

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RIESGO E INCIDENCIA DE LESION POR PRESION EN USUARIOS
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID DEL
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORAS:

LIC. ENF. LUCIA MERY CAMARENA ZACARIAS.

LIC. ENF. GABRIELA SYLVANNA LOYOLA AQUIJE.

CALLAO, 2023

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- **Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL** **PRESIDENTA**
- **Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO** **SECRETARIA**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **VOCAL**

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

LIBRO : 05

FOLIO : 70

ACTA N° 003-2023 DEL 22 FEBRERO DE 2023

RESOLUCIÓN N° 010-2023-D7FCS

DEDICATORIA

A las enfermeras que lucharon cuidando de los pacientes durante la Pandemia de la covid 19.

A ustedes infinitas gracias por la labor realizada.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres y familiares, por el apoyo brindado para el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestros esposos, por ser partícipes de nuestro esfuerzo y sacrificio.

A nuestros hijos, por ser un motivo de superación en nuestra lucha de un mejor futuro.

A nuestros docentes de la UNAC, por los conocimientos impartidos durante nuestros estudios de especialidad.

A nuestros asesores y revisores, por ser guía del presente trabajo de investigación, brindándonos su valioso tiempo y conocimientos.

A todos muchas gracias.

Las autoras

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Descripción de la realidad problemática	7
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos	9
1.4 Justificación	10
1.5 Delimitantes	11
II – MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes: Internacional y Nacional	12
2.2 Bases Teóricas	18
2.3 Marco Conceptual	21
2.4 Definición de términos básicos	28
III – HIPOTESIS Y VARIABLES	30
3.1 Hipótesis	30
3.1.1 Operacionalización de las variables	32
IV – METODOLOGIA DEL PROYECTO	34
4.1 Diseño metodológico	34
4.2 Método de investigación	34
4.3 Población y Muestra	35
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	36
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	36

4.6 Análisis y procesamiento de datos	37
4.7 Aspectos éticos en investigación	37
V – RESULTADOS	38
5.1 Resultados descriptivos	38
5.2 Resultados inferenciales	48
VI – DISCUSION DE RESULTADOS	55
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	55
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	55
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	60
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	72
Matriz de consistencia	72
Instrumentos validados	74
Bases de datos	76

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Métodos: El estudio fue con enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal, prospectivo y analítico; la muestra fue de 78 usuarios del servicio UCI covid, seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó la escala de Norton y la lista de chequeo para lesiones por presión, validos y fiables, según consideraciones éticas.

Resultados: El p-valor es mayor al nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), es decir, no se rechaza la hipótesis nula.

Conclusiones: No existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Palabras claves: *Riesgo, incidencia, lesión por presión, usuario, UCI covid.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the risk and the incidence of pressure injury in users treated in the COVID intensive care unit of the Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Methods: The study was with a non-experimental quantitative approach, transversal, prospective and analytical; The sample was made up of 78 users of the COVID ICU service, selected by non-probabilistic sampling. The Norton scale and the checklist for pressure injuries, validated and reliable, were applied according to ethical considerations.

Results: The p-value is greater than the level of significance ($0.735 > 0.05$), that is, the null hypothesis is not rejected.

Conclusions: There is no significant relationship between the risk and the incidence of pressure injury in users treated in the COVID intensive care unit of the Augusto Hernández Mendoza Ica 2021 hospital.

Keywords: *Risk, incidence, pressure injury, user, covid ICU.*

INTRODUCCION

La lesión por presión es el efecto de la necrosis isquémica a nivel de la piel y tejidos subcutáneos, las cuales se generan por la presión ejercida sobre las prominencias óseas, siendo esta la principal causa de la aparición de la lesión; pero existen otros factores de riesgo para su aparición, como son la humedad y el tiempo de inmovilización del usuario, pero este tiempo no necesita ser demasiado largo, incluso algunos estudios han determinado que pueden aparecer lesiones por presión a las 2 horas de inmovilización. (1)

La mayor parte de las veces se presenta en pacientes que no se pueden movilizar por diversas causas; siendo la más relevante en nuestro estudio los cambios en el nivel de consciencia del usuario, ello a causa de los sedantes. (1)

La incidencia se refiere a los casos nuevos que se presentan durante un periodo específico de tiempo, en esta investigación se estudiaron los casos de lesión por presión encontrados de enero a diciembre del 2021 en los usuarios ingresados a la unidad cuidados intensivos COVID. (1)

La presencia de la lesión por presión incrementa cuatro veces el porcentaje de mortalidad, en casos donde el usuario presenta lesión por presión de III grado y IV grado la probabilidad de fallecer dentro de los seis meses posteriores es aproximadamente del 50%. (1)

El estudio es retrospectivo, por lo que se acudirá al archivo de historias clínicas para la recolección de datos correspondientes a los pacientes que ingresaron a la unidad de Uci Covid en el 2021.

Para la lectura de la investigación, se ha realizado la siguiente estructura: planteamiento del problema, el marco teórico, hipótesis, diseño metodológico, resultados, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones. Adicionando las referencias bibliográficas según normas de Vancouver.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La lesión por presión se conceptualiza como la injuria de origen sistémico, localizada en la piel y el tejido de mayor profundidad, la cual presenta pérdida de sustancia cutánea a causa de presión continua o fricción. (2)

El hospital es considerado como el área con mayor relevancia en las apariciones de las lesiones, debido a la falta de movilización del paciente.

Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel en el 2016, ente rector en Estados Unidos sobre la lesión por presión y su prevención, manifiesta que las estadísticas demuestran que 2.5 millones de usuarios desarrollan lesión por presión al año, ocasionando aproximadamente 60 mil muertes anuales.

(3)

En España Pancorbo Hidalgo en el 2013 se realizaron estudios de prevalencia de LPP, obteniendo como resultado un 22%, así Alemania presenta 24.5%, Brasil con 32.7% y China 11.9% de porcentaje de incidencia. (4)

En América Latina, en México Yela en el 2010 contemplo dos estudios multicéntricos los cuales dieron como resultado que la prevalencia de la Lesión por presión era de 12.94% y 17% respectivamente. (5)

En América del sur, Brasil exactamente reporto una prevalencia del 41.1%, en Chile la prevalencia fue de 38%; estos datos se extrajeron de estudios realizados en la Unidad de cuidados intensivos. (6)

En nuestro País, Perú demostró prevalencias de 11.4% y 16% en los

años 2018, estos porcentajes no son tan altos en comparación con los encontrados en Brasil y Chile. (7)

En la localidad de Ica, un estudio en un Hospital del Minsa en el 2021, determino que el riesgo de presentar lesión por presión es muy alto en el 11% de los pacientes, riesgo alto en el 18.2%, riesgo medio en un 4.9% y riesgo mínimo en el 65.9%. (8)

Gracias a la experiencia vivida durante la pandemia, en la unidad de cuidados intensivos COVID decidimos evidenciar la relación existente entre el riesgo y la incidencia a LPP, ya que en las unidades críticas se utiliza escalas como las de Norton debido a que el riesgo suele ser mayor en estos pacientes que en los que están en servicios no críticos. Según la escala de Norton que es el instrumento que fue utilizado en nuestra investigación, se evaluó el estado físico con el que llega el paciente, el estado de conciencia en el que se encuentra, las actividades que puede realizar por sí mismo, el control de movilidad que tiene en su cuerpo y si es capaz de poder tener control de sus esfínteres.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?

1.2.2. Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de riesgo de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital

Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?

2. ¿Cómo es la relación entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?
3. ¿Existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?
4. ¿Qué relación existe entre la actividad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?
5. ¿Cuál es la relación entre la movilidad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?
6. ¿Cuál es la relación entre la incontinencia y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Precisar el nivel de riesgo de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
2. Establecer la relación entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021
3. Identificar la relación entre el estado mental y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021
4. Reconocer la relación entre la actividad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021
5. Precisar la relación entre la movilidad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021
6. Determinar la relación entre la incontinencia y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

1.4. Justificación.

1.4.1. Justificación teórica.

La presente investigación contribuye con sus resultados, conocimientos y datos actualizados de la relación entre el riesgo de lesiones y la incidencia que presentaron los usuarios de la UCI COVID, la producción de esta nueva información se suministrará a las autoridades de la institución y a la

jefatura de enfermería, con la finalidad de ahondar en los planes de mejoramiento en la prevención de la lesión por presión.

1.4.2. Justificación social

Los resultados que se obtengan producto de la investigación generaran la posibilidad de implicar al personal de enfermería y los jefes del área, para proponer una cultura de calidad de servicio que beneficie no tan solo al paciente de la unidad de cuidados intensivos COVID, sino también a todos los pacientes que no puedan movilizarse por sí mismos.

1.4.3. Justificación práctica.

Este trabajo de investigación se basa en la necesidad de mejorar la atención de enfermería, en específico el cumplimiento de la movilización del paciente, con la finalidad de fortalecer el desempeño profesional y mejorar la calidad del servicio.

1.5. Delimitantes de la investigación.

1.5.1. Delimitante teórica

Una de las limitantes teóricas es que nos encontramos en nueva realidad como es la coyuntura del COVID 19, por lo que no existen antecedentes en la misma realidad; pero si en tiempos anteriores a la pandemia.

1.5.2. Delimitante temporal

El desarrollo del trabajo de investigación está limitándose a realizar entre los meses de enero a diciembre del 2021.

1.5.3. Delimitante espacial

Los datos serán recolectados en la ciudad de Ica, distrito de Ica, en el

hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud en el área de UCI COVID.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes: internacionales y nacionales

Antecedentes Internacionales

SARAVIA R., BERENGUER M., GONZALES H., TORRA J. & VERDÚ J. (2021). En su estudio “Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional” España. Es un estudio retrospectivo de dos series cronológicas de incidencia, considerándose las LPP que aparecen luego de 48 horas de estancia hospitalaria, realizándose análisis descriptivo de las variables y comparaciones mediante la prueba Fisher. La incidencia para el primer grupo cronológico fue de 23% y el segundo de 23.5%. se obtuvo una tasa de incidencia de 3.4 por 1000 pacientes en el primer grupo y de 4.6 por 1000 pacientes en el segundo. Se concluye que no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos cronológicos (9).

ADUM J. (2020). En su estudio “Lesión de decúbito en pacientes hospitalizados en el hospital general Guasmo Sur” Ecuador. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, en donde se van a recolectar datos de las historias clínicas a través de una hoja de recolección considerando la edad, sexo, patologías. La edad media de los pacientes fue de 65.4 años, el sexo con mayor prevalencia es el masculino siendo 73% en el 2018 y 61% en el 2020, la incidencia de las lesiones por presión se reflejó en el 23% de los pacientes. Se concluye que el papel del personal de salud es de importancia para la detección de los niveles de incidencia en el desarrollo de las LPP. (10)

TRIVIÑO C. (2019). En su estudio “Incidencia de la lesión por presión en

la UCI Manta”. Ecuador. Es un estudio de diseño descriptivo, su muestra fue de 12 pacientes que se encuentran localizados en Manta-Ecuador, el instrumento que utilizó fue el cuestionario de incidencias de LPP. La incidencia fue de 3.16%, del cual el 34% se presentó en usuarios con edades entre 61–70 años, el 75% fue del sexo masculino. El 83% de la causa de ingreso fue médica. De acuerdo a la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba lesiones categoría II y la localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%. Se concluyó que los valores obtenidos de la incidencia van acorde con los obtenidos internacionalmente. (11)

RIVEROS C. (2019). En su estudio “Epidemiología de lesiones por presión en un Hospital público de Santiago”. Chile. Es un estudio cuantitativo, observacional; se realizó un análisis secundario de datos recolectados en el proyecto “Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión”, en el cual se pudo comparar a diferentes instituciones. La incidencia fue de 26.24 por cada 100 pacientes que tuvieron lesiones por presión, la población masculina presentó mayor número de casos con un 57.53%. Podemos concluir que la mayor incidencia de lesiones por presión en la unidad de pacientes críticos, existiendo mayor prevalencia a nivel sacro y talones. (12)

MURILLO J. (2019). En su estudio “Factores asociados al desarrollo de lesión por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil” Ecuador. Fue un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, prospectivo, donde se tomaron datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de medicina crítica.

El 57% de los pacientes tuvieron edades entre los 18 a 40 años, el 67% fue de sexo masculino, el 55% de raza mestiza, el 86% se encuentra inmovilizado debido a la sedación. Se concluyó que no existe predisposición de sexo, etnia, edad, pero si aparecen de acuerdo a los días de estancia hospitalaria. (13)

Antecedentes nacionales

GUTIERREZ R. & RODRIGUEZ C. (2021). En su estudio “Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la lesión por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica” Perú. Es un Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado a 82 pacientes a quienes se les aplicó la escala de Norton. El estado físico del paciente con mayor prevalencia es el bueno en un 40.2%, el estado mental apático tiene mayor prevalencia en un 45.1%, el grado de movilidad con más prevalencia es el muy limitado con un 45.1%, respecto a la actividad camina con ayuda el 41.5% y respecto a la incontinencia el 40.2% no tiene. Se concluye que el riesgo a que los adultos mayores presenten LPP es bajo en un 11%, alto en un 18.2%, medio en un 4.9% y el 65.9% tiene riesgo mínimo. (7)

PERALES S., & MONTALVO C. (2020). En su estudio “Incidencia de lesión por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la unidad de cuidados intensivos” Perú. Es un estudio cuantitativo, no experimental, método descriptivo, corte transversal, diseño correlacional donde se evaluaron a 98 pacientes. La incidencia de las lesiones en grado III fue de 43.9%, grado II fue de 30.6%, grado I de 15.3% y de grado IV fue de 10.2%; según el riesgo fue bajo 43.9%, medio en un 33.7% sin riesgo 15.3% y riesgo alto en un 7.1%. Se concluye que si Existe relación significativa alta entre la

incidencia de la lesión por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la unidad de cuidados intensivos. (14)

LAZARINOS E. & BAZAN E. (2020). En su estudio “Factores de riesgo asociados a la lesión por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia” Perú. El estudio fue no experimental, cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal. De los 155 pacientes adultos mayores con lesión por presión, más del 60% presentaban factores de riesgo y presentaban una LPP grado I, la edad de mayor prevalencia fue de los 81 a 91 años, la estancia hospitalaria de 5 a 24 días está más asociada a la presencia de LPP, se observó que más de 50% no fue diagnosticado oportunamente. Se concluye que el diagnóstico y cuidados de enfermería se relacionan a las lesiones por presión, así como la nutrición la edad y estancia hospitalaria. (15)

NOVOA J., QUIROZ E. & ORDOÑEZ M. (2019). “Factores asociados a la presencia de la lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia” Perú. Es un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo, diseño no experimental, corte trasversal, el instrumento fue aplicado a 20 pacientes hospitalizados utilizándose la escala de Norton. En cuanto a factores intrínsecos el 65% de los pacientes presentan mala condición física, el 65% presentan estado mental confuso, el 65% se encuentran encamados, el 60% presenta movilidad muy limitada y el 80% tiene incontinencia urinaria y fecal. Respecto a los factores extrínsecos el 100% utiliza pañal, el 80% se encuentra con apoyo ventilatorio y el 70% se encuentra a menudo húmedo. Se concluye los factores extrínsecos e

intrínsecos asociados a la presencia de la lesión por presión afectan de manera negativa a los pacientes, es decir a mayor presencia de factores habrá mayor riesgo a UPP (16)

ARRIAGA M. (2019). En su estudio “Factores de riesgo y aparición de LPP en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital María Auxiliadora” Perú. Es un estudio de diseño fue correlacional, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Los factores de riesgo, nivel alto en 31 (62%), en sus dimensiones: factores intrínsecos, nivel alto en 24 (48%) y factores extrínsecos, nivel alto en 35 (70%) y en la segunda variable aparición de la lesión por presión nivel moderado en 33 (66%). Se concluye que existe relación directa y moderada entre los factores de riesgo y la aparición de la lesión por presión.

(17) PUZA María. (2019) En su estudio “Riesgo para la lesión por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Santa María del Socorro” Perú. Es un estudio de diseño descriptivo, su muestra estuvo conformada por 82 pacientes adultos mayores hospitalizados, el Instrumento utilizado fue la escala de Norton. El 13.4% tienen un muy mal estado físico general, 36.6% están en regular estado físico general, 14.6% es mediano y el 35.4% se encuentran en estado físico general bueno. El 6.1% se encuentra en estado estuporoso, 23.2% están confusos, 39% se encuentran en estado apático y el 35.4% se encuentran en estado de alerta. El 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 34.1% están muy limitado en la movilidad, 34.1% se encuentran con movilidad disminuida y el 24.4% se encuentran sin limitaciones en el movimiento. El 9.8% se encuentra en estado encamado, 35.4% puede

sentarse, 26.8% camina con ayuda y el 28% es ambulante sin limitaciones. El 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal, 29.3% tiene solo incontinencia urinaria, 26.8% presenta incontinencia ocasional y el 36.6% no tienen ningún tipo de incontinencia. Se concluye que los pacientes presentan riesgo muy alto en un 13.4%, el 28% riesgo alto, el 8.5% riesgo medio y el 50% presenta riesgo mínimo. (18)

CANO K. & PHUÑO P. (2018). En su estudio "Presencia de LPP y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI Hospital Goyeneche Arequipa" Perú. Es un estudio de diseño correlacional, su muestra fue de 20 pacientes del hospital Goyeneche Arequipa, se utilizaron los siguientes instrumentos: dos guías: guía de recolección de datos y guía para identificar la presencia de lesiones por presión. El 80% presenta un nivel disminuido de albumina, sobrepeso y bajo de peso con 40% cada uno, el 80% tiene presión arterial normal, el 90% presenta niveles de hemoglobina debajo de los parámetros normales, el 80% temperatura dentro de lo permitido, el 60% se encuentran en coma, el 90% estaban postrados, el 70% completamente inmóviles, mientras que el 80.0% presentaron doble incontinencia. En los factores extrínsecos se obtuvo: que el 80% requirieron de oxígeno, el 70% tuvieron una estadía de entre 7 a 14 días. En relación a presencia y características de LPP, se obtuvo que el 90% presentaron LPP. De lo cuales el 40% presentaron LPP grado I y III, el 20% tuvieron ligera cantidad de exudado y el 40% tuvo herida cerrada. Se concluye que existe relación entre algunos factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión. No habiendo relación con el nivel de conciencia, tiempo de hospitalización y nivel de hemoglobina. (19)

FARFAN E. (2018). En su estudio “Factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con lesión por presión en el servicio medicina del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud” Perú. Es un estudio descriptivo de corte trasversal. El 60% tiene alto riesgo y el 40% tiene riesgo moderado. Según los factores extrínsecos el 90% tiene alto riesgo y el 10% riesgo moderado. Los cuidados de enfermería fueron adecuados en un 66.7% e inadecuados en un 33.3%. Se concluye que los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos son de alto riesgo y los cuidados de enfermería para cuidado de la integridad cutánea y movilización son inadecuados. (20)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Virginia Henderson “Teoría de las 14 necesidades”

La teoría de Virginia Henderson refiere que la persona es el individuo que requiere de asistencia médica para poder preservar o mantener su salud o en su defecto morir con dignidad. La teoría hace hincapié en que el entorno del individuo es la familia y la comunidad, los cuales tienen la responsabilidad de proporcionar los cuidados para poder recuperar o mantener la salud; y así el individuo pueda retomar su independencia en el cuidado. (21)

El modelo de Virginia Henderson parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para el quehacer de enfermería. (22)

Para el modelo de las 14 necesidades, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y están predispuestos a alcanzar su máximo potencial. (23)

Virginia Henderson en su teoría considera que el papel fundamental de la profesión enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a mantener, recuperar su salud o asistirle en el último momento de su vida; con la finalidad de cumplir aquellas necesidades que por su estado no puede cumplir. De esta manera la enfermería favorece a la recuperación de la independencia del individuo. (24) Virginia Henderson propone en su metaparadigma enfermero, los conceptos de Persona, Salud, Entorno y Enfermería. En la teoría de las 14 necesidades se conceptualiza a la persona como un todo complejo que presenta 14 necesidades básicas, siendo el principal propósito alcanzar estas necesidades para sentirse independiente. Dentro de esta teoría se define a la salud como el mantenimiento de la integralidad de la persona, la cual se da a través de la satisfacción de estas 14 necesidades. Al entorno se le define como una realidad estática la cual puede influenciar de manera positiva o negativa en el paciente, de esta manera interviene la enfermera, ya que ella puede modificar este entorno para que se promueva la salud en el usuario y familia. Por último, dentro del metaparadigma de la teoría de Virginia se define a la enfermera como la persona que recupera o ayuda a mantener la independencia, supliendo las necesidades que no pueda realizar el paciente por sí mismo. (25)

La presente investigación se apoya en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, debido a que el usuario en la Unidad de cuidados intensivos se encuentra en condiciones de sedación, por lo que la enfermera debe asumir las necesidades que él no puede realizar por su condición.

Las 14 necesidades de Virginia Henderson son:

1) Respirar normalmente

- 2) Alimentarse e hidratarse
- 3) Eliminar por todas las vías corporales
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas
- 5) Dormir y descansar
- 6) Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7) Mantener la temperatura corporal
- 8) Mantener la higiene y la integridad de la piel
- 9) Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
- 10) Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- 11) Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
- 12) Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
- 13) Participar en actividades recreativas
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. (25)

2.2.2. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

La enfermería se basa en enfoques filosóficos, espirituales y concibe el cuidado como un paradigma ético y moral, es decir, el cuidado de la persona como la relación terapéutica primaria entre las personas. Esto permitió a Watson aclarar sus fundamentos teóricos, así como las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, citadas por Walker. (26)

Esta teoría está dedicada a la promoción de la salud, la restauración, la prevención de enfermedades y la atención al usuario. Los usuarios necesitan atención integral para mejorar la humanidad, la salud y la calidad de vida; Cabe señalar que la atención al paciente es un fenómeno social global que es

efectivo solo si se practica entre individuos. (27)

Esta teoría definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: la salud es la armonía existente entre la mente y el cuerpo. Está asociada al grado de coherencia entre el yo experimentado y el yo percibido.
- Persona: para Jean Watson la persona presenta tres esferas importantes, las cuales son: la mente, el cuerpo y el espíritu. La persona es un ser único, libre, independiente, autónomo
- Entorno: propone que la habitación del paciente emane calma.
- Enfermería: Watson sostiene que el cuidado de enfermería se debe sostener en un sistema sólido de valores humanos, además de guiar la actividad. La asociación humanística científica constituye la esencia de la enfermería a partir de los factores curativos para guiar la actividad relacionados con la ciencia de cuidar. (28)

La teoría de Watson contribuye a los expertos, y hay más aspectos humanitarios de la atención al paciente. Esta teoría está estrechamente relacionada con la aparición de la lesión por presión, porque esta teoría implica prevenir condiciones. (28)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. Riesgos de la lesión por presión

Es la posibilidad de que se manifieste un daño en las diferentes capas de la piel, debido a la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Teniendo por un lado el plano duro que

representan las prominencias óseas o el esqueleto en sí y de otro lado los agentes externos a él como pueden ser la cama en el caso de los pacientes sedados. (29)

2.3.2. Incidencia de la lesión por presión

Es el número de nuevos casos de la lesión por presión que se manifiestan durante un periodo de tiempo en una población determinada. La incidencia nos muestra la probabilidad de que un individuo de cierta población resulte con lesiones en las diferentes capas de la piel. (30)

2.3.3. Lesión por presión

Esta es la necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de un área comprimida entre dos superficies duras, el hueso del paciente y el stent (cama o silla), lo que reduce el suministro de oxígeno y nutrientes del área, por lo que se produce el aplastamiento de los vasos sanguíneos. (31)

Este tipo de lesión ocurre principalmente en pacientes que están inmóviles durante mucho tiempo y tienen menos probabilidades de auto curarse. Se considera un relevante problema en la salud pública, debido a que afecta la calidad de vida de los pacientes, esto a causa de la prolongación en los días de hospitalización y el aumento en los costos de equipos materiales y atención de enfermería. Por esta razón es sumamente importante tomar las precauciones adecuadas para evitar la aparición de heridas. (32)

2.3.4. Etiología de la lesión por presión

La lesión por presión son el producto de la isquemia, la falta de la llegada de sangre al tejido para su correcta oxigenación. El tejido queda atrapado entre dos superficies duras, generalmente la superficie de la cama y la superficie del

esqueleto.

- **Inmovilidad.** -Indica a las personas cambiantes que son controladas y vulnerables. En general, las personas se mueven cuando se sienten incómodas debido a la presión. (33)
- **Nutrición inadecuada.** -La nutrición es incompleta, se evidencia pérdida de peso, atrofia muscular y pérdida de tejido subcutáneo. (33)
- **Incontinencia urinaria y fecal.** – La humedad debido a la incontinencia promueve la laceración de la piel. (33)
- **Sensibilidad disminuida.** – una de las causas importantes por las que se presentan las LPP, se debe a las enfermedades neurológicas como la parálisis, ya que en estos casos el paciente pierde la sensibilidad, reduciendo así la capacidad a poder sentir calor, frío, hormigueo; lo cual nos da indicios de la pérdida de la circulación. (33)
- **Deterioro del estado mental.** -Los pacientes inconscientes o bajo los efectos de la sedación, están en riesgo a formar lesión por presión; ya que no son capaces de reconocer el dolor o responder al dolor asociado a la presión prolongada. (33)
- **Calor Corporal Excesivo.** -cuando la temperatura es elevada, la persona tiende a aumentar el ritmo metabólico corporal, debido a esta razón la célula requiere de una mayor oxigenación, aumentando así el riesgo a que se pueda producir una lesión por presión. (33)
- **Edad avanzada.** -Los adultos mayores son los más propensos debido a que ellos tienden a presentar afecciones, mal estado nutricional, incontinencia, pérdida de la sensibilidad propia de la edad. (33)

- **Dispositivos Ortopédicos.** -Cualquier elemento que ejerza presión sobre la piel del cliente puede provocar la aparición de una lesión por presión. Como ejemplos habituales se puede mencionar vendaje de yeso, la tracción, collarín cervical, sonda nasogástrica, la intubación de oxígeno, entre otros. (33)

2.3.5. Causas de la lesión por presión

- **La presión.** – Es la fuerza perpendicular que se ejerce sobre la piel, debido a la gravedad. Cuando ocurre el cese de la presión se puede visualizar un enrojecimiento en la piel lo cual toma el nombre de hiperemia reactiva. (34)
- **La fricción.** -Es la fuerza que actúa de forma paralela a la piel. Un ejemplo claro es que cuando un paciente que se encuentra encamado desea subir por sí solo hasta llegar a la cabecera de la cama, ocurre una fricción del cuerpo con la sabana lo cual origina la fricción. (34)
- **La Fuerza de Cizallamiento.** -Es la combinación entre la fricción y la presión. Esto se produce cuando el paciente se encuentra en posición fowler en la cama. En esta posición, el cuerpo del paciente se desliza hacia abajo, hacia los pies de la cama. (34)

2.3.6. Clasificación de la lesión por presión

La lesión por presión debido al aspecto y profundidad, se clasifican en 4 grado:

- **Grado I.** Eritema cutáneo que no palidece en piel intacta. En pacientes de piel oscura, observar edema, induración, decoloración, calor local. (35)

- *Grado II.* Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas, puede tener aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. (35)
- *Grado III.* Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente. (35)
- *Grado IV.* Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén como el tendón o la cápsula articular. (35)

2.3.7. Cuidado de enfermería para la Prevención de la lesión por presión

- Valorar la piel todos los días
- Mantener la piel limpia, seca y lubricada
- Utilizar jabones y sustancias de limpieza e higiene de la piel que sean de pH neutro
- Lavar la piel con agua tibia y secar sin utilizar fricción
- Evitar el uso de alcohol en la piel
- Aplicar cremas hidratantes procurando su absorción
- Evitar los masajes en las prominencias óseas
- Colocar la sonda Foley en caso el paciente presente incontinencia
- Realizar la reeducación de esfínteres en el paciente
- Cambiar de posición al paciente cada 2 horas
- Evitar arrugas en la ropa de cama
- Reducir al mínimo la presión en zona de prominencias óseas. (36)

2.3.8. Tratamiento de la lesión por presión

Directrices generales. – el tejido necrosado debe de ser eliminado, ya que es un tejido que no se va a regenerar y que por el contrario va a proliferar a las bacterias e impedir el proceso de la curación de la lesión por presión. Dependiendo de las características que observemos en el estado de la lesión, se debe de condicionar el tipo de desbridamiento que se debe realizar.

- **Quirúrgico.** -Es la forma más rápida de eliminar áreas adheridas a planos profundos. Es un procedimiento cruento que requiere conocimientos clínicos, destreza, técnicas y material estéril. Este proceso se debe hacer por planos y cada uno en una respectiva sesión, siempre se inicia en el área central y liberando el tejido que esta desvitalizado. Este es una técnica dolorosa por lo que se aconseja utilizar anestesia tópica o local. La hemorragia es una complicación frecuente en este procedimiento. Se controla con apósitos hemostáticos y, en caso de necesidad, con la sutura del vaso sangrante. (37)
- **Químico.** -Hay en el mercado diferentes productos enzimáticos, proteolíticos o fibrinolíticos, que se utilizan como agentes de detersión química de los tejidos necróticos. La colagenasa es una de las sustancias más empleadas. Favorece el desbridamiento y el crecimiento del tejido de granulación. Cuando vaya a utilizarse se recomienda proteger la piel periulceral con una película barrera, pasta de cinc o silicona. (38)
- **Autolítico.** -Se produce por la conjunción de tres factores, la

hidratación del lecho de la lesión, la fibrinólisis y la acción de las enzimas endógenas sobre los tejidos desvitalizados. Es la forma de desbridamiento menos traumática, no requiere de habilidades clínicas especiales y es bien aceptada por los pacientes, si bien es más lenta. Todos los apósitos capaces de producir condiciones de cura húmeda y los hidrogeles en estructura amorfa producen desbridamiento autolítico. (38)

- **Mecánico.** -Son técnicas no selectivas y traumáticas en creciente desuso, al existir alternativas menos molestas y con menor riesgo. Se realiza la abrasión mecánica mediante rozamiento, la irrigación a presión de la herida o la utilización de apósitos humedecidos que al secarse a las 4-6 horas se adhieren al tejido necrótico, pero también al tejido sano, que se arranca con la retirada del apósito. (38)
- **Limpieza.** -Para limpiar la lesión se utiliza suero salino fisiológico y se usa la mínima fuerza mecánica para la limpieza de la lesión y su secado posterior. No debe limpiarse la herida con antisépticos locales como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o solución de hipoclorito, porque todos son productos químicos citotóxicos y su uso continuado puede provocar problemas sistémicos por su absorción en el organismo. (38)

2.3.9. **Cuidados de enfermería en casos de lesiones por presión**

- Limpieza de la lesión por presión.
- Debridar los tejidos muertos
- Reducir las fuerzas de cizallamientos

- Fomentar la movilización
- Utilizar dispositivos de alivio de presión; como almohadas, cojines, guantes con agua
- Colocar gasa parafinada en la zona comprometida
- Colocar apósitos hidrocoloides. (39)

2.4 Definición de términos básicos.

Riesgo. -El riesgo es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es la vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él. (40)

Incidencia. -es la estimación estadística de un riesgo que tiene una persona o un grupo de personas de desarrollar la enfermedad para la cual estamos midiendo la incidencia. La incidencia es una rama de la epidemiología, ciencia que estudia la frecuencia, la repartición y los factores de riesgo de las enfermedades. (41)

Lesión 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 la persona tiene problemas de movilidad corporal. (42)

Usuario. -El usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en el establecimiento de salud. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud. (43)

Unidad de cuidados intensivos COVID. -son servicios médicos

hospitalarios especializados en el tratamiento de los pacientes en coma o particularmente graves que necesitan una vigilancia permanente, las cuales han sido diagnosticadas previamente de COVID 19. (44)

Escala de Norton. – se desarrolló en la década del 60 y permite evaluar el riesgo de que un paciente presente úlceras por presión. La escala de Norton evalúa cinco categorías: condición física, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. (45)

Estado físico. – condición del estado del cuerpo de un individuo, es una dimensión de la escala de Norton, en donde se considera para el estado bueno el puntaje de 4, mediano puntaje de 3, regular puntaje de 2 y muy malo puntaje de 1. (45)

Estado mental. – evalúa el estado de orientación de la persona, es una dimensión de la escala de Norton, en donde se considera para el estado alerta 4 puntos, estado apático 3 puntos, estado confuso 2 puntos y estado comatoso o estuporoso 1 punto. (45)

Actividad. – evalúa las acciones que puede realizar el paciente; es una dimensión de la escala de Norton, en donde se considera si deambula 4 puntos, camina con ayuda 3 puntos, sentado 2 puntos y encamado 1 punto. (45)

Movilidad. – evalúa el control corporal que tiene el paciente; es una dimensión de la escala de Norton, en donde se considera si el paciente tiene la movilidad total de su cuerpo 4 puntos, disminuida 3 puntos, muy limitada 2 puntos e inmóvil 1 punto. (45)

Continencia. – evalúa el control de esfínteres del paciente, es una

dimensión de la escala de Norton, en donde se considera si el paciente tiene control total de sus esfínteres 4 puntos, si ocasionalmente no puede controlar 3 puntos, si tiene incontinencia urinaria o fecal 2 puntos y si tiene ambas 1 punto.
(45)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

3.1.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El nivel de riesgo de lesiones por presión es alto en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Hi₂: Existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Hi₃: Existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Hi₄: Existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de lesiones por

presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Hi₅: Existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Hi₆: Existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

3.1.1. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

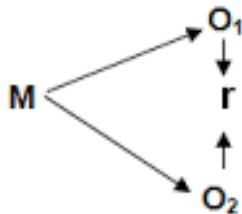
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/ ITEM	METODO/ TECNICA	ESCALA DE MEDICION
Riesgo de lesión por presión	Es la proximidad o contingencia para presentar áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.	Es la probabilidad para generar lesión por presión, la cual tiene el paciente que ingresa durante el año 2021 a la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza.	<ul style="list-style-type: none"> ● Estado físico ● Estado mental ● Actividad 	<input type="checkbox"/> Bueno (dieta de 2000 calorías o IMC de 20 a 25) <input type="checkbox"/> Mediano (dieta de 1500 calorías o IMC de 25 a 50) <input type="checkbox"/> Regular (dieta de 1000 calorías o IMC mayor o igual a 50) <input type="checkbox"/> Muy malo (dieta menor a 1000 calorías y IMC mayor o igual a 50) <input type="checkbox"/> Alerta <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Deambula. <input type="checkbox"/> Camina con ayuda	Item 1 Item 2 Item 3 Item 4	<u>Técnica:</u> Observación <u>Instrumento:</u> Escala de Norton	<ul style="list-style-type: none"> ● Ordinal ● Ordinal ● Ordinal ● Ordinal ● Ordinal

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño de investigación.

El tipo de investigación es cuantitativo, no experimental, en el que se realizó el análisis de las situaciones tal y como se dieron en el contexto natural, de manera que existe manipulación en las variables de estudio. (46) De corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un tiempo determinado. (47)

El diseño de investigación es descriptivo correlacional, según Hernández R, Fernández C, Baptista P son aquellos estudios que sirven para analizar cómo es un fenómeno y sus componentes; y de qué manera se manifiestan detallando como se vinculan ambas variables y si existe o no una relación entre ambas. (47)



Donde:

M: muestra

O₁: Observación de la Variable 1

O₂: Observación de la Variable 2

4.2. Método de investigación.

El método de la investigación es descriptivo, según Hernández R, Fernández C, Baptista P. quienes manifiestan que este método busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos,

comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. (47)

Así mismo es un estudio retrospectivo, ya que se ingresó a la unidad de archivos clínicos físicos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza para recolectar los datos de las escalas de Norton plasmadas en cada historia de los pacientes ingresados a la UCI COVID de enero 2021 a diciembre 2021.

4.3. Población y muestra.

La población de estudio se conformó por 96 historias clínicas de usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos del área COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica. Este dato fue tomado del libro de ingresos de la unidad de UCI COVID, la cual todo el año 2021 atendió 96 pacientes.

Se utilizó la siguiente fórmula para obtener el número de historias clínicas de las cuales se recolectarán los datos.

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{((N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$
$$n = \frac{(96) (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(96 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n = \frac{(96) (3.8) (0.05) (0.05)}{(95) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$
$$n = \frac{(96)(3.8)(0.25)}{(95)(0.0025)+ (3.8)(0.25)}$$

$$n = 78$$

La muestra estuvo conformada por 78 historias clínicas.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El lugar de estudio fue el Hospital Augusto Hernández Mendoza, ubicado en el departamento de Ica, Provincia de Ica, distrito de Ica. El periodo en el que se recolectaron los datos fue durante el 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

La técnica que se utilizó fue la observación y los instrumentos que se utilizaron son: la escala de Norton para la evaluación de riesgos y una lista de chequeo para la variable incidencia.

La escala de Norton es una escala que ha sido difundida en todo el mundo, en donde se consideran cinco parámetros, siendo estos: el estado mental, la incontinencia. La movilidad, la actividad y el estado físico; es una escala negativa; es decir que a una puntuación más alta el riesgo es menor y a una puntuación más baja el riesgo es mayor. En la presente investigación se aplicará la escala de Norton modificada por INSALUD, la cual modifico el puntaje más alto a 20. (48)

La escala de Norton tiene una sensibilidad de 83.7% y un índice de calidad de 0.77. (49)

El instrumento que se utilizó para evaluar la variable incidencia es la lista de chequeo autoría de Mery Avilez Sánchez quien la elaboró para su tesis Incidencia de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena

Ayacucho 2016 (50), la cual tiene un valor de alfa de Crombach de 0.841, lo que valida el instrumento como bueno.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento de los datos primero se solicitó la autorización del director del Hospital Augusto Hernández Mendoza, luego de ello se recolectó la información completando la escala de Norton y la lista de chequeo.

Luego de tener los datos recolectados se procedió a plasmarlo en Excel para luego ser exportados al SPSS versión 26.

Teniendo ya los resultados se procedió a la elaboración de las tablas e interpretación de resultados.

4.7. Aspectos éticos en investigación.

La presente investigación está basada en los tres principios fundamentales de la ética de la investigación: primero el respeto a las personas, ya que no se brindarán los nombres de los participantes, estos se mantuvieron en total anonimato. Segundo la Beneficencia, el resultado de la investigación beneficiará a otros pacientes futuros del área. Tercero la justicia, la investigación no afecta ni transgrede los derechos de la persona.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1: Edad de los usuarios

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	De 15-36 años	10	12.8
	De 37-57 años	34	43.6
	De 58-77 años	27	34.6
	De 78 a más	7	9.0
	Total	78	100.0

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión

Gráfico 1: Edad de los usuarios

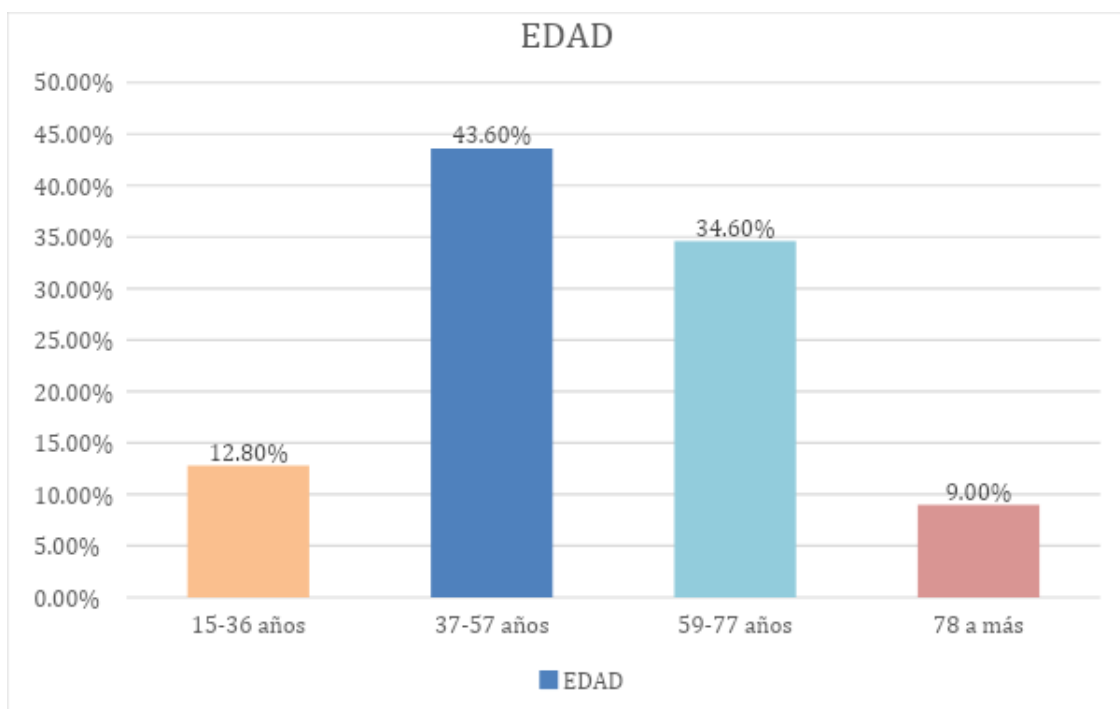


Gráfico 1: Edad de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez

La edad de los participantes es de 15 a 36 años en el 12.8% (10), de 37 a 57 años en el 43.6% (34), de 58 a 77 años en el 34.6% (27) y de más de 78 años en el 9% (7).

Tabla 2: Sexo de los usuarios

		Frecuenci a	Porcentaj e
Válido	Femenino	30	38.5
	Masculino	48	61.5
	Total	78	100.0

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión

Gráfico 2: Sexo de los usuarios



Gráfico 2: Sexo de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2021

El sexo de los participantes es femenino en un 38.5% (30) mientras que

es masculino en el 61.5% (48).

Tabla 3: Condición física

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Muy mala	1	1.3
	Pobre	13	16.7
	Regular	60	76.9
	Buena	4	5.1
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

Gráfico 3: Condición física

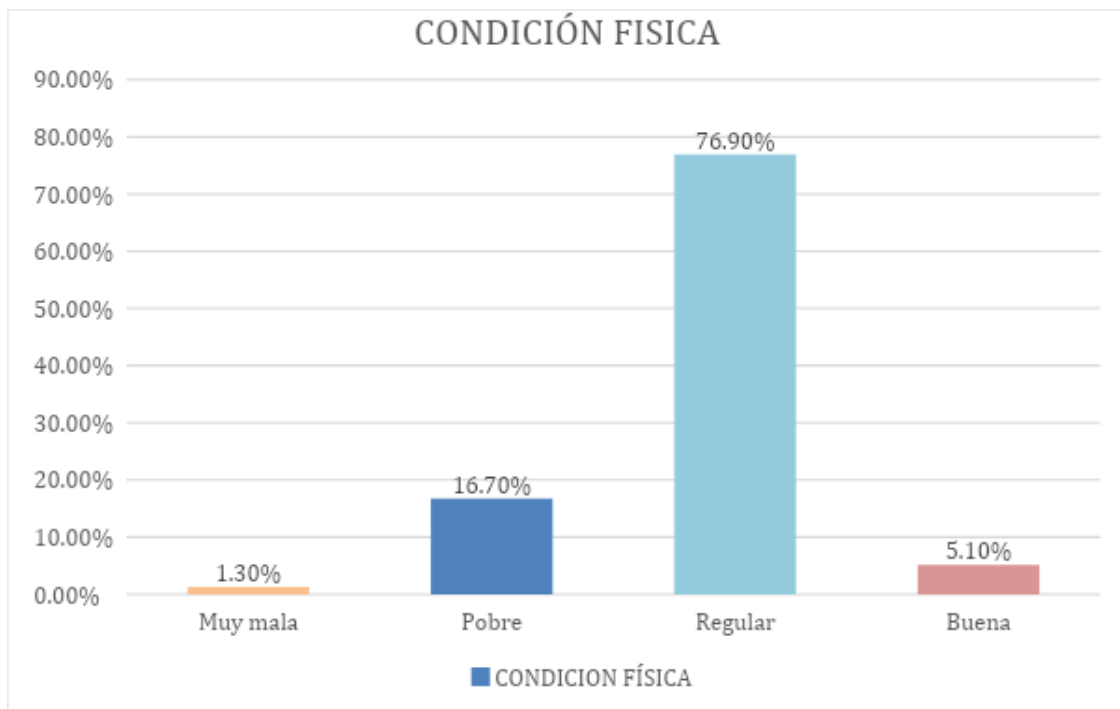


Gráfico 3: Condición física de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2021

La condición física de los participantes es muy mala en el 1.3% (1), pobre en el 16.7% (13%), regular en el 76.9% (60) y buena solo en el 5.1% (4)

Tabla 4: Estado mental

		Frecuenci a	Porcentaj e
Válido	Inconsciente	71	91.0
	Confuso	2	2.6
	Apático	4	5.1
	Orientado	1	1.3
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

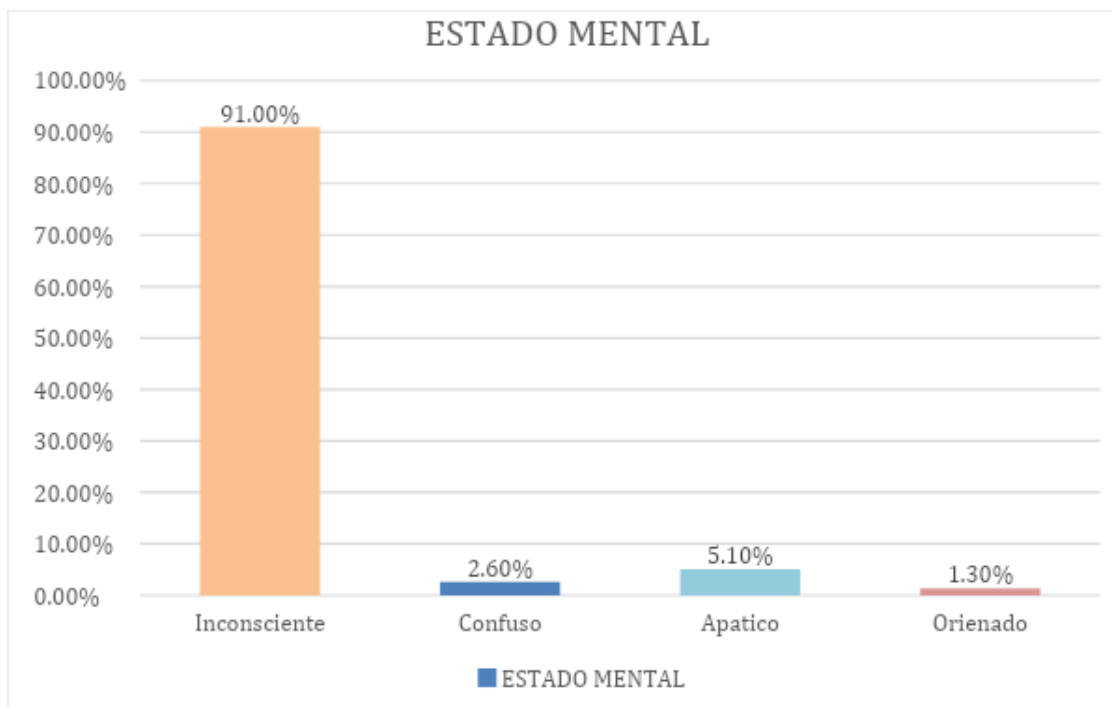


Gráfico 4: Estado mental de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2021

Los participantes estuvieron inconscientes en un 91% (71), estado mental confuso en un 2.6% (2), estado mental apático en un 5.1% (4) y estado mental orientado 1.3% (1).

Tabla 5: Actividad

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Encamado	76	97.4
	Cama/Silla	2	2.6
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

Gráfico 5: Actividad

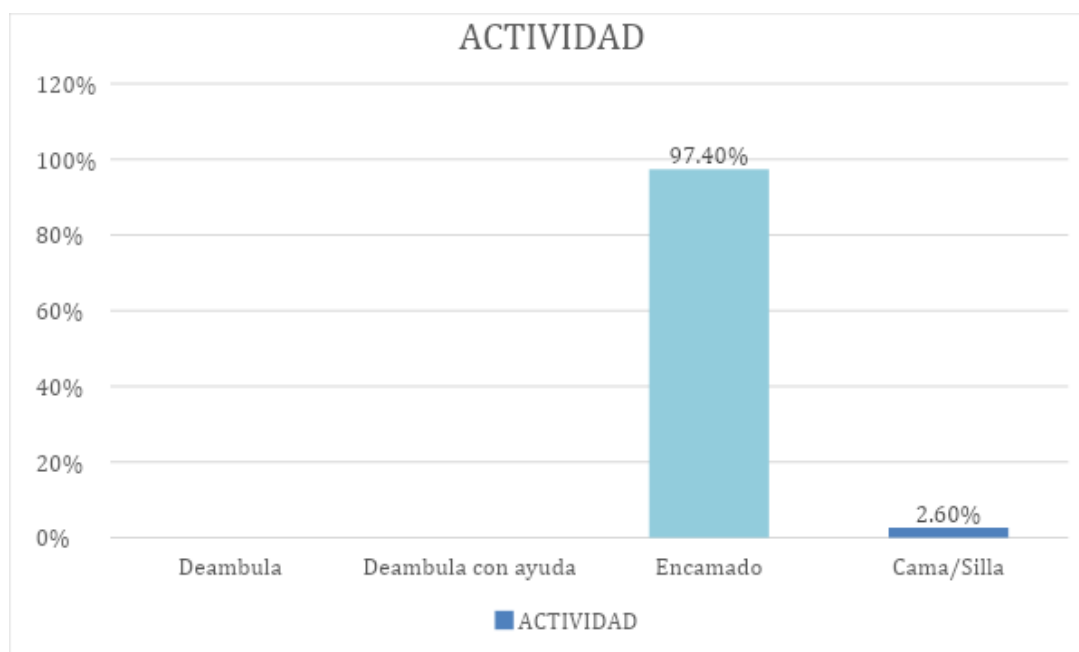


Gráfico 5: Actividad de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2021

Los participantes en un 97.4% (76) estuvieron encamados, mientras que solo el 2.6% (2) estuvieron en cama y/o silla.

Tabla 6: Movilidad

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Inmóvil	69	88.5
	Muy limitada	6	7.7
	Disminuida	3	3.8
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

Gráfica 6: Movilidad

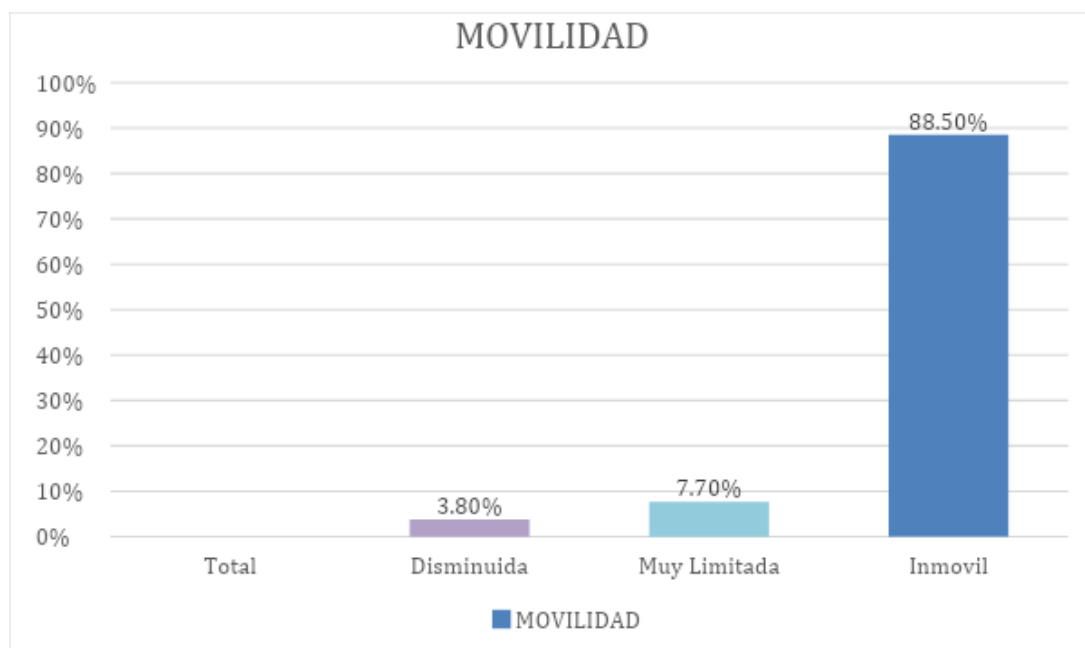


Gráfico 6: Movilidad de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernández
Mendoza Ica 2021

Los pacientes estaban en condiciones de inmovilidad en un 88.5% (69),
tuvieron movilidad muy limitada en un 7.7% (6) y movilidad disminuida en un
3.8% (3)

Tabla 7: Continencia

	Frecuenci a	Porcentaj e
Válido Urinaria y Fecal	74	94.9
Ocasional	4	5.1
Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

Gráfica 7: Continencia

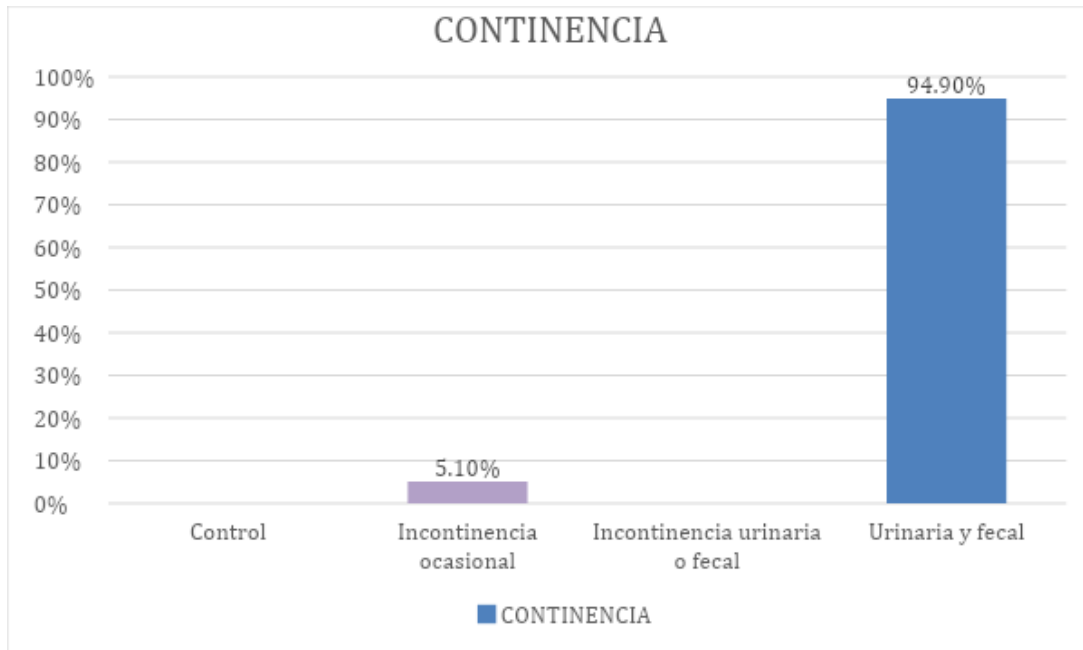


Gráfico 7: Continencia de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

Los participantes tuvieron incontinencia urinaria y fecal en un 94.9% (74) e incontinencia ocasional en un 5.1% (4).

Tabla 8: Nivel de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Mediano riesgo	4	5.1
	Alto riesgo	74	94.9
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

Gráfico 8: Nivel de riesgo de LPP

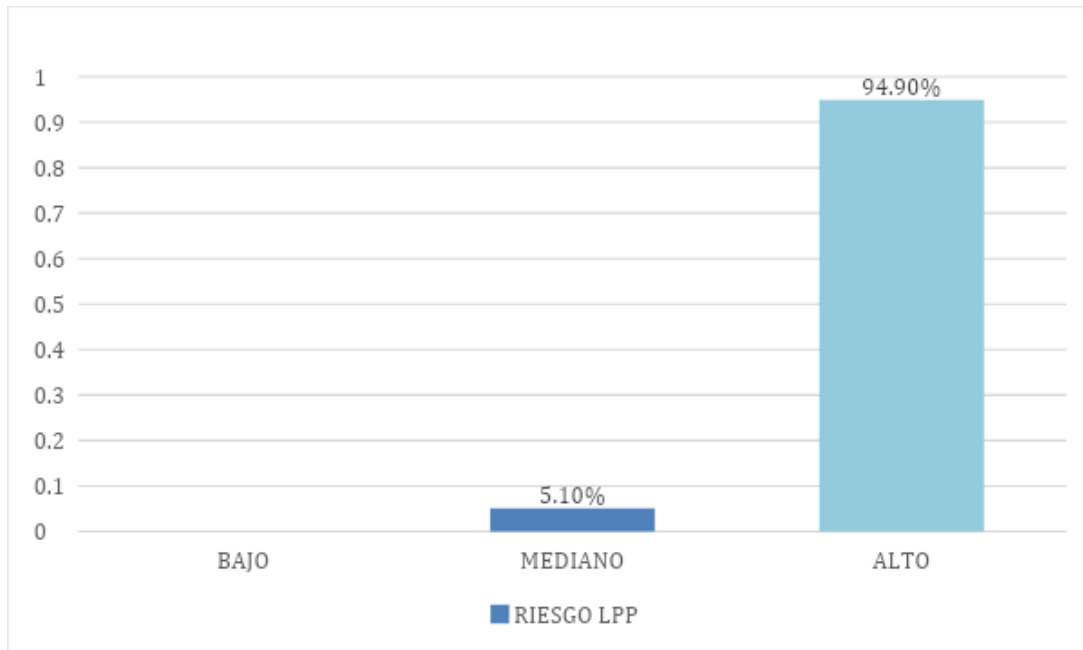


Gráfico 8: Nivel de riesgo de LPP de los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2021

El riesgo de lesiones por presión se encuentra en el nivel de mediano riesgo en un 5.1% (4), mientras que es alto riesgo en un 94.9% (74).

Tabla 9: Incidencia de lesión por presión

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	No	49	62.8
	Si	29	37.2
	Total	78	100.0

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión

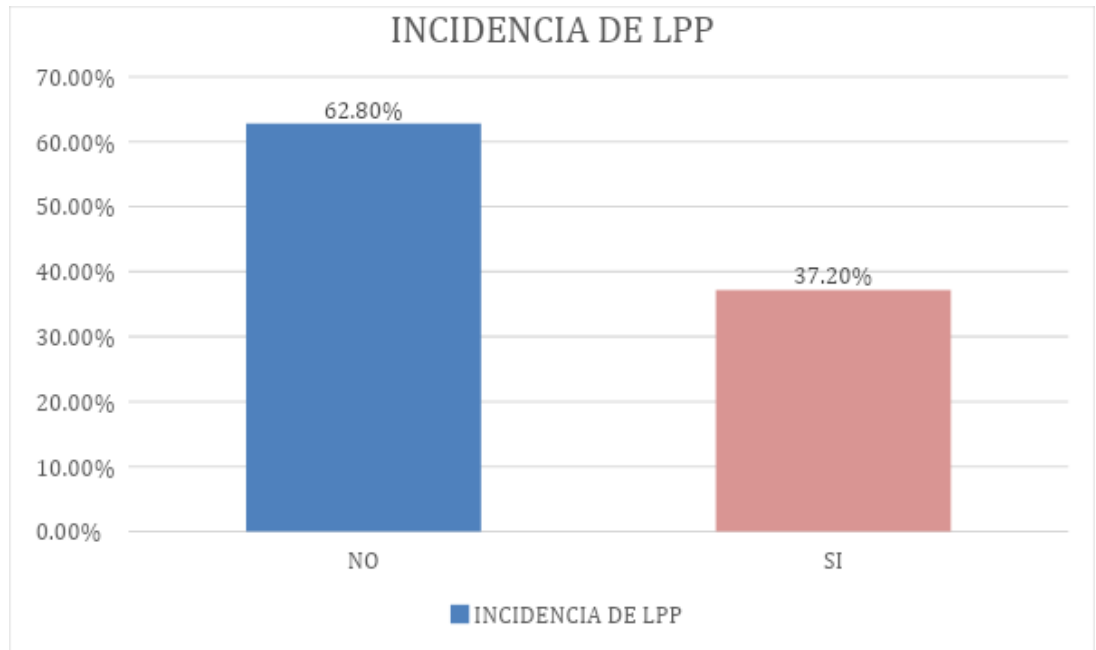


Gráfico 9: Incidencia de las LPP en los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

La incidencia de las lesiones por presión se da en el 37.20% de los atendidos en la UCI COVID durante el 2022, mientras que el 62.8% de los pacientes no presenta lesiones por presión.

Tabla 10: Grado de lesión por presión

		Frecuencia	Porcentaje
		a	e
Válido	Grado 1	8	27.6
	Grado 2	18	62.1
	Grado 3	2	6.9
	Grado 4	1	3.4
	Total	29	37.2

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión

Gráfico 10: Grado de lesión por presión

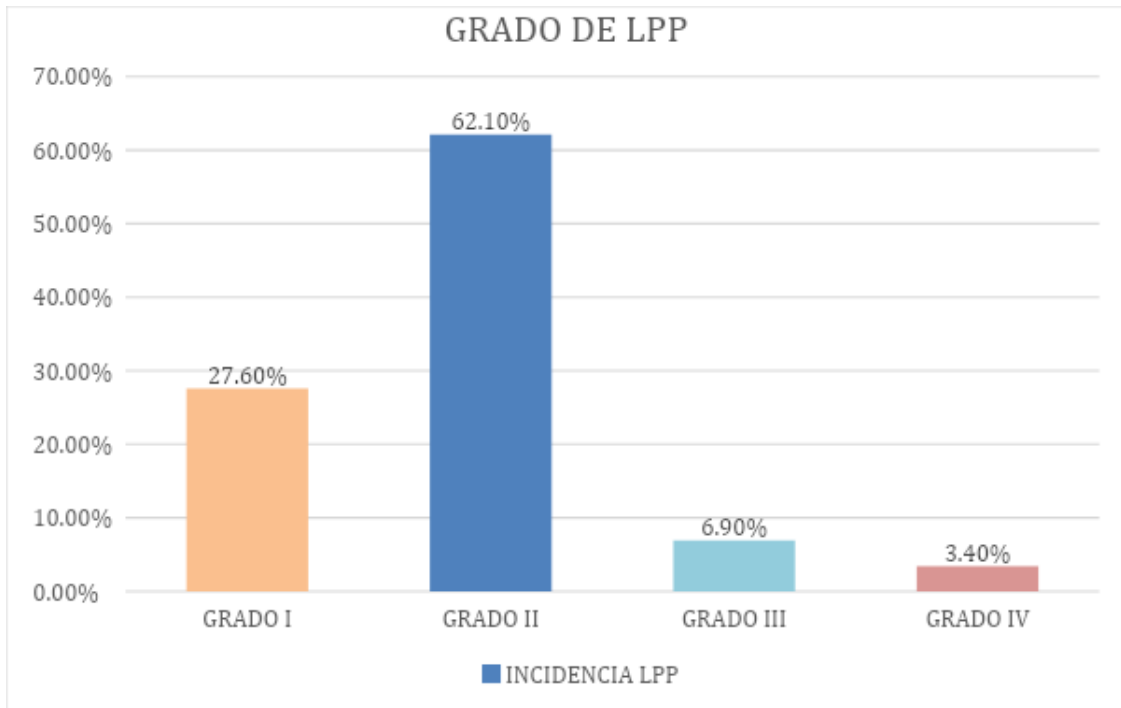


Gráfico 10: Grado de LPP presentes en los usuarios atendidos en la UCI covid del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021

La incidencia de lesiones por presión se da en grado I en el 27.6% (8) de los pacientes, en grado II en el 62.1% (18), en grado III en el 6.9% (2) y en grado IV en el 3.4% (1)

5.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

H_0 : No existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión

por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 11: Correlación de Spearman entre el riesgo y la incidencia

			Nivel de riesgo	Grado LPP
Rho de Spearman	Nivel de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	-0.066
		Sig. (bilateral)		0.735
		N	78	29
	Grado LPP	Coeficiente de correlación	-0.066	1.000
		Sig. (bilateral)	0.735	
		N	29	29

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 11 se puede observar que el p-valor es mayor al nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), es decir, no se rechaza la hipótesis nula. Entonces se puede concluir que no existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Hipótesis específicas 1

El nivel de riesgo de lesiones por presión es alto en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández

Mendoza Ica 2021.

Tabla 12: Nivel de riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
		a	
Válido	Mediano riesgo	4	5.1
	Alto riesgo	74	94.9
	Total	78	100.0

Fuente: Escala de Norton

De la tabla 12 podemos concluir que el nivel de riesgo de lesiones por presión es alto en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021. En términos porcentuales el nivel de riesgo alto representa el 94.9%

Hipótesis específicas 2

H₀2: No existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁2: Existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 13: Correlación de Spearman entre la condición y la incidencia

		Condición física	Grado LPP
Rho de Spearman	Condición física	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 -,482** ,008

	N	78	29
	Coefficiente de correlación	-,482**	1,000
Grado LPP	Sig. (bilateral)	,008	.
	N	29	29

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 13 se puede observar que el p-valor es menor al nivel de significancia ($0.008 < 0.05$), es decir, se rechaza la hipótesis nula. Entonces se puede concluir que existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Hipótesis específicas 3

H₀3: No existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁3: Existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 14: Correlación de Spearman entre el estado mental y la incidencia

			Estado mental	Grado LPP
Rho de Spearman	Estado mental	Coefficiente de correlación	1,000	,118
		Sig. (bilateral)	.	,543

	N	78	29
Grado LPP	Coefficiente de correlación	,118	1,000
	Sig. (bilateral)	,543	.
	N	29	29

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 14 se puede observar que el p-valor es mayor al nivel de significancia ($0.543 > 0.05$), es decir, no se rechaza la hipótesis nula. Entonces se puede concluir que no existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Hipótesis específicas 4

H₀4: No existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁4: Existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 15: Correlación de Spearman entre la actividad y la incidencia

	Grado LPP	Grado LPP	Actividad
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	29

Actividad	Coefficiente de correlación	.	1,000
	Sig. (bilateral)	.	.
	N	29	78

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 15 se puede observar que correlación es perfecta ($r=1$). Entonces se puede concluir que no existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Hipótesis específicas 5

H₀5: No Existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁5: Existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 16: Correlación de Spearman entre la movilidad y la incidencia

			Grado LPP	Movilidad
Rho de Spearman	Grado LPP	Coefficiente de correlación	1,000	,139
		Sig. (bilateral)	.	,473
		N	29	29

Movilidad	Coefficiente de correlación	,139	1,000
	Sig. (bilateral)	,473	.
	N	29	78

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 16 se puede observar que el p-valor es mayor al nivel de significancia ($0.473 > 0.05$), es decir, no se rechaza la hipótesis nula. Entonces se puede concluir que no existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Hipótesis específicas 6

H₀₆: No Existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁₆: Existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

Tabla 17: Correlación de Spearman entre la incontinencia y la incidencia

			Grado LPP	Incontinencia
Rho de Spearman	Grado LPP	Coefficiente de correlación	1,000	,066
		Sig. (bilateral)	.	,735
		N	29	29
	Incontinencia	Coefficiente de correlación	,066	1,000
		Sig. (bilateral)	,735	.
		N	29	78

Fuente: Lista de chequeo Incidencia de Ulceras por presión y Escala de Norton.

De la tabla 17 se puede observar que el p-valor es mayor al nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), es decir, no se rechaza la hipótesis nula. Entonces se puede concluir que no existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

H₀: No existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

H₁: Existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

El nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), según la prueba de Rho de Spearman realizada, se concluye que no se rechaza la hipótesis nula, es decir, se acepta la hipótesis Nula: no existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

6.2. Contrastación de resultados con estudios similares.

Luego de haber descrito los resultados de la investigación respecto al riesgo e incidencia de lesiones por presión que presentan los usuarios de la UCI covid en el Hospital Augusto Hernandez Mendoza Ica 2022, en el presente capítulo se presenta la discusión de los hallazgos.

La discusión de los resultados del estudio con estudios internacionales:

El estudio de SARAVIA R., BERENQUER M., GONZALES H., TORRA J. & VERDÚ J. 2021 (9). En su estudio “Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional” España. Tuvo como resultado una incidencia de 23% y el segundo de 23.5%, mientras que nuestra investigación tiene un 37.2% de incidencia.

El estudio de ADUM J. del 2020 (10) titulado “Lesión de decúbito en pacientes hospitalizados en el hospital general Guasmo Sur” Ecuador. El sexo

con mayor prevalencia es el masculino siendo 61% en el 2020, lo cual coincide con la prevalencia de sexo encontrado en nuestro estudio el cual es de 61.5% para el sexo masculino. Respecto a la incidencia de las lesiones por presión se reflejó en el 23% de los pacientes del estudio ecuatoriano, mientras que en nuestro estudio las lesiones por presión solo se presentan en el 37.2% de los usuarios.

TRIVIÑO C. en el 2019 (11) en su estudio “Incidencia de la lesión por presión en la UCI Manta”. Ecuador. La incidencia fue de 3.16%, el 75% fue del sexo masculino, de acuerdo a la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, el grado de las lesiones era II en el 50%, nuestros resultados son que la incidencia es de 37.2%, la prevalencia del sexo masculino es en el 61.5%, el nivel de riesgo alto se da en el 94.9% y el grado II de LPP se presenta en el 62.1%. Nuestro estudio con el de Triviño solo presenta semejanza en la prevalencia del sexo.

RIVEROS C. en el 2019 (12) en su estudio “Epidemiología de lesiones por presión en un Hospital público de Santiago” Chile, tuvo una incidencia de 26.24%, la población masculina presento mayor número de casos con un 57.53%, en nuestro estudio la incidencia es de 37.2% y la población masculina está representada por el 61.5%; pudiendo evidenciar que los porcentajes con el estudio son similares respecto a incidencia y sexo.

MURILLO J. en el 2019 (13) en su estudio “Factores asociados al desarrollo de lesión por presión en pacientes del servicio de Medicina Critica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil” Ecuador el 57% de los pacientes tuvieron edades entre los 18 a 40 años, el 67% fue de sexo

masculino y el 86% se encuentra inmovilizado debido a la sedación. Mientras que en nuestro estudio el 12% tuvieron edades entre los 15 a 36 años, el 61.5% fueron de sexo masculino, el 88.5% se encuentran inmovilizados por la sedación. Por lo cual podemos deducir que los porcentajes respecto a la prevalencia de edad, sexo y condición de movilidad son muy similares en ambos estudios.

La discusión de los resultados del estudio con estudios nacionales:

GUTIERREZ R. & RODRIGUEZ C. en el 2021 en su estudio “Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la lesión por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica” Perú. El estado físico del paciente con mayor prevalencia es el bueno en un 40.2%, el estado mental apático tiene mayor prevalencia en un 45.1%, el grado de movilidad con más prevalencia es el muy limitado con un 45.1%, respecto a la actividad camina con ayuda el 41.5% y respecto a la incontinencia el 40.2% no tiene. Las estadísticas con nuestro estudio son muy diferentes ya que la prevalencia del estado físico es regular en un 76.9%, respecto al estado mental la mayoría esta inconsciente en un 91%, respecto a la movilidad el 88.5% se encuentra inmóvil, respecto a la actividad el 97.4% se encuentra encamado y respecto a la incontinencia el 94.09% presenta doble incontinencia. Por ello deducimos que ambos estudios estadísticamente son totalmente diferentes.

PERALES S., & MONTALVO C en el 2020 (14) en su estudio “Incidencia de lesión por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la unidad de cuidados intensivos” Perú. La incidencia de las lesiones en grado III fue de 43.9%, grado II fue de 30.6%, grado I de 15.3% y de grado IV fue de

10.2%; según el riesgo fue bajo 43.9%, medio en un 33.7% sin riesgo 15.3% y riesgo alto en un 7.1%. Las estadísticas de nuestro estudio no son similares, ya que la incidencia de las LPP en grado III fueron de 6.9%, grado II 62.1%, grado I de 27.6% y de grado IV 3.4%, según el riesgo fue alto en un 94.9 y mediano en un 5.1%.

LAZARINOS E. & BAZAN E. en el 2020 (15) en su estudio “Factores de riesgo asociados a la lesión por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia” Perú. la edad de mayor prevalencia fue de los 81 a 91 años y más del 60% presentaban una lesión de grado I. En nuestro estudio la edad de mayor prevalencia fue entre los 37 a 57 años y las lesiones de grado I solo se presentaron en el 27.6%, por lo cual deducimos que los resultados de ambos estudios no son similares.

NOVOA J., QUIROZ E. & ORDOÑEZ M. en el 2019 (16) en su estudio “Factores asociados a la presencia de la lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia” Perú, el 65% de los pacientes presentan mala condición física, el 65% presentan estado mental confuso, el 65% se encuentran encamados, el 60% presenta movilidad muy limitada y el 80% tiene incontinencia urinaria y fecal. Mientras que en nuestro estudio solo el 16.7% presenta mala o pobre condición física, el 2.6% presenta estado mental confuso, el 97.4% se encuentran encamados, el 7.7% presenta movilidad muy limitada y el 97.9% presenta incontinencia urinaria y fecal, por lo expuesto deducimos que los resultados no son similares.

ARRIAGA M. en el 2019 (17) en su estudio “Factores de riesgo y

aparición de LPP en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital María Auxiliadora” Perú. Los factores de riesgo, nivel alto en el 62% y en la segunda variable aparición de la lesión por presión nivel moderado en el 66%. Mientras el nivel de riesgo en nuestro estudio es alto en el 94.9% y la incidencia de las lesiones por presión se da en el 37.2% de los usuarios, por lo que las estadísticas entre ambos estudios no son similares.

PUZA María en el 2019 (18) en su estudio “Riesgo para la lesión por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Santa María del Socorro” Perú. El 13.4% tienen un muy mal estado físico general, el 23.2% están confusos, el 7.3% se encuentra en estado inmóvil, el 9.8% se encuentra en estado encamado, el 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal. Mientras que nuestro estudio la condición de muy mal estado físico se encuentra en el 1.3%, el 2.6% están confusos, el 88.5% se encuentra inmóvil, el 97.4% se encuentra encamado, el 94.9% presenta incontinencia urinaria y fecal. Por lo que podemos evidenciar que las estadísticas son totalmente diferentes.

CANO K. & PHUÑO P. en el 2018 (19) en su estudio “Presencia de LPP y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI Hospital Goyeneche Arequipa” Perú. Los resultados fueron que el 90% estaban postrados, el 70% completamente inmóviles, el 80.0% presentaron doble incontinencia, el 90% presentaron LPP. De lo cuales el 40% presentaron LPP grado I y III. Los resultados de nuestro estudio son similares ya que el 97.4% están postrados o encamados, el 88.5% están inmóviles, el 94.9% presentaron incontinencia urinaria y fecal. La diferencia se da en que en nuestro estudio la incidencia es

menor.

FARFAN E. en el 2018 (20) en su estudio “Factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con lesión por presión en el servicio medicina del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud” Perú. Los resultados fueron que el 60% tiene alto riesgo y el 40% tiene riesgo moderado, mientras que en nuestro estudio el 94.9% presenta alto riesgo y solo el 5.1% presenta mediano riesgo, por lo cual las estadísticas no son similares.

6.3 Responsabilidad ética.

La presente investigación está basada en los tres principios fundamentales de la ética de la investigación: primero el respeto a las personas, ya que no se brindarán los nombres de los participantes, estos se mantendrán en total anonimato. Segundo la Beneficencia, el resultado de la investigación beneficiará a otros pacientes futuros del área. Tercero la justicia, la investigación no afectará ni transgredirá los derechos de la persona.

VII. CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
- El nivel de riesgo de lesiones por presión es alto en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021. En términos porcentuales el nivel de riesgo alto representa el 94.9%.
- Existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
- No existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
- No existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
- No existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de lesiones por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.
- No existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones del estudio, se efectúan las siguientes recomendaciones.

- Implementar una guía para la prevención de lesiones por presión en los usuarios.
- Realizar cambios posturales cada dos horas cuando el usuario se encuentre encamado.
- Mantener la adecuada nutrición del paciente ayuda a la cicatrización de las lesiones por presión y está comprobado que hasta logra prevenirlas.
- Valorar la piel de manera diaria identificando lesiones, eritemas, edema tanto en las prominencias óseas como en zonas donde se encuentran los dispositivos como sondas o tiras de sujeción del tubo endotraqueal.
- Colocar apósitos hidrocoloides como medida de prevención en las zonas de mayor prominencia ósea como son los talones, el sacro, codos; con el objetivo de contrabalancear el estado de encamado en el que se encuentra el paciente
- Utilizar superficies especiales de apoyo, como el colchón anti escaras, cojines, espumas especiales; con la finalidad de contrarrestar la inmovilidad del usuario debido a la sedación.
- Colocar sondas Foley que apoyen en la eliminación urinaria del paciente, mantener el pañal limpio, con el fin de conservar la piel seca evitando así la aparición de lesiones por presión.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Guía de diagnóstico y manejo de úlceras por presión. Cuba: OPS; 2016.
2. González MA. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Virgen del Rocío [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Sevilla; 2016.
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2014.
4. Pancorbo M. Epidemiología de las úlceras por presión en España: 4to Estudio Nacional de Prevalencia. Revista Gerokomos. 2013; 25(4):162-70.
5. Yela G. Magnitud del evento adverso úlceras por presión. Revista Enfermería Institucional Mexicana. 2013; 21(1):3-8.
6. Costa I. Incidencia de Úlcera por Pressao en Hospitais Regionais de Mato Grosso. Revista Gaucha Enfermería. 2010; 31(4):693-700.
7. Gutiérrez RC, Rodríguez Pérez C. Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la ulcera por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el Hospital Regional de Ica [Tesis de Pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
8. 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.

- Revista Médica Herediana. 2009; 20(1):16-21.
9. Saravia R, Berenguer M, Gonzales H, Torra J, Verdú J. Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2021.
 10. Adum JH. Úlceras de decúbito en pacientes hospitalizados en el hospital general de Guasmo Sur [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020.
 11. Triviño CP. Incidencia de Úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos Manta Ecuador [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro; 2019.
 12. Riveros CP. Epidemiología de lesiones por presión en un Hospital público de Santiago de Chile [Tesis de Magister]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2019.
 13. Murillo JJ. 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 Pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
 14. Perales SA, Montalvo CP. Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la unidad de cuidados intensivos [Tesis Pregrado] Perú: Universidad Interamericana; 2020.
 15. Lazarinos GE, Bazán ER. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020.

16. Novoa JR, Quiroz ER, Ordoñez MR. Factores asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019.
17. Arriaga M. Factores de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital María Auxiliadora [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Garcilaso de la Vega; 2019.
18. Puza MS. Riesgo para úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Hospital Santa María del Socorro [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
19. Cano KY, Phuño PA. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI Hospital Goyeneche Arequipa [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
20. Farfán E. Factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio medicina del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza EsSalud [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
21. Cantero I. Necesidad de Higiene: Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing; 2017.

22. Bermejo G, Diaz JA, Molina D. Necesidad de Sueño y Descanso: Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing; 2018.
23. Flores A, Perez C, Molina D. Necesidad de Comunicacion: Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing; 2017.
24. Dominguez S, Abad C, Molina D. Necesidad de Movimiento: Notas Sobre Las 14 Necesidades de Virginia Henderson. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing; 2018.
25. Rodriguez J, Gonzalez L, Molina D. Necesidad de temperatura: Notas sobre las 14 necesidades de Virginia Henderson. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing; 2017.
26. Watson J. Ciancia del cuidado: Teoría y evidencia. Revista cietna [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 20]. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v1i1.169>
27. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. Revista Bras Enfermería [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 20] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
28. Costa JR, Arruda GD, Barreto MD, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clinical Caritas de Jean Watson: uma relação. Revista Enfermería UERJ [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 20] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>

29. Gonzales EG. Risk factors associated with pressure ulcers in a public hospital [Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en un hospital público]. J glob health med [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 20] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.32829/ghmj.v5i2.151>
30. Rodríguez NC, Iglesias RA, Irigoien AJ, García CM, Martín MM, Garrido GR. Registros enfermeros, medias de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva (Engl) [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 20] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.06.004>
31. Murillo M, Cabrera O, Molina D. Úlceras por Presión: Notas sobre el cuidado de heridas. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform; 2016.
32. Bosch A. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia [sede web] España. Elsevier.es. 2021 [actualizado el 10 de enero del 2021; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>
33. Tu enfermería. Úlceras por presión: Etiología, Causas y Cuidados de Enfermería [sede web] España. Tu Enfermería; 2021 [actualizado el 22 de marzo del 2021; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.tuenermeria.com/ulceras-por-presion-etilogia-causas-y-cuidados-de-enfermeria/#:~:text=ETIOLOGIA%20DE%20LA%20%C3>

%9ALCERA%20POR%20PRESI%C3%93N%20Las%20%C3%BAIceras,de%20la%20cama%20y%20el%20esqueleto%20%C3%B3seo.%201.

34. Holguin ML. Conocimiento de las Úlceras por Presión del Personal de Enfermería. Kill Salud Bienestar [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 21] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.26871/killcanasalud.v5i1.504>
35. Lama J, Rodríguez R. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Rev Medica Hered [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 21] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3951>
36. Rodríguez DL, Hernández LC, Cruz NF, Lavoignet BJ. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Revista Vive [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 22] Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.64>
37. Bazualdo ER, Mariño AM, Castillo GE, Chiriboga MI. Manejo quirúrgico de las úlceras por presión. RECIAMUC [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Jul 22] Recuperado a partir de: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.282-298](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.282-298)
38. Ayala V. Cuidados en Úlceras por Presión Parte I. Inglaterra: Barking; 2012.
39. Cienfuegos KP, Saavedra ME. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. cietna [Internet].

2020 [Consultado 2022 Jul 22] Recuperado a partir de:
<http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375>

40. Definición DE. Concepto de [sede web] España. Definición De. 2021 [actualizado el 26 de febrero del 2021; acceso 15 de abril del 2021].

Disponible en:

<https://conceptodefinicion.de/riesgo/#:~:text=El%20riesgo%20es%20la%20exposici%C3%B3n%20a%20una%20situaci%C3%B3n,alguien%20o%20algo%20puedan%20verse%20afectados%20por%20%C3%A9l.>

41. Definición DE. Incidencia (epidemiología) [sede web] España.

Definición De. 2021 [actualizado el 10 de enero del 2021; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://salud.ccm.net/faq/13985-incidencia-epidemiologia-definicion#:~:text=Definici%C3%B3n.%20La%20incidencia%20corresponde%20a%20la%20estimaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica,y%20los%20factores%20de%20riesgo%20de%20las%20enfermedades.>

42. Medline Plus. Úlcera por presión [sede web] España. Medline Plus.

2021 [actualizado el 10 de enero del 2021; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>

43. Atención Centrada en el Usuario. Servicio de Salud Metropolitano

[sede web] Chile. Medline Plus. 2020 [actualizado el 14 de junio del 2020; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://redsalud.ssmso.cl/atencion-centrada-en-el-usuario/#:~:text=El>

%20usuario%20es%20la%20persona%20que%20utiliza%20y,se%20organicen%20las%20actividades%20del%20sistema%20de%20salud.

44. CCM Salud. Definición de cuidados intensivos [sede web] España. CCM salud. 2021 [actualizado el 7 de enero del 2020; acceso 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/22929-cuidados-intensivos-definicion#:~:text=Las%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos%20%28o%20UCI%29%20son,o%20particularmente%20graves%20que%20necesitan%20una%20vigilancia%20permanente.>
45. European School health Education. ¿Qué es la Escala de Norton y qué mide? [sede web] Estados Unidos. European School Health Education. 2021 [actualizado el 20 de abril del 2021; actualizado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/36/que-es-la-escala-de-norton-y-que-mide>
46. Rodríguez L. Metodología de la investigación. España: Editorial académica española; 2021.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México D.F: Mc Graw-Hill; 2004.
48. Clavero A, Sosa E, Molina D. Guía de Ulceras Por Presión: Notas Sobre El Cuidado de Heridas. Estados Unidos de América: Createspace Independent Publishing Platform; 2016.
49. Roa Z, Parra D, Camargo F. Validación e índices de calidad de las

escalas de Braden y Norton. Barcelona: Gerokomos; 2017.

50. Avilez M. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho [Tesis de Pregrado] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

ANEXOS:
ANEXO N°01
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“RIESGO E INCIDENCIA DE LA LESIÓN POR PRESIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?</p> <p>Problemas Específicos: a) ¿Cuál es el nivel de riesgo de la lesión por lesión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021? b) Cómo es la relación entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021? c) ¿Existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Precisar el nivel de riesgo de la lesión por lesión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021 b) Establecer la relación entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021. c) Identificar la relación entre el estado mental y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación significativa del riesgo con la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas: a) El nivel de riesgo de la lesión por lesión es alto en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021 b) Existe relación significativa entre el estado físico y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021. c) Existe relación significativa entre el estado mental y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo CORRELACIONAL.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> </div> <p>Donde: M: muestra O₁: Observación de la Variable 1 O₂: Observación de la Variable 2</p> <p>Técnicas de recolección de datos Observación.</p> <p>Método Descriptivo</p> <p>Técnicas: observación</p> <p>Instrumentos: Escala de Norton</p>	<p>Estará conformada por los usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021, siendo un número de 96 pacientes.</p> <p>Estará conformada por 78 usuarios. Margen de error: 5% Nivel de confianza: 95%. Población: 96</p>

<p>COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?</p> <p>d) ¿Qué relación existe entre la actividad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación entre la movilidad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?</p> <p>f) ¿Cuál es la relación entre la incontinencia y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021?</p>	<p>del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>d) Reconocer la relación entre la actividad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>e) Precisar la relación entre la movilidad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>f) Determinar la relación entre la incontinencia y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p>	<p>d) Existe relación significativa entre la actividad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p> <p>e) Existe relación significativa entre la movilidad y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021</p> <p>f) Existe relación significativa entre la incontinencia y la incidencia de la lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021.</p>		
---	--	---	--	--

Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE NORTON

Condición física	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

TOTAL/ PUNTOS/ CONTROL:

- Entre 5 – 11 ALTO RIESGO ()
- Entre 12 - 14 MEDIANO RIESGO ()
- Entre 15 – 20 SIN RIESGO ()

LISTA DE CHEQUEO “INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN”

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO:

INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

INCIDENCIA	SI	NO
Grado I Piel intacta enrojecida Presencia de calor Dolor en la zona		
Grado II Pérdida parcial del espesor de la piel Pequeña lesión cutánea Presencia de una ampolla llena de líquido		
Grado III Pérdida de todas las capas de la piel Compromiso del tejido subcutáneo Presencia de placa necrótica		
Grado IV Lesión de músculo y hueso Presencia de exudados Presencia de tejido necrótico extremo		

Fuente: Mery Avilez Sánchez. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 (p=0.013)

Bases de datos

N°	EDA D	SEXO	CONDICION FISICA	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
1	38	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
2	42	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
3	44	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
4	62	F	POBRE	APATICO	CAMA/SILLA	DISMINUIDA	OCASIONAL
5	63	F	POBRE	APATICO	CAMA/SILLA	DISMINUIDA	OCASIONAL
6	31	F	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
7	31	M	BUENO	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
8	52	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
9	40	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
10	46	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
11	42	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
12	80	F	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
13	59	M	MUY MALA	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
14	70	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
15	40	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
16	37	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
17	34	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
18	35	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
19	43	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
20	49	F	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
21	91	F	REGULAR	APATICO	ENCAMADO	MUYLIMITADA	OCASIONAL
22	34	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
23	57	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
24	19	F	BUENO	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
25	15	F	BUENO	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
26	43	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
27	81	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
28	77	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
29	45	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
30	32	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
31	66	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
32	73	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
33	51	F	BUENO	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
34	42	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
35	56	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	MUYLIMITADA	URINARIA-FECAL
36	66	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
37	80	M	REGULAR	CONFUSO	ENCAMADO	MUYLIMITADA	URINARIA-FECAL
38	71	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
39	51	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL

40	63	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
41	53	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
42	58	M	REGULAR	APATICO	ENCAMADO	DISMINUIDA	URINARIA-FECAL
43	60	F	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
44	76	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
45	75	F	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
46	78	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
47	54	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
48	57	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
49	39	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
50	66	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
51	86	M	REGULAR	CONFUSO	ENCAMADO	MUYLIMITADA	URINARIA-FECAL
52	43	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
53	63	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
54	33	f	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
55	70	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
56	38	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
57	42	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
58	74	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
59	61	M	REGULAR	ORIENTADO	ENCAMADO	MUYLIMITADA	OCASIONAL
60	55	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	MUYLIMITADA	URINARIA-FECAL
61	71	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
62	59	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
63	81	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
64	40	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
65	69	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
66	56	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
67	61	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
68	24	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
69	52	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
70	63	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
71	65	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
72	42	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
73	57	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
74	73	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
75	46	F	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
76	38	M	POBRE	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
77	65	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL
78	57	M	REGULAR	INCOSCIENTE	ENCAMADO	INMOVIL	URINARIA-FECAL