de oxígeno	Si: 2 No: 1	
				-Humedad	Raramente húmedo: 4 Ocasionalmente húmedo: 3 A menudo húmedo: 2 Constantemente húmedo: 1	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación según el propósito, corresponde al tipo de investigación aplicada, porque tiene fines prácticos.

Según el enfoque es cuantitativo, porque como indica Hernández, Fernández, Baptista se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (32)

Según el tiempo es una investigación prospectiva, porque tiene una tendencia a la mejoría.

De acuerdo a la secuencia es una investigación transversal, porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (33)

El nivel de investigación fue descriptivo, porque se observaron y describieron como suceden los fenómenos.

4.1.2 Diseño de investigación

El estudio tuvo un diseño no experimental, ya que esta investigación estuvo orientada a describir la realidad tal como es, tal como se presenta en las condiciones y circunstancias en que esta se presenta. No se provoca, no se simula, no se condiciona.

Esquema: M O

Donde: M es la muestra y O la observación de la variable.

4.2 Método de investigación

El método fue analítico deductivo. En este método se tomó en cuenta los elementos individuales del objeto o situación estudiada para poder comprender mejor la situación en general y este nos ayuda porque se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. Estas operaciones no existen independientes una de la otra; el análisis de un objeto se realiza a partir de la relación que existe entre los elementos que conforman dicho objeto como un todo; y a su vez, la síntesis se produce sobre la base de los resultados previos del análisis. (33)

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población del estudio estuvo conformada por 90 pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.

Tabla 4.1

Población

Pacientes con UPP en el Servicio de Emergencia	N°
Pacientes con grado de dependencia I	26
Pacientes con grado de dependencia II	44
Pacientes con grado de dependencia III	9
Pacientes con grado de dependencia IV	11
Total	90

4.3.2 Muestra

La muestra fue no probabilística por conveniencia, conformada por pacientes de mayor riesgo de grado de dependencia III y IV y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con grado de dependencia III y IV.
- Pacientes que accedan a participar en el estudio
- Pacientes entre 60 y 90 años

Criterios de Exclusión

- Pacientes con grado de dependencia I y II.
- Pacientes que no accedan a participar en el estudio
- Edades de grado de exclusión 40 a 59 años

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, en el período 2019.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, es un centro hospitalario público peruano situado en Lima y administrado por el Ministerio de Salud del Perú (Minsa). Además de sus actividades asistenciales, ejerce funciones docentes y de investigación, en relación con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Actualmente es reconocido como un hospital líder en el Perú, por su aporte en tecnología, generación de programas de salud y formación de profesionales y técnicos.

4.5 Técnicas e instrumento para la recolección de la información

Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta. La encuesta “constituye una técnica que permite averiguar y obtener datos mediante preguntas y respuestas”. (34)

Instrumento

Como instrumento se utilizó la Escala de Norton.

La escala de Norton midió el riesgo que tiene un paciente de padecer UPP, con el objetivo de poder determinar un plan de cuidados preventivos. Fue desarrollada por Doreen Norton en el año 1962.

Valora los aspectos intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos: Condición física, Estado mental, Actividad, Movilidad e Incontinencia.

Factores extrínsecos: Pañal, requerimiento de oxígeno, humedad.

Tiene una escala de gravedad de 1 a 4 puntos, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se considera de riesgo a los pacientes con una valoración baja (a menor puntuación, mayor riesgo).

VALOR	RIESGO
5-9	Muy alto
10-12	Alto
13-14	Medio
14 a mas	Mínimo o ningún riesgo

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento de análisis se datos se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual se utilizó el SPS versión 21.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, primero se realizó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado.

Luego se procedió a construir una Matriz de Datos con los valores obtenidos en los cuestionarios ya codificados.

Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, que consistió en la presentación de manera resumida de la totalidad de observaciones hechas, como resultado de una experiencia realizada, nos informa cómo se ha comportado la variable, haciendo uso de tablas de frecuencia y sus respectivas figuras de barras de las variables y sus dimensiones.

V. RESULTADOS

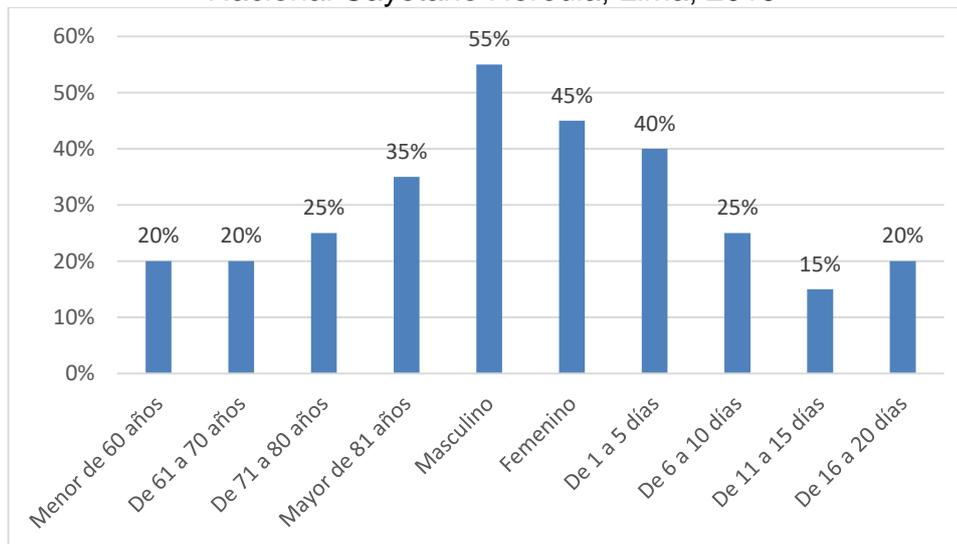
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1
Edad y sexo en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 60 años	4	20,0
	De 61 a 70 años	4	20,0
	De 71 a 80 años	5	25,0
	Mayor de 81 años	7	35,0
Sexo	Masculino	11	55,0
	Femenino	9	45,0
Días de hospitalización	De 1 a 5 días	8	40,0
	De 6 a 10 días	5	25,0
	De 11 a 15 días	3	15,0
	De 16 a 20 días	4	20,0
Total		20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.1
Edad y sexo en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



Se observa que el 35% de los pacientes son mayores de 81 años, mientras que el 25% se encuentran entre las edades de 71 a 80 años, el 20% entre las edades de 61 a 70 años y el otro 20% son menores de 60 años. En cuanto al sexo, se encuentra que el 55% pertenece al sexo masculino, mientras que el 45% al sexo femenino. En lo que se refiere a los días de hospitalización, tenemos que el 40% de los pacientes se hospitaliza de 1 a 5 días, mientras que el 25% de 11 a 15 días y el 20% de 16 a 20 días.

Resultados de la variable: Factores asociados a la presencia de úlceras por presión

Factor intrínseco

Tabla 5.2

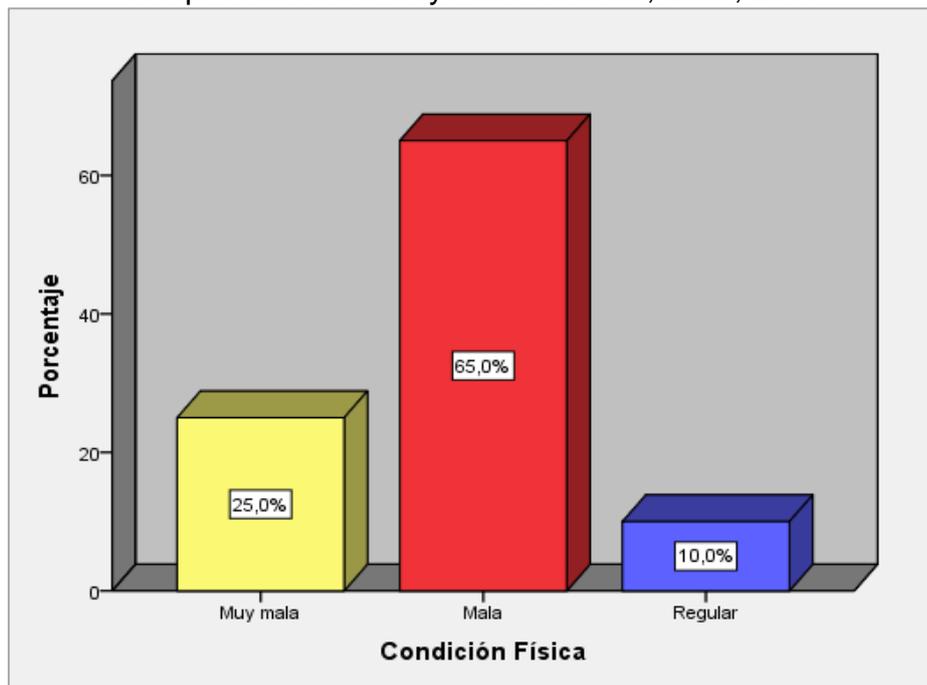
Factor Condición física asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	5	25,0
Mala	13	65,0
Regular	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.2

Factor Condición física asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.2 y Gráfico 5.2 se observa que el 65% de pacientes presenta una condición física mala, el 25% una condición física muy mala y un 10% una condición física regular. Apreciándose que los pacientes en su mayoría presentan una condición física mala.

Tabla 5.3

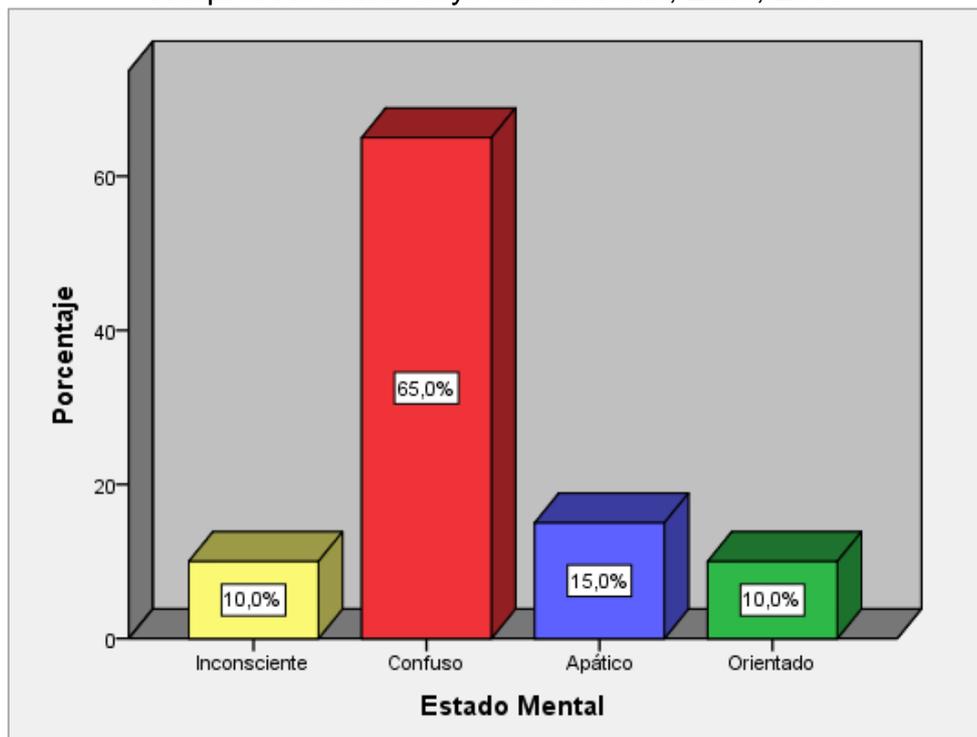
Factor Estado mental asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Inconsciente	2	10,0
Confuso	13	65,0
Apático	3	15,0
Orientado	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.3

Factor Estado mental asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.3 y Gráfico 5.3 se observa que el 65% de pacientes presenta un estado mental confuso, el 15% apático, el 10% de pacientes se observa orientado y un 10% se encuentra inconsciente.

Tabla 5.4

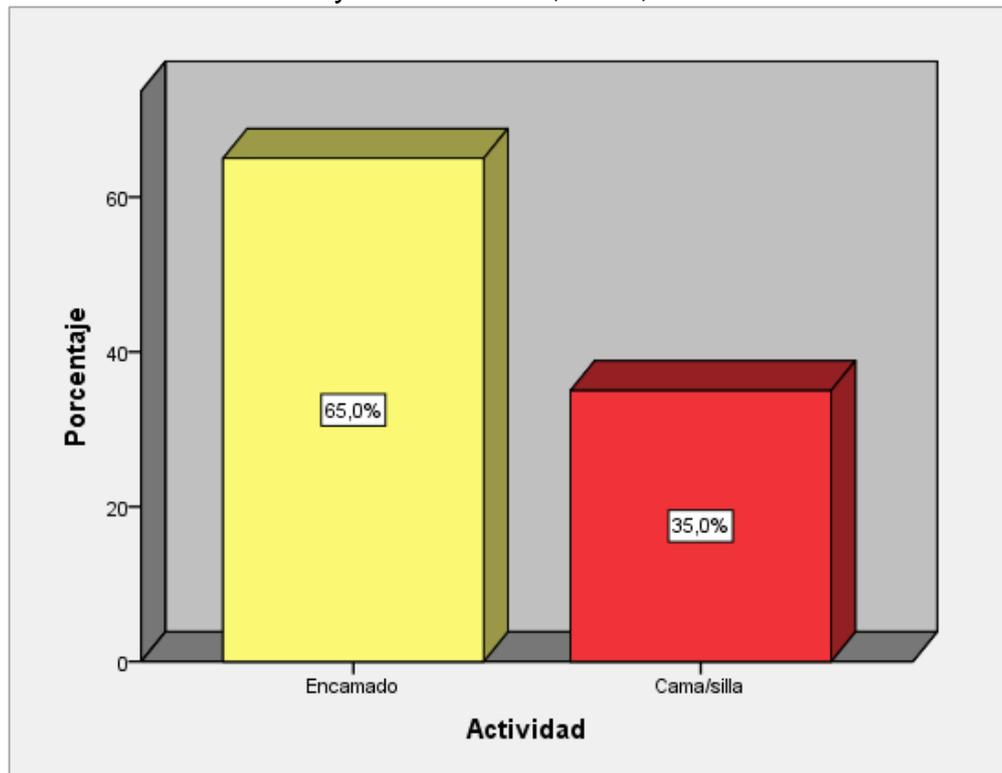
Factor Actividad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Encamado	13	65,0
Cama/silla	7	35,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.4

Factor Actividad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.4 y Gráfico 5.4 se observa que el 65% de pacientes se encuentra encamado y el 35% muestra una actividad cama/silla.

Tabla 5.5

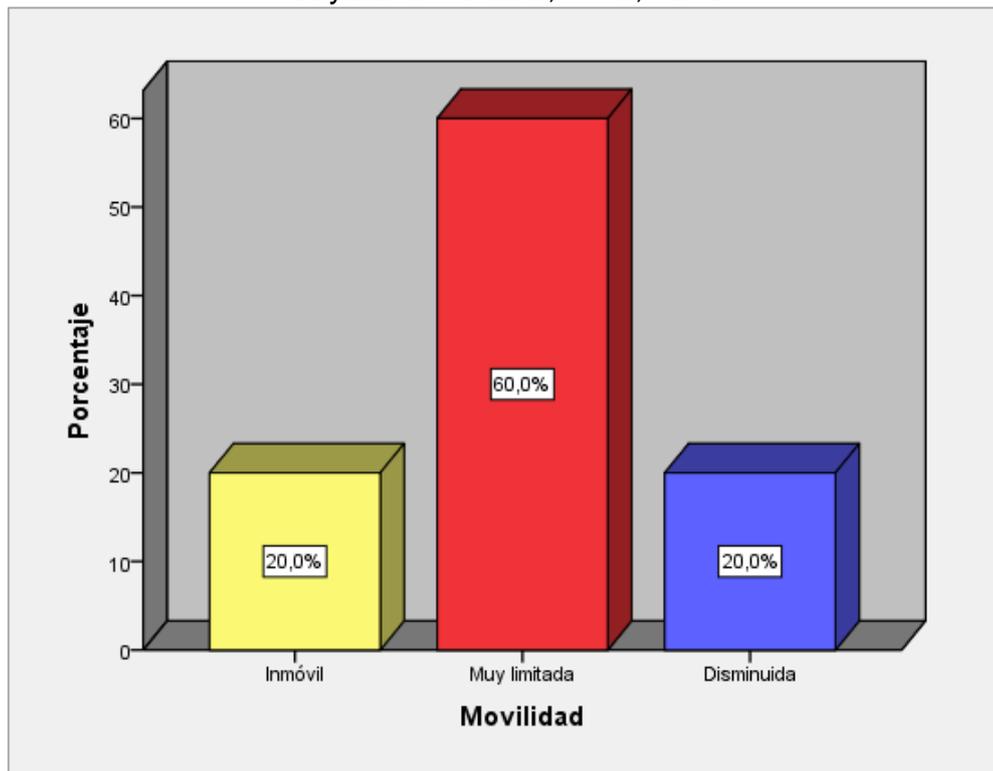
Factor Movilidad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Inmóvil	4	20,0
Muy limitada	12	60,0
Disminuida	4	20,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.5

Factor Movilidad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.5 y Gráfico 5.5 se observa que el 60% de pacientes muestra una movilidad muy limitada, el 20% una movilidad disminuida y un 20% se encuentra inmóvil.

Tabla 5.6

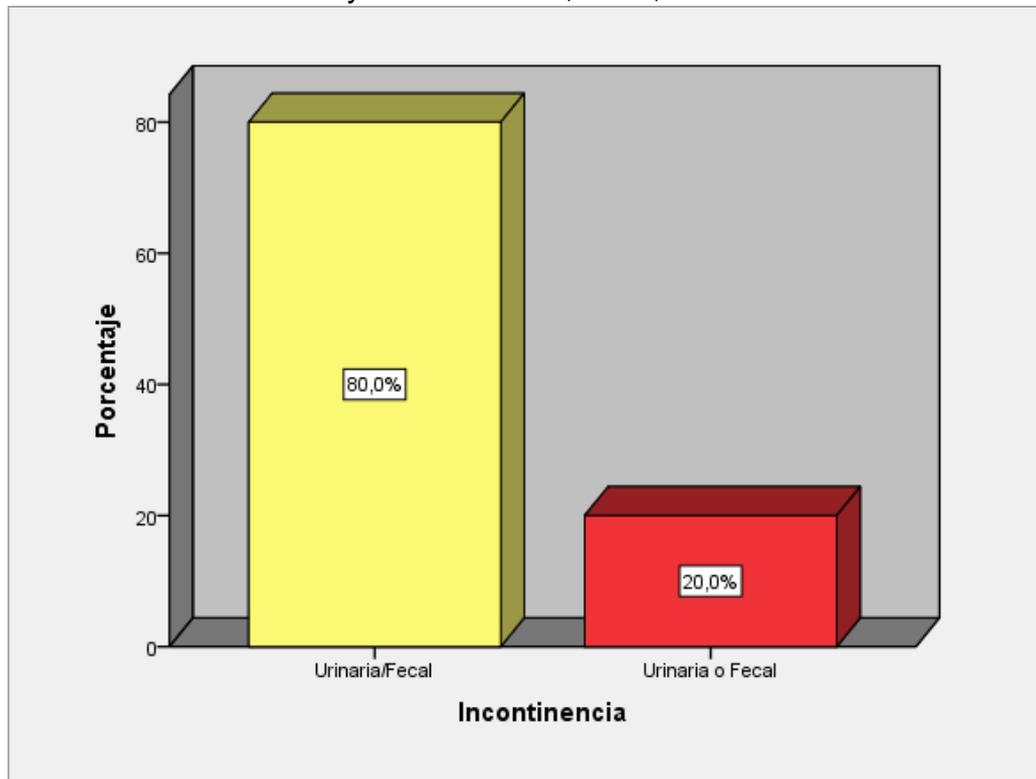
Factor Incontinencia asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Urinaria/Fecal	16	80,0
Urinaria o Fecal	4	20,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.6

Factor Incontinencia asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.6 y Gráfico 5.6 se observa que el 80% de pacientes muestra una incontinencia urinaria/fecal y un 20% una incontinencia urinaria o fecal.

Factor extrínseco

Tabla 5.7

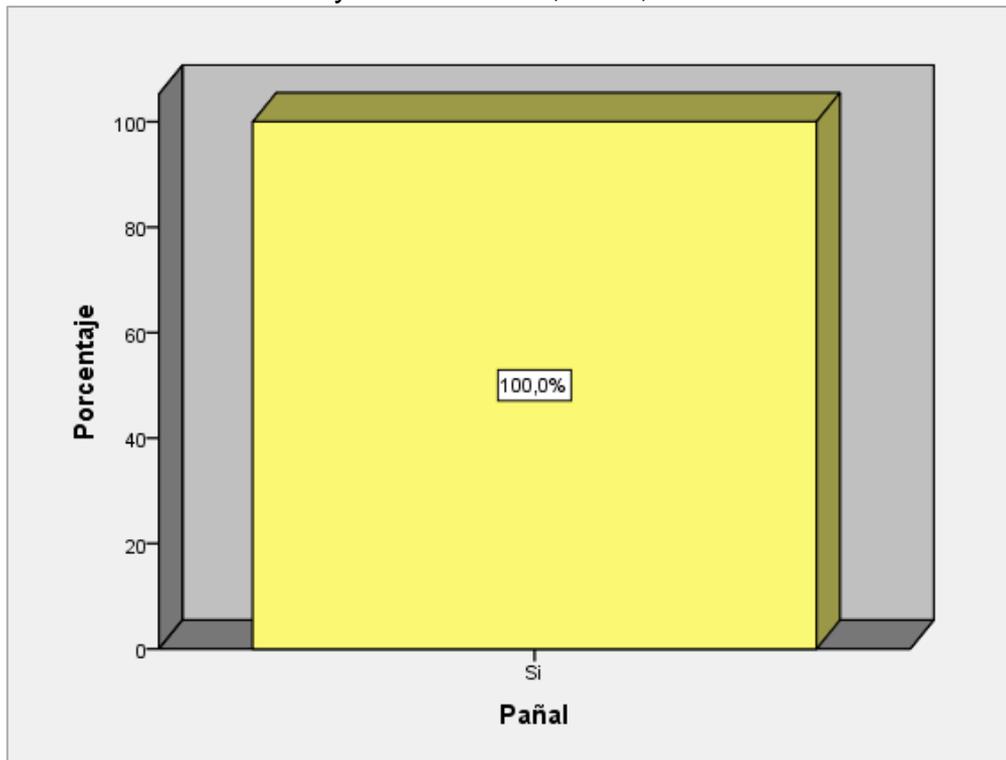
Factor Uso de pañal asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100,0
No	0	0,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.7

Factor Uso de pañal asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.7 y Gráfico 5.7 se observa que el 100% de pacientes utiliza pañal.

Tabla 5.8

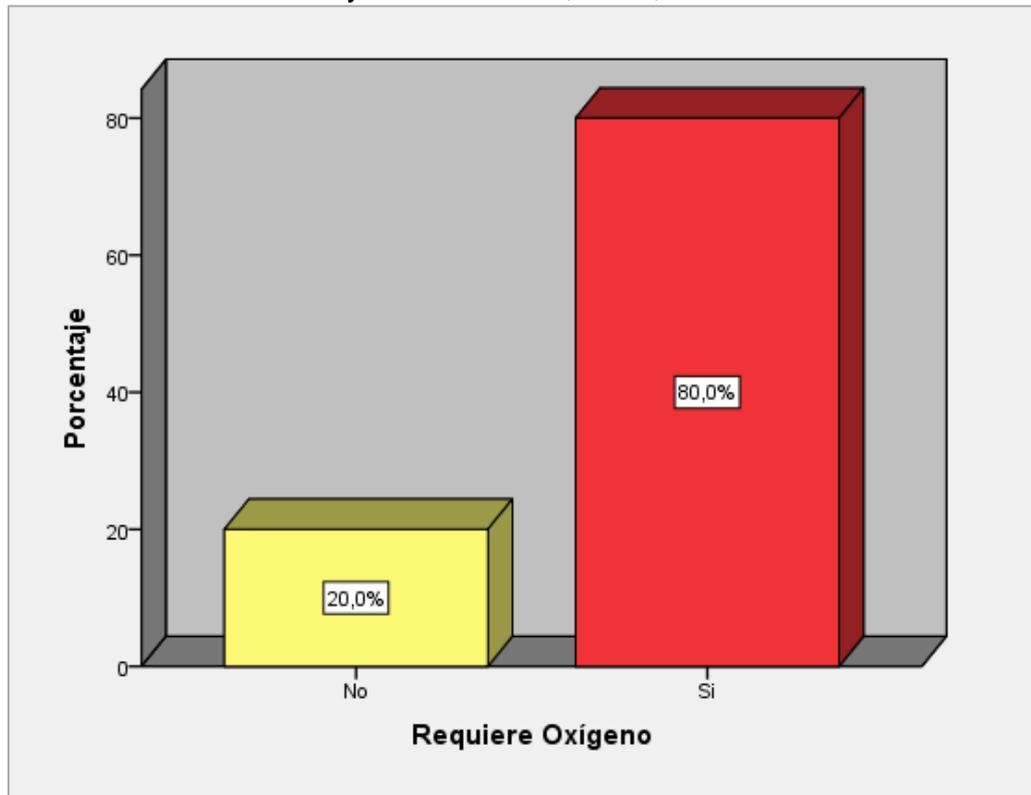
Factor Requiere oxígeno asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
No	4	20,0
Si	16	80,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.8

Factor Requiere oxígeno asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.8 y Gráfico 5.8 se observa que el 80% de pacientes requiere de oxígeno y el 20% no requiere oxígeno.

Tabla 5.9

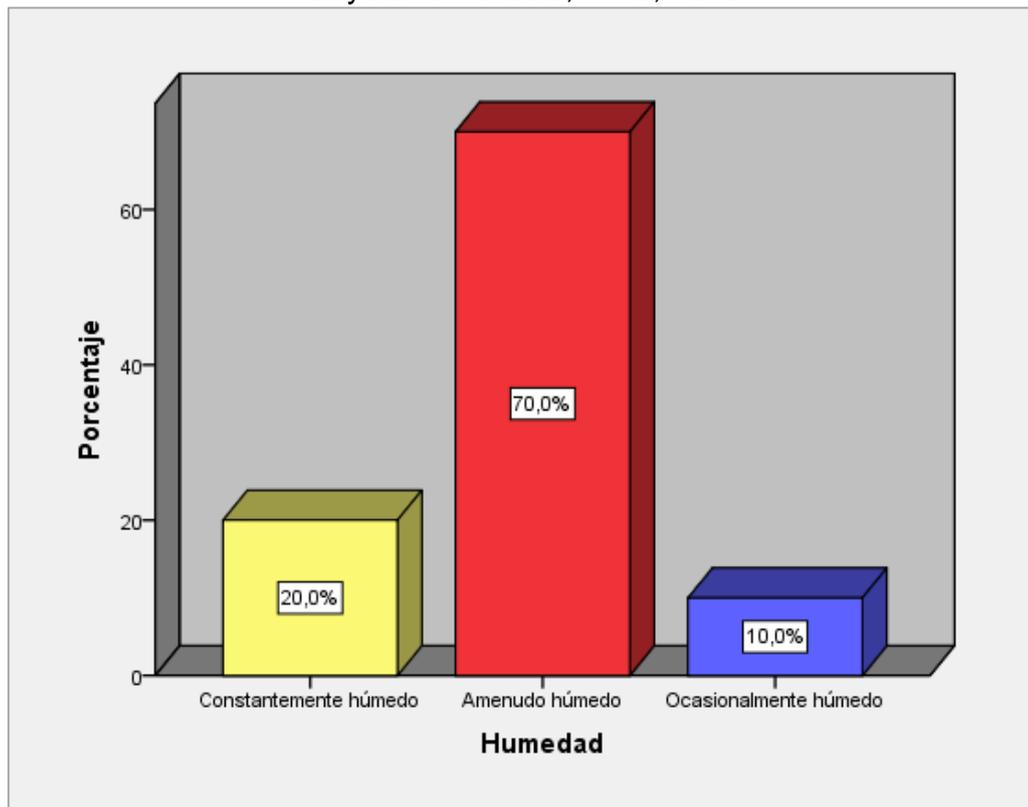
Factor Humedad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Constantemente húmedo	4	20,0
A menudo húmedo	14	70,0
Ocasionalmente húmedo	2	10,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5.9

Factor Humedad asociado a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.9 y Gráfico 5.9 se observa que el 70% de pacientes se encuentra a menudo húmedo, el 20% constantemente húmedo y un 10% ocasionalmente húmedo.

5.2 Resultados inferenciales

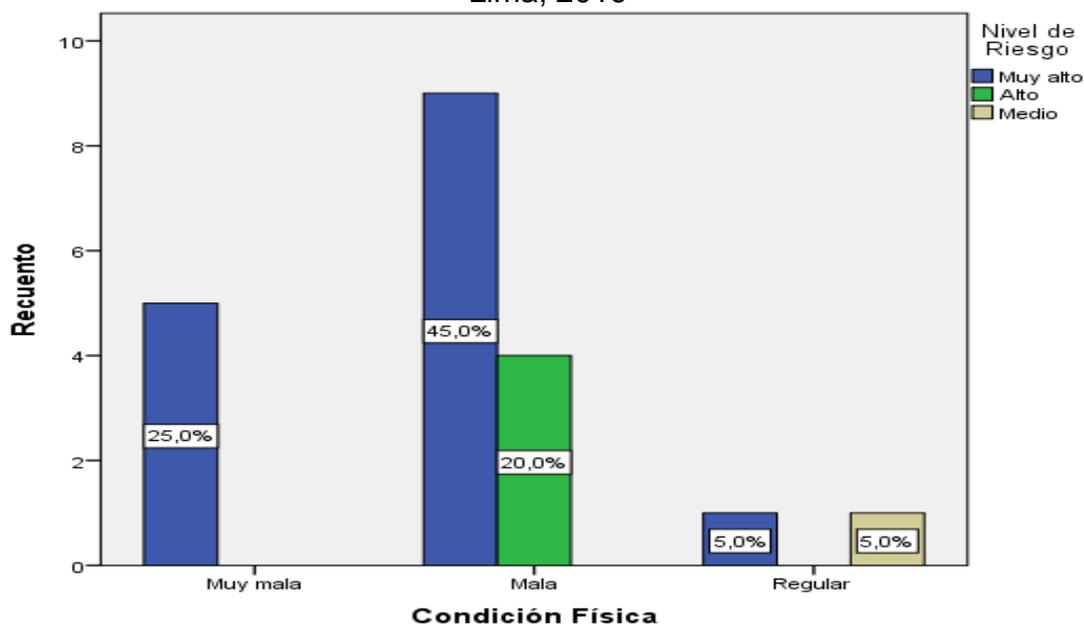
Tabla 5.10

Condición física y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factores intrínsecos	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Condición Física	Muy mala	5	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Mala	9	69,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0
	Regular	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0
	Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.10

Condición física y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la tabla 5.11 y gráfico 5.11 se observa que los pacientes con condición física muy mala (25%) presentan un nivel de riesgo muy alto de UPP, el 45% de pacientes con condición física mala presentan un nivel de riesgo muy alto y el 20% un nivel de riesgo alto, el 5% de pacientes con condición física regular

presentan un nivel de riesgo muy alto y el 5% un nivel de riesgo medio.

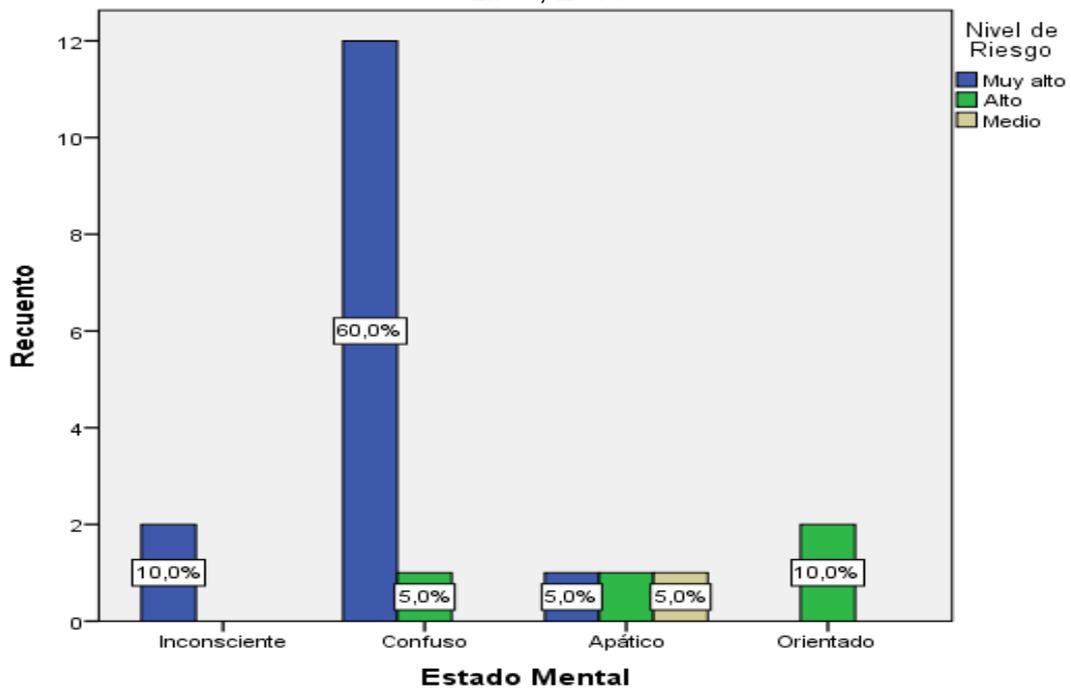
Tabla 5.11

Estado mental y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factores intrínsecos	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Mental	Inconsciente	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Confuso	12	92,3	1	7,7	0	0,0	0	0,0
	Apático	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0
	Orientado	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.11

Estado mental y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la tabla 5.12 y gráfico 5.12 se observa que el 10% de pacientes con estado mental inconsciente se ubican en el nivel de riesgo muy alto, el 60% de pacientes con estado mental confuso presentan un nivel de riesgo muy alto y el 5% un nivel de riesgo alto. El 5% de pacientes con estado mental apático presentan un nivel de riesgo muy alto y el 5% alto. El 10% de pacientes con estado mental orientado presentan un nivel de riesgo alto.

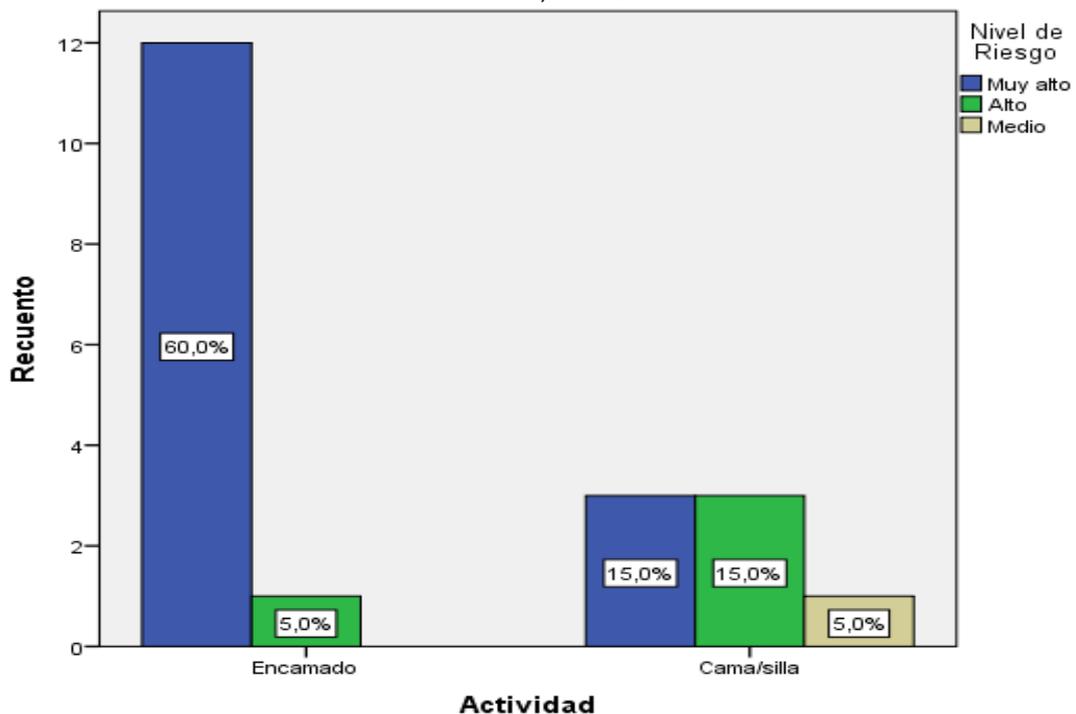
Tabla 5.12

Actividad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factores intrínsecos	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Actividad	Encamado	12	92,3	1	7,7	0	0,0	0	0,0
	Cama/silla	3	42,9	3	42,9	1	14,3	0	0,0
	Deambula con ayuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Deambula	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.12

Actividad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la tabla 5.13 y gráfico 5.13 se observa que el 60% de pacientes con actividad encamado, es decir que se encuentra confinado en cama las 24 horas del día, presenta un nivel de riesgo muy alto y el 5% un nivel alto. El 15% de pacientes con actividad cama silla, es decir, que se mueve sólo en una silla con ayuda de otra persona, presenta un nivel de riesgo muy alto, el 15% un riesgo alto y el 5% un riesgo medio.

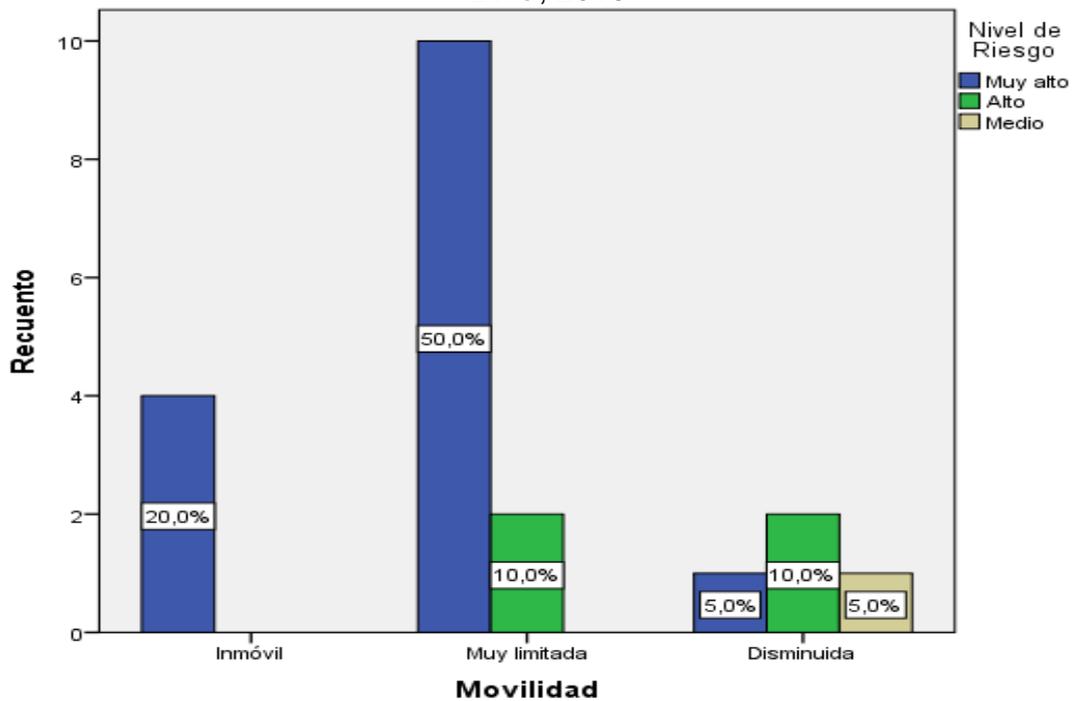
Tabla 5.13

Movilidad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factores intrínsecos	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Movilidad	Inmóvil	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Muy limitada	10	83,3	2	16,7	0	0,0	0	0,0
	Disminuida	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0
	Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.13

Movilidad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la tabla 5.14 y gráfico 5.14 se observa que el 20% de pacientes inmovilizados presentan un nivel de riesgo muy alto. El 50% de pacientes con movilidad muy limitada presenta un nivel de riesgo muy alto y el 10% un riesgo alto. El 5% de pacientes con movilidad disminuida presentan un nivel de riesgo muy alto, el 10% riesgo alto y el 5% riesgo regular. Es decir, a menor movilidad, mayor nivel de riesgo de UPP.

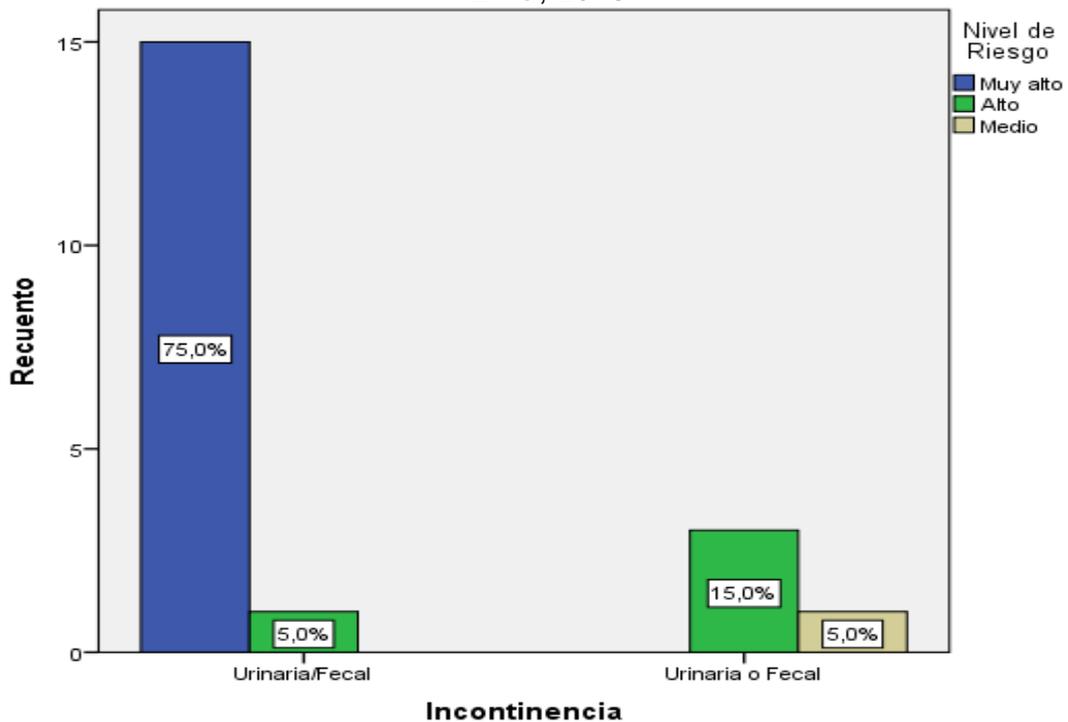
Tabla 5.14

Incontinencia y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factores intrínsecos	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Incontinencia	Urinaria/Fecal	15	93,8	1	6,3	0	0,0	0	0,0
	Urinaria o Fecal	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0
	Ocasional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Control	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.14

Incontinencia y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la tabla 5.15 y gráfico 5.15 se observa que el 75% de pacientes con incontinencia urinaria/fecal presentan un nivel de riesgo muy alto y el 5% un riesgo alto. El 15% de pacientes con incontinencia urinaria o fecal presenta un nivel de riesgo muy alto y el 5% un riesgo medio.

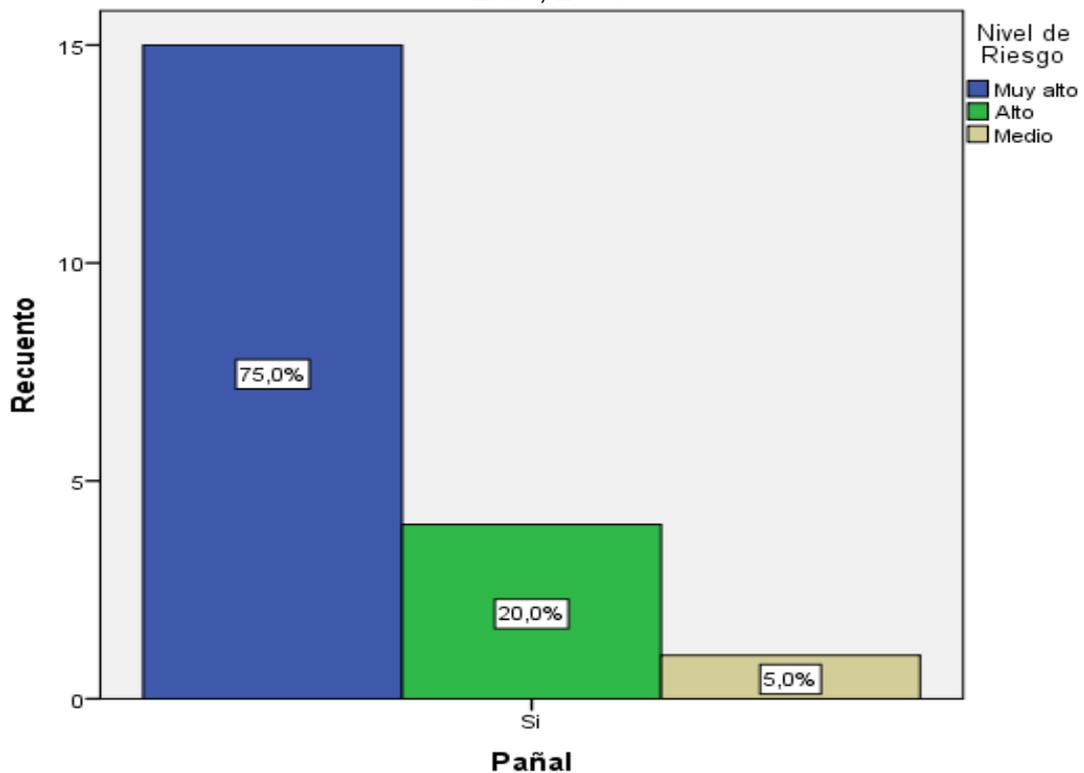
Tabla 5.15

Uso de pañal y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factor extrínseco	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
		Uso de pañal	Ocasionalmente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Si	15	75,0	4	20,0	1	5,0	0	0,0

Gráfico 5.15

Uso de pañal y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.16 y gráfico 5.16 se observa que el 75% de pacientes que usan pañal presentan un nivel de riesgo muy alto, el 20% un nivel de riesgo alto y el 5% un nivel de riesgo medio.

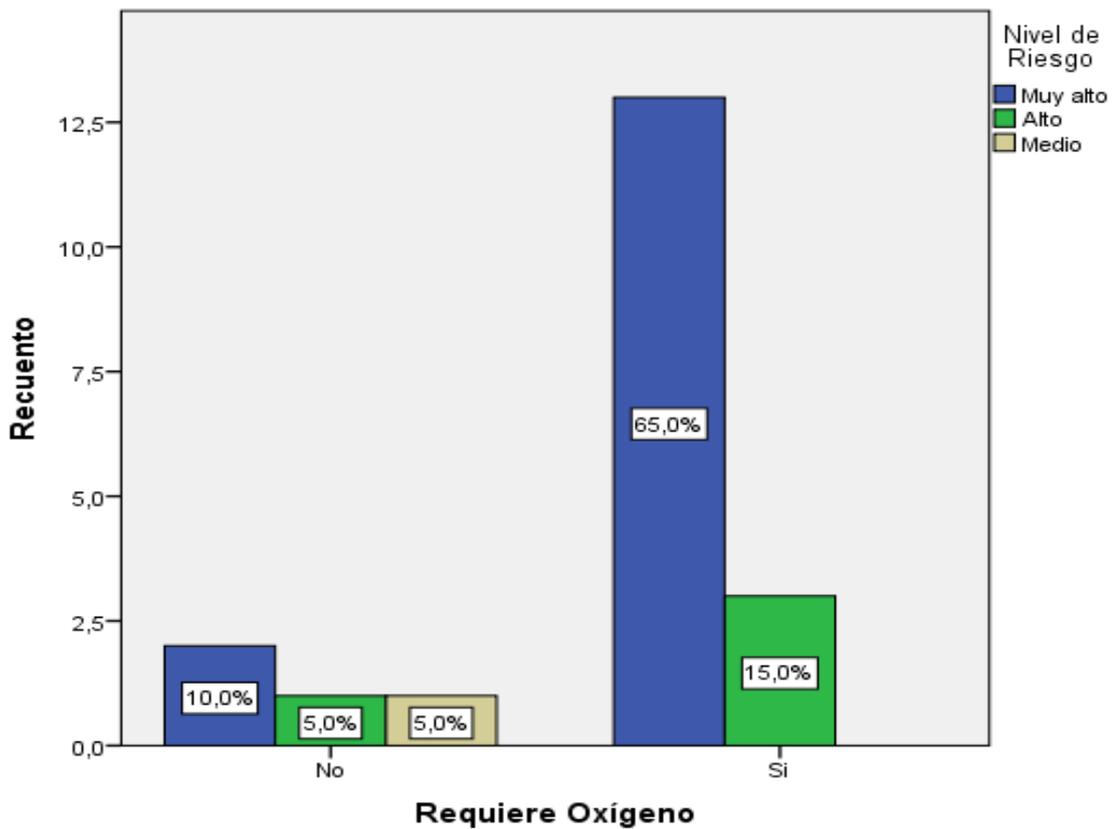
Tabla 5.16

Requiere oxígeno y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factor extrínseco	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
		Requiere Oxígeno	No	2	50,0	1	25,0	1	25,0
	Si	13	81,3	3	18,8	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.16

Requiere oxígeno y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.17 y gráfico 5.17 se observa que el 65% de pacientes que requieren oxígeno presentan un nivel de riesgo muy alto y el 15% un nivel de riesgo alto.

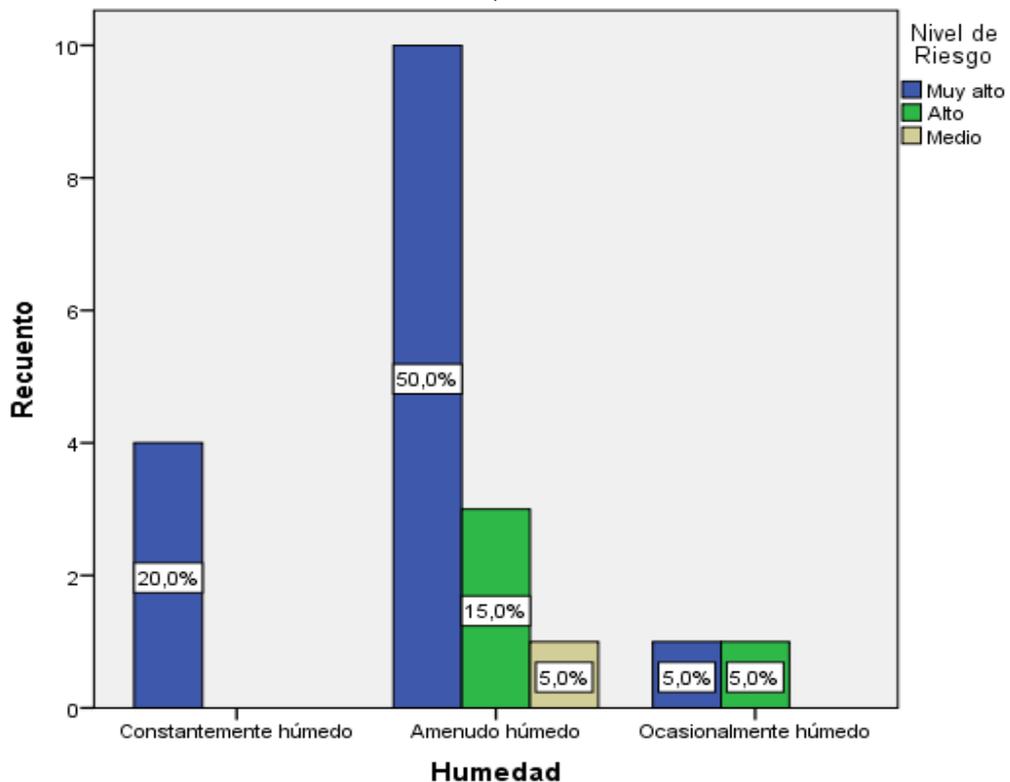
Tabla 5.17

Humedad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019

Factor extrínseco	Nivel de riesgo	Muy alto		Alto		Medio		Mínimo o ningún riesgo	
		f	%	f	%	f	%	f	%
		Humedad	Constantemente húmedo	4	100,0	0	0,0	0	0,0
	A menudo húmedo	10	71,4	3	21,4	1	7,1	0	0,0
	Ocasionalmente húmedo	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0
	Raramente húmedo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Gráfico 5.17

Humedad y nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019



En la Tabla 5.18 y gráfico 5.18 se observa que el 50% pacientes que se encuentran constantemente húmedo presentan un nivel riesgo a UPP muy alto, el 15% un riesgo alto y el 5% un riesgo medio.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Los instrumentos fueron aplicados preguntándole al paciente, y también a los familiares del paciente postrado.

En relación a la hipótesis general: Los factores asociados a la presencia de úlceras por presión afectan en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019. Los resultados estadísticos obtenidos evidencian que existen factores intrínsecos y extrínsecos asociados a la presencia de UPP, concluyendo que los factores de riesgo de úlceras por presión, está constituido por factores extrínsecos e intrínsecos; en consecuencia la hipótesis planteada fue comprobada y aceptada.

En cuanto a la hipótesis específica 1: Existen factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia. Los resultados mostraron que en cuanto al factor condición física, la mayoría de pacientes hospitalizados presentan una mala condición física. En cuanto al factor estado mental, se constató que en su mayoría (65%) los pacientes presentan un estado mental confuso. En cuanto al factor actividad, los resultados mostraron que el 65% de pacientes se encuentra encamado y un 35% muestra una actividad cama/silla, referente al factor movilidad se observó que el 60% de pacientes muestra una movilidad muy limitada y en cuanto al factor incontinencia, el 80% de pacientes muestra una incontinencia urinaria/fecal. Observándose que existen factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.

En cuanto a la hipótesis específica 2: Existen factores extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes

hospitalizados del servicio de emergencia. Los resultados mostraron que el 100% de pacientes utiliza pañal, el 80% de pacientes requiere de oxígeno y el 70% de pacientes se encuentra a menudo húmedo. Comprobándose que existen factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos en el presente estudio, coinciden con el estudio de **MURILLO (2019)** quien en su tesis “Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil”, mostró que respecto a los factores intrínsecos, el 83% de pacientes no tiene movilidad, el 72% tiene un estado de conciencia limitada, concluyendo que los factores intrínsecos se encuentran asociados a las úlceras por presión. (6) Asimismo, **INCA, MELÉNDEZ (2019)** en su tesis “Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017”, mostraron como factores intrínsecos: el encontrarse inmóvil (26.5%) y una percepción sensorial completamente limitada (26.5%) se encontraron con más predisposición a desarrollar úlceras por presión. Mientras que dentro de los factores extrínsecos: el encontrarse a menudo húmedo (24.5%), el uso de ventilación mecánica invasiva (36.7%), y mantenerse en la posición decúbito supino (24.5%) fueron condiciones para el desarrollo de úlceras por presión del total de pacientes en estudio. (11)

Por su parte, **CÁCERES, MAYHUA (2018)** en su investigación “Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2018” sus resultados obtenidos muestran que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP; donde los factores intrínsecos

relacionados con las UPP presentan un riesgo muy alto (53.3%); mientras que, los factores extrínsecos presentes son el uso de pañal (82.2%) y la humedad de la ropa de cama (42.2%) demostrándose así, que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP. (13)

Diferentes resultados obtuvo **MENA (2019)** en su estudio “Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl 2018”, quien mostró que el 86% de pacientes presentó un estado físico general bueno, un 98% un estado mental alerta, el 86% presento movilidad total, solo en un 14% estuvo disminuida, el mayor factor de riesgo asociado a la aparición de úlceras por presión estuvo relacionado con la incontinencia urinaria y/o fecal. (7)

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidos a ningún riesgo. Las investigadoras tuvieron acceso únicamente a la información de las participantes, respetando su anonimato.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio. La aplicación de este principio se realizó mediante la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes; se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas medidas para disminuir riesgos.

CONCLUSIONES

1. La presencia de úlceras por presión se encuentra asociado a factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019, es decir, a mayor presencia de estos factores será mayor el nivel de riesgo de UPP.
2. Los resultados mostraron que los factores intrínsecos: Condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, es decir, a mayor presencia de estos factores será mayor el nivel de riesgo de UPP.
3. Los hallazgos confirmaron que la presencia de factores extrínsecos: uso de pañal, requiere oxígeno y humedad, se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, es decir, a mayor presencia de estos factores será mayor el nivel de riesgo de UPP.
4. Muchas veces la falta de información o desconocimiento en los familiares en casa y casas de reposo ponen en riesgo la formación de úlceras por presión en pacientes de dependencia III y IV llevándolos a hospitalizarse en el servicio de emergencia asociados a otras patologías.
5. A partir de estos resultados, se sugiere realizar nuevas investigaciones sobre este tema, para obtener datos de nuestra realidad, y así concientizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de escalas de prevención de UPP, para evitar la formación y/o presencia de las mismas.

RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer en la jefatura enfermería la información recaudada, para emitir normativas acerca sobre uso de protocolos e implementación del uso de la escala de valoración de Norton para la prevención , presencia y/o formación de UPP en el servicio de emergencia
2. Creación de reloj de movilización cada 2 horas de forma horaria en una zona visible cada 4 pacientes, para que permita recordar al personal la movilización y postura que se debe encontrar según el reloj de movilización nos permitirá evaluar al paciente pañal, sabanas y soleras; implantación de formatos en las historias clínicas para registro de valoración sobre prevención y/o formación de UPP en el servicio de emergencia.
3. Que el personal de enfermería involucre a la familia de los pacientes en el cuidado de las UPP que puedan presentar, mediante la educación para la salud sobre dicho tema. Teniendo en cuenta que los familiares son las principales fuentes de apoyo para su recuperación.
4. A partir de estos resultados, se sugiere realizar nuevas investigaciones, sobre este tema, para obtener datos de nuestra realidad, y así concientizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de escalas de prevención de UPP para evitar la formación y/o presencia de la misma.
5. Realización de capacitaciones sobre el tema de Ulceras por Presión en el servicio de emergencia dirigidos al personal médico, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los resultados de la OMS. [Internet]; 2018 [citado 2019 Diciembre 2]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf.
2. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas: Resumen panorama regional. [Internet].; 2017 [citado 2019 Diciembre 3]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
3. Peralta C, Varela L, Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered. 2019; 20(1): p. 16-21.
4. Grupo ICE. Estudio de prevalencia de Úlceras por Presión: un distinto enfoque metodológico; Lima.. [Internet].; 2016 [citado 2019 Diciembre 3]. Disponible en: <http://icemac.org/pdf/colectanea/17.pdf>.
5. Godoy M, Huamaní B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet].; 2017 [citado 2020 Marzo 6]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Murillo J. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Internet].; 2019 [citado 2020 Julio 7]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12455/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-507.pdf>.
7. Mena M. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna deL Hospital San Vicente de Paúl 2018. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica del Norte. [Internet].; 2019

- [citado 2020 Julio 12]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9345/2/06%20ENF%201045%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
8. Gonzáles 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]. Sevilla; 2016 [citado 2020 Febrero 5]. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>.
 9. Vaca E. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina interna: Hospital Miguel Hilario Alcívar. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. [Internet].; 2017 [citado 2020 Julio 17]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/484>.
 10. Galvan J, García E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.L. de la Clínica Blas de Lezo, Cartagena. Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet].; 2016 [citado 2019 Diciembre 4]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/529/3/Especializaci%C3%B3n%20en%20epidemiolog%C3%ADa.-%20ulcera.pdf>.
 11. Inca M, Meléndez V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017. Tesis Segunda Especialidad. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet].; 2019 [citado 2020 Marzo 6]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5987/1/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIELA.INCA_VIOLETA.MEL%C3%89NDEZ_RIESGO.DE.ULCERAS.PDF.
 12. Chacón J. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2016-2017. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. [Internet].; 2019 [citado 2020 Marzo 6].

- Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1718/JCHAC%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Cáceres H, Mayhua N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados Servicio de Medicina Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
 14. Loli F, Lavado S. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017.
 15. Sánchez N. Factores de riesgo de úlceras por decúbito y medidas preventivas de familiares de pacientes geriátricos en el servicio de medicina del Hospital Félix Torrealva Gutierrez Essalud Ica, junio 2016. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
 16. Platas V. Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 17. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8th ed. España: Elsevier; 2014.
 18. Henderson V. Modelo de cuidados de enfermería. [Internet].; 2010 [citado 2019 Octubre 28]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>.
 19. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. España. [Internet].; 2010 [citado 2019 Diciembre 17]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
 20. García F, Soldevilla J, Pancorbo P. Úlceras por Presión en el Paciente. 2da. edición. [Internet].; 2014 [citado 2019 Diciembre 17]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/Prevencion-de-las-ulceras-por-presion-segunda-edicion.pdf>.
 21. Gonzales M. Tratado de Medicina Paliativa: Úlceras por Presión, Úlceras Malignas y Fistulas Enterocutáneas Madrid: Médica Panamericana; 2011.

22. Escalante L, Hernández H. La condición física. Evolución histórica de este concepto. Educación Física y Deportes. Revista Digital. 2012 Julio; 17(170).
23. López J. Condición física y rendimiento académico. Journal of Sport and Health Research. 2018; 10(3): p. 349-360.
24. Sistema de Salud. Examen físico general del sistema nervioso. Estado mental. Facies. Actitud y marcha. [Internet].; 2016 [citado 2019 Enero 12]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap13.pdf>.
25. Nachar R, Paz C, Mena C, Gonzáles A. Aspectos básicos del examen mental. Universidad Finis Terrae. [Internet].; 2018 [citado 2019 Enero 11]. Disponible en: <http://www.medfinis.cl/img/manuales/examen-mental-uft.pdf>.
26. Gonzáles M, Lacasta M, Ordoñez A. Valoración clínica en el paciente con cáncer Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
27. Mondragón M. Condición física y capacidad funcional en el paciente críticamente enfermo: efectos de las modalidades cinéticas. Rev CES Med. 2013; 27(1): p. 53-66.
28. Robles J. La incontinencia urinaria. Anales Sis San Navarra. 2006 Agosto; 29(2): p. 219-231.
29. García R. Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes España: Paraninfo S.A.; 2014.
30. Organización Mundial de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo. Úlcera por presión. Parte II. [Internet].; 2009 [citado 2019 Diciembre 15]. [Internet].; 2019 [citado 2019 Diciembre 15]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>.
31. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas Madrid; 2015.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
33. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. 5th ed. Lima: San Marcos; 2006.

34. Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. 3rd ed. Lima : San Marcos; 2005.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia?</p> <p>¿Cuáles son los factores extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores intrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.</p> <p>Establecer los factores extrínsecos asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia.</p>	<p>Hipótesis General Los factores asociados a la presencia de úlceras por presión afectan en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas Los factores intrínsecos condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión afectando en forma negativa a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>Los factores extrínsecos uso de pañal, requerimiento de oxígeno y humedad se encuentran asociados a la presencia de úlceras por presión afectando negativamente a los pacientes hospitalizados del servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados a la presencia de úlceras por presión</p>	<p>Factores intrínsecos</p>	<p>-Condición física -Estado mental -Actividad -Movilidad -Incontinencia</p>	<p>Tipo de investigación -Aplicada -Enfoque cuantitativo -Prospectivo -Transversal -Descriptivo</p> <p>Diseño: -No experimental</p> <p>Población La población del estudio estará conformada por 88 pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2019, que suman aproximadamente a 88 pacientes.</p> <p>Muestra La muestra no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 20 pacientes que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: -Encuesta</p> <p>Instrumentos: -Escala de Norton</p>
				Factores extrínsecos	<p>-Pañal -Requerimiento de oxígeno -Humedad</p>	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO Escala de Norton

FACTORES INTRÍNSECOS: ESCALA DE NORTON		
CONDICION FISICA	Buena	4
	Regular	3
	Pobre	2
	Muy mala	1
ESTADO MENTAL	Orientado	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Inconsciente	1
ACTIVIDAD	Deambula	4
	Deambula con ayuda	3
	Cama/silla	2
	Encamado	1

MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
INCONTINENCIA	Control	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
PUNTUACIÓN TOTAL		
FACTORES EXTRÍNSECOS		
PAÑAL	Si	3
	No	2
	Ocasional	1
REQUERIMIENTO DE OXÍGENO	Si	2
	No	1
HÚMEDAD	Raramente húmeda	4
	Ocasionalmente húmeda	3
	A menudo húmeda	2
	Constantemente húmeda	1
PUNTUACIÓN TOTAL		

Como instrumento se utilizó la Escala de Norton.

La escala de Norton midió el riesgo que tiene un paciente de padecer UPP, con el objetivo de poder determinar un plan de cuidados preventivos. Fue desarrollada por Doreen Norton en el año 1962.

Valora los aspectos intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos: Condición física, Estado mental, Actividad, Movilidad e Incontinencia.

Factores extrínsecos: Pañal, requerimiento de oxígeno, humedad.

Tiene una escala de gravedad de 1 a 4 puntos, cuyos valores son sumados para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se considera de riesgo a los pacientes con una valoración baja (a menor puntuación, mayor riesgo).

VALOR	RIESGO
5-9	Muy alto
10-12	Alto
13-14	Medio
14 a mas	Mínimo o ningún riesgo

Anexo 3. Matriz de datos

N°	Sexo	Edad	Días de hospitalización	Condición	Estado	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Pañal	Oxigeno	Humedad
1	1	85	5	1	2	1	2	1	3	2	3
2	1	84	10	2	4	1	2	2	3	2	3
3	1	30	1	2	2	1	1	1	3	2	2
4	2	97	2	2	4	2	3	1	3	1	2
5	1	80	3	1	2	1	1	1	3	2	2
6	2	75	4	2	2	1	1	1	3	1	1
7	2	65	18	2	2	1	2	1	3	2	2
8	2	89	4	2	2	1	1	1	3	2	2
9	1	62	19	2	2	1	2	1	3	2	2
10	1	69	1	2	3	1	2	1	3	2	2
11	1	84	16	2	2	1	2	1	3	2	2
12	1	83	18	2	3	2	3	2	3	2	2
13	2	82	14	2	2	2	2	1	3	2	2
14	1	75	5	2	2	2	2	1	3	1	2
15	2	56	8	1	1	1	2	1	3	2	1
16	2	78	15	3	2	1	2	1	3	2	2
17	1	57	10	3	3	2	3	2	3	1	2
18	2	78	15	1	1	1	3	1	3	2	1
19	1	64	7	2	2	2	2	2	3	2	2
20	2	51	9	1	2	2	2	1	3	2	1