

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



**FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACION DE ULCERA POR PRESION EN  
PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY 2020  
- 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**

**AUTORES**

**HENRY MARTIN SANCHEZ NAVARRO  
KARINA YISELA LUJAN BAZALAR**

**ASESORA:**

**CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA**

**Callao – 2023  
PERÚ**

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS TERMINADA PARA ENVIAR.docx (D176188106)
<b>Submitted</b>	2023-10-17 18:02:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	henrymartinsancheznavarro@gmail.com
<b>Similarity</b>	10%
<b>Analysis address</b>	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/270312668.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/270312668.pdf</a> Fetched: 2021-11-06 17:45:38	 <b>8</b>
<b>SA</b>	<b>JIMENEZ MERO ARTURO JAVIER .docx</b> Document JIMENEZ MERO ARTURO JAVIER .docx (D98022417)	 <b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6933/ENcayahb.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6933/ENcayahb.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2021-12-01 06:23:08	 <b>6</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL CLASE 20.docx</b> Document TESIS FINAL CLASE 20.docx (D144408026) Submitted by: ghuillcacruz@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 <b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.iefs.es/formacion/doc/COLOPLAST_TEXTO_MODULO_03.pdf">http://www.iefs.es/formacion/doc/COLOPLAST_TEXTO_MODULO_03.pdf</a> Fetched: 2021-12-01 18:15:49	 <b>1</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / QUISPE MAMANI ZARA-orkund.docx</b> Document QUISPE MAMANI ZARA-orkund.docx (D146742037) Submitted by: zquispem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 <b>11</b>
<b>SA</b>	<b>Protocolo de Barbecho Erika- Fajardo Katherine.pdf</b> Document Protocolo de Barbecho Erika- Fajardo Katherine.pdf (D136119077)	 <b>1</b>
<b>SA</b>	<b>TFG CLAUDIA MONTAÑO.docx</b> Document TFG CLAUDIA MONTAÑO.docx (D135129580)	 <b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2022-09-20 02:56:45	 <b>5</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?seq...">https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8947/Requena%20Alvarez%20E..pdf?seq...</a> Fetched: 2022-06-05 23:41:59	 <b>3</b>
<b>SA</b>	<b>FUENTE RAMOS_SA69522_20210521_1200_c014.pdf</b> Document FUENTE_RAMOS_SA69522_20210521_1200_c014.pdf (D106109148)	 <b>1</b>



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES                      PRESIDENTA
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL                         SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES                 VOCAL

**ASESOR:** MALPICA CHIHUA CARMEN OLGA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 006-2023

**Fecha de Aprobación de la tesis: 08 DE AGOSTO DEL 2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 404 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN  
PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY 2020 –  
2021**

presentado por: **SÁNCHEZ NAVARRO HENRY MARTÍN**  
**LUJAN BAZALAR KARINA YISELA**

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **10%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 19 de octubre de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lullew Ferrer Mejia**  
**DIRECTORA**

Recibo: 050.001.0036  
Fecha: 6/7/2023

050.001.0035  
6/7/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

**DEDICATORIA:**

*La presente tesis se la dedico a Dios, por permitirme cumplir cada uno de mis sueños. A mi esposa, por ser la compañera y mi soporte en mis aventuras y a mi madre y hermanos por sus palabras de aliento de*

*A mis hijos Fabiana y Camilo por ser mi fuerza, fortaleza y mi impulso para todas las cosas que hago. A mi madre por su ayuda incondicional para lograr mis objetivos*

**AGRADECIMIENTO:**

*A todo el personal de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital de Chancay "Hidalgo Atoche López" que nos brindó su apoyo, comprensión y participación desinteresada para poder aplicar este proyecto culminándolo satisfactoriamente.*

## INDICE

Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Limitantes de la Investigación.....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Marco:.....	27
2.2.1. Teórico.....	27
2.2.2. Conceptual.....	30
2.2.3. Teórico-conceptual.....	47
2.3. Definición de términos básicos.....	48
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE</b>	
3.1. Hipótesis.....	49
3.2. Operacionalización de Hipótesis	
3.3. Operacionalización de variables.....	50
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	55
4.2. Población y muestra.....	55
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental.....	57
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.....	58

4.5.	Análisis y procesamiento de datos.....	58
------	--	----

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

5.1.	Resultados descriptivos.....	59
------	------------------------------	----

5.2.	Resultados inferenciales.....	75
------	-------------------------------	----

## **CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS**

6.1.	Contrastación de la hipótesis.....	80
------	------------------------------------	----

6.2.	Contrastación de la hipótesis con estudios similares.....	86
------	---	----

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
--------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>91</b>
---------------------------------------	-----------

## **ANEXOS**

- Instrumentos validados
- Base de datos
- Otro anexo necesario de acuerdo con la naturaleza del problema

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Tabla de Genero de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	59
Tabla N° 2. Tabla de servicios de Hospitalización de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	60
Tabla N° 3. Tabla de la edad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	61
Tabla N° 4. Tabla de la estancia Hospitalaria de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	62
Tabla N°5. Tabla de Régimen de salud de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	63
Tabla N° 6. Nivel de Albumina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	64
Tabla N°7. Tabla de IMC de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	65
Tabla N° 8. Tabla del Nivel de hemoglobina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	66
Tabla N° 9. Tabla de localización de la UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	67
Tabla N° 10. Tabla de movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	68
Tabla N° 11. Tabla de Actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	69
Tabla N° 12. Tabla de estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	70
Tabla N°13. Tabla de Incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	71
Tabla N° 14. Tabla del estado general de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	72
Tabla N° 15. Tabla del Nivel de riesgo de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	73

Tabla N° 16. Tabla del Estado de UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	74
Tabla N° 17. Tabla de Nivel de Riesgo según el factor de movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	76
Tabla N° 18. Tabla de Nivel de riesgo según la actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay.....	77
Tabla N° 19. Tabla de Nivel de riesgo según el estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	78
Tabla N° 20. Tabla del Nivel de riesgo según factor de incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	79
Tabla N° 21. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	.80
Tabla N° 22. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión por movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021...	81
Tabla N° 23. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión por actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 - 2021.....	82
Tabla N° 24. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión de dimensión Estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020- 2021.....	83
Tabla N° 25. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión en su dimensión Incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.....	84
Tabla N° 26. Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y desarrollo de Ulcera por presión en su dimensión Estado físico de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.....	85

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Genero de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	60
Gráfico N° 2. Servicios de Hospitalización de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	61
Gráfico N° 3. Edad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	62
Gráfico N° 4. Estancia Hospitalaria de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	.63
Gráfico N°5. Régimen de salud de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	64
Gráfico N° 6. Nivel de Albumina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	65
Gráfico N°7. IMC de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	66
Gráfico N° 8. Nivel de hemoglobina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	.67
Gráfico N° 9. Localización de la UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	68
Gráfico N° 10. Movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	69
Gráfico N° 11. Actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	70
Gráfico N° 12. Estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	71
Gráfico N°13. Incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	.72
Gráfico N° 14. Estado general de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	73

Gráfico N° 15. Tabla del Nivel de riesgo de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	74
Gráfico N° 16. Tabla del Estado de UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	75
Gráfico N° 17. Gráfico comparativo de Spearman entre todos los factores a desarrollar UPP en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay.....	86

## RESUMEN:

**Introducción:** Una de las preocupaciones más importantes en la salud en el adulto mayor son la formación de Úlcera de presión. **El objetivo** del estudio fue determinar cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020- 2021. **Metodologías:** fue un Estudio Observacional, retrospectivo, transversal realizado en adultos hospitalizados en diferentes servicios del Hospital de Chancay". Se eligió a los pacientes al estudio bajo la modalidad de Conveniencia con criterios de exclusión e inclusión, Se aplicó una ficha de recolección de datos inicial. Se calcularon medidas de frecuencia y se aplicó la prueba de X<sup>2</sup> y Spearman para variables cualitativas. **Resultados:** Se trabajo con 30 pacientes con UPP con una media de edad más de 55 años. En el análisis Bivariado del factor "movilidad" según la correlación de Spearman fue de 0.827. El factor "actividad" cuyo coeficiente de correlación según Spearman es 0.629 resultado como moderado positivo con una significancia estadística de  $p < 0.001$ , El factor "Estado mental" según Spearman es 0.926 siendo  $p = 0.00$  y menor que el 0.05. El factor "incontinencia" según Spearman es 0.750 con  $P = 0.00$  siendo menor que el 0.05. El factor "estado físico" según Spearman es de 0.693 con una significancia estadística de  $p < 0.001$  siendo menor que el 0.05. **Conclusión:** Los factores de riesgo al desarrollo de Úlceras por Presión son: edad, escala de Norton con factor de riesgo alto y estado mental y movilidad

**Palabras clave:** Úlcera por presión, factores de riesgo, escara.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The major health problems in adults with risk factors condition many pathologies, including Pressure Ulcers (PU). **The objective** of the study was to determine the risk factors related to the formation of Pressure Ulcers in adult patients hospitalized at the Hospital de Chancay 2020 - 2021. **Materials and Methods:** An observational, retrospective, cross-sectional study was carried out in adults hospitalized in different services of the Hospital de Chancay. Patients were selected for the study under the modality of convenience with exclusion and inclusion criteria. An initial data collection form was applied. Frequency measures were calculated and the X<sup>2</sup> and Spearman test was applied for qualitative variables. **Results:** The study included 30 patients with PU with a mean age over 55 years. In the bivariate analysis of the factor "mobility"  $p < 0.001$  with high and very high risk 36.7 % according to Spearman's correlation was 0.827. The factor "activity" whose correlation coefficient according to Spearman is 0.629 results as moderate positive with a statistical significance of  $p < 0.001$ , being less than 0.05. The factor "mental state" according to Spearman is 0.926 being  $p = 0.00$  and less than 0.05. The factor "incontinence" according to Spearman is 0.750 with  $p = 0.00$  being less than 0.05. The factor "physical state" according to Spearman is 0.693 with a statistical significance of  $p < 0.001$  being less than 0.05. **Conclusion:** The risk factors for the development of Pressure Ulcers are age, high Norton scale, mental state and mobility

## INTRODUCCIÓN

Las Úlceras de Presión también llamados Lesión por presión, suele presentarse mucho en los interiores de los ambiente Hospitalarios, que asociados a otros factores pueden presentarse como consecuencia de otras enfermedades paralizante, limitante y postrante, prolongando la estancia hospitalaria y elevando los costos a la Instituciones de salud y al familiar, que entre los extremos de los casos elevando la morbi mortalidad Ya comentaba Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna y contemporánea de Charcott. En el 1859 en sus “Notas sobre enfermería”, que hacía referencia a la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de las UPP: “Si un paciente se encuentra descompensado como frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería (1). Actualmente se sabe y se calcula que el 95% de todas las Úlceras de Presión se pueden evitar, además está considerado como un indicador de la calidad de atención Salud. (2)

Los adultos mayores superiores a 60 años que por alguna razón se encuentran limitados en su movilización o se encuentran postrados por una acción mecánica o patología asociados a los problemas propios del paciente son fermento para que las úlceras de presión aparezcan y se compliquen al poco tiempo de su postración. Estudios en valencia –España hacen referencia a que su estancia con UPP se hacen costosas y prolongada (3)

Entre los años 2020 a 202, en el Hospital de Chancay se presentaron un aumento inusual de casos de UPP que motivaron a responder cuales fueron las causas que originaron dicho aumento y generar medidas preventivas en el manejo de UPP sobre todo evitando que aparezca y su tratamiento respectivo.

Por lo tanto, se ha establecido seguir la normativa dictada por la Universidad del Callao según la directiva N° 013-2018-R: **CAPITULO I:**

Planteamiento del problema: descripción de la realidad problemática, formulación del problema (problema general y específicos), objetivos (general y específicos), limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial). **CAPITULO II:** Marco teórico: Antecedentes (internacional y nacional), bases teóricas, Conceptual: Elabora nuevos constructos fundamentados de las teorías en relación con el problema de investigación, Definición de términos básicos: Funcionales a la investigación del problema. **CAPITULO III:** Hipótesis y variable: general y específica, definición conceptual de variable, Operacionalización de las variables (dimensiones, indicadores, índice, método y técnica), **CAPITULO IV:** Diseño metodológico: Tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra. Lugar de estudio y periodo de desarrollo. Técnica e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos. **CAPITULO V:** Cronograma, presupuesto, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La OMS mencionaba que las UPP son un problema de salud Pública en los mayores de 60 años que se encuentra en estado mórbido se encuentra en aumento, pero, situación que es prevenible por parte del profesional de enfermería (4); llegando al grado de postración o discapacidad en el aspecto motriz, sin mencionar los efectos psicológicos y el cuidado que implica a la familia en el manejo de las Úlceras en general. Si la formación de una UPP ocurriera en los ambientes hospitalarios, se estima que el 51.6%.

Sobre todo, en personas mayores que presenten varias comorbilidades, incluyendo grados de postración, o discapacidad motora

Las UPP consideradas dentro de las áreas hospitalarias como un gran problema de la salud teniendo al profesional de enfermería, cumpliendo un rol protagónico en la prevención, se estima que el 51.6% son originadas durante la estancia hospitalaria y un 95% son prevenibles, se añaden riesgos de la patología agudas y las deficientes formas de prevenirlas. La discontinuidad de las capas de la piel es complicaciones iatrogénicas en la hospitalización aumentando los días de internamiento y contribuye a aumentar la morbilidad y mortalidad. Identificados el factor causal no se plantean medidas preventivas (4). La prevalencia de UPP encontrada a nivel mundial según la OMS es 5 y 12 %, en el continente americano es del 7% y en Colombia consecutivamente. En el 2014, el 68% de UPP se presentaron en varones, un 64% en Instituciones públicas, el 44% en el primer nivel de atención y el 65% en personas aseguradas (5). Los eventos adversos forman parte de la seguridad clínica en la atención sanitaria

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, La prevalencia en España se ha incrementado del 7,9%

a 9.1%, son adultos incluidos de los programas de atención domiciliarias en la atención Primaria de salud, y del 12,6 al 14.2% en centros sanitarios, manteniéndose el 7-8,5% en hospitales. (6). Otros estudios hechos en nosocomios de España obtuvieron que el 74% de las UPP se originaron en su domicilio y solo 21,1%, en los hospitales. Las que se originaron en los hospitales el 50,45% localizaron en el sacro y el 19.26% en el talón. La incidencia en los pacientes internados por traumatismo femorales fue 66%. En la UCI represento el 33% de pacientes (7) En México se realizó un estudio donde se obtuvo información 175 unidades médicas del segundo nivel de atención donde 32 instituciones, con un total de 13.75% valorados de ellos 1697 evidenciaron una o más UPP, haciendo un total de 2754 UPP. En el ámbito nacional la prevalencia fue de 12,92%, en tanto la prevalencia media fue de 20,07%, teniendo una desviación estándar +- 15.79% (7)

Estudios de multicéntrico en México de UPP de prevalencia es 12,94% y del 17% respectivamente, en Brasil se presenta una prevalencia del 41,1% en tanto puede observarse sigue siendo la UPP un problema de gran impacto bastante común en muchos países. (8)

En otro país latinoamericano como Ecuador se presentaron en el grupo atareo de 50 a 74 años un 55%% de los casos de UPP, notoriamente estos pacientes permanecían en cama por estancias prolongadas (9)

En la realidad actual en nuestro país no hay reportes y/o estudios de la UPP publicados por cuanto se espera en el día a día la enfermera pueda afrontar los casos de UPP en su campo laboral. En el Nosocomio publico Hospital Cayetano Heredia, se formó en el año del 2016 un comité de UPP liderado por profesionales de enfermería teniendo como objetivo disminuir la incidencia de las UPP como indicador de calidad de los cuidados de enfermería de adultos pacientes hospitalizados, (emergencia Sop, medicina a y B, Tropicales, Cirugía A y B, Traumatología UCI) (10)

En el nivel local, en el Hospital de Chancay, cuya ubicación geográfica está a 80 Km al norte de la ciudad de Lima, no se cuenta con estudios, tampoco con datos estadísticos referente a factores de riesgo que ocasionan UPP en pacientes adultos hospitalizados, a estos se suman no contar con protocolos de atención en la prevención de UPP. Sabemos que el año 2020 se presentó una epidemia mundial COVID 19 donde la demanda de paciente excedía y desbordaba la respuesta en la atención, es por eso esta investigación contribuirá al conocimiento científico del aumento de casos de manera inusual, que al identificar dichos factores se podrán tomar las medidas necesarias en la prevención de la presencia de UPP. A esta realidad se agrega también el miedo del profesional por estar tiempos prolongado cerca al paciente por el riesgo latente al contagio, haciendo definiendo una atención holística y personalizada ya que cada paciente es individual y tiene diferentes necesidades. Además del recurso deficiente y sin capacitación en el manejo de una nueva enfermedad. La deficiencia al no contar con escala de valoración de UPP fue una dificultad fue una dificultad para la valoración y identificación del riesgo lo cual afecto de forma negativa la salud y la complicación de los pacientes hospitalizados, agravando más su situación clínica.

## **1.2. Formulación del problema**

- **General:**

¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021?

- **Específico**

a. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Movilidad en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021?

- b. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Actividad en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021?
- c. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Estado Mental en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021?
- d. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Incontinencia en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021?
- e. ¿Cuáles son los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Estado físico en general en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021?

### **1.3. Objetivos**

- **General:**

Determinar los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

- Especifico

- a. Identificar los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Movilidad en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021
- b. Valorar los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Actividad en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021
- c. Reconocer los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Estado Mental en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021

- d. Describir los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Incontinencia en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021
- e. Determinar los factores de riesgo en la formación de Úlcera por Presión en su dimensión Estado físico en general en pacientes adultos hospitalizados en el hospital de Chancay 2020 – 2021

#### **1.4. Limitantes de la investigación:**

En el presente trabajo de investigación se encontraron las mencionadas limitaciones:

**La limitación teórica**, las múltiples funciones, labores sociales afectaron de forma directa en el desarrollo de la investigación, sumándose a esto actividades del trabajo, carga familiar. Estas condiciones influyeron exclusivamente a la poca disposición de tiempo para dedicarse a las labores de la investigación. La poca bibliografía referente a la temática de investigación en el ámbito local así también en la biblioteca de la institución de salud, que por las circunstancias de la pandemia se realiza de forma virtual, se observó un limitado uso de algún indicador de riesgo para determinar el grado de riesgo en la formación de úlceras por presión como función de la enfermera en el ingreso de cada paciente adulto. No se genera alguna base de información para ser analizado y establecer alguna estrategias en beneficio de este grupo de personas adultas susceptibles.

**Limitante temporal**, para el año 2020 en el mes de diciembre se declaró una EPIDEMIA MUNDIAL por la OMS, identificado como COVID 19 con 1, 861,005 defunciones. En nuestro país, el 5 de marzo del 2020 se confirma el primer caso importado de esta enfermedad COVID.19. En el hospital de Chancay declararon la suspensión de todos los servicios de salud: consultorios externos, procedimientos programados, cirugías electivas y destinar todos los recursos a priorizar las atenciones de emergencia

nacional del COVID 19.al inicio los casos presentados de la investigación estaban destinados al servicio de Cirugía exclusivamente, pero debido a la situación de emergencia por la pandemia disminuyo la demanda de pacientes hasta un 70 %, las camas destinadas a los pacientes para cirugías fueron destinadas a formar parte del servicio de COVID 19 por la alta demanda en la atención, y los trabajadores distribuidos y reordenados en la atención prioritaria, es así nuestro interés en la investigación se vio forzada a contar con pacientes que presenta UPP de otros servicios tales como UCI , Medicina, Áreas de Covid, Cirugía y Traumatología

**Limitación espacial** pese a que existen fuentes de información en el Hospital de Chancay, existen muchos casos de úlceras por presión que no son registradas, por tanto, quedan en el anonimato, las notas de la enfermería con deficiente información del trabajo realizado en las actividades diarias del profesional de enfermería hacia el paciente, concluyendo que siempre habrá un sesgo por fallas del sistema

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedente

#### 2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

C.BUSTOS FERRERO.Y ET AL. Córdoba Argentina 2021. “**Riesgo de desarrollar ulcera por presión luego de la admisión en una institución hospitalaria. Evaluación mediante la Escala de Braden y factores asociados**”. Cuyo **objetivo** es predecir la población de riesgo de desarrollar UPP mediante la escala de Braden, factores demográficos y de riesgo, en la internación de pacientes adultos. **Metodología** es un estudio observacional y transversal en él, hospital Nacional de Clínicas. Se relevaron datos de la historia clínica, registros de enfermería en pacientes adultos mayores de 18 años de edad de sexos diferentes en las primeras 24 horas a su ingreso., Se valoró como inicio del corte el valor <18 de la EB. Se analizaron variables demográficas, clínicas, antropométricas, medicamentos y uso de pañal. El programa de Excel y Microsoft y Stata versión 15.0 fueron las herramientas de uso. Entre los **resultados** se estudiaron a 39 pacientes, 23 mujeres y 16 varones, con una medida similar. No existe relación entre el sexo y el riesgo de presentar UPP (P VALOR:0,157). La edad promedio fue de 72,8 + - 13 años (mediana:72- moda:70), existe una relación entre la posibilidad de tener una UPP y la edad (p-valor<0,05), tenían un peso saludable,43,6% sufrían de diabetes, hipertensión y 72% usaban corticoides.29 pacientes (74.36%) presentaban un riesgo de tener UPP,13 pacientes con riesgo alto. En **conclusión**, pudo encontrarse asociaciones entre las probabilidades de adquirir UPP y el uso del pañal (P-VALOR <0.001). El uso del pañal tiene un 20% más de adquirir UPP (OR: 20.25). La Escala de Braden es una herramienta vital y de mucho uso para hacer la clasificación de que pacientes se debería enfatizar más cuidados y priorizar su atención personalizada como parte del cuidado de enfermería. La elevada probabilidad de padecer una UPP después del

ingreso al hospital en pacientes adultos mayores, implica la necesidad de crear acciones, programas de salud que disminuyan los riesgos de desarrollo de UPP (11)

\* Miguel Morales Ojeda. Et al. Paraguay. 2021. “**Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años**”. El **objetivo** es determinar el riesgo de desarrollar UPP y evaluar conjuntamente nutrición /alimentación y grado de independencia en pacientes mayores de 65 años. **Método:** diseño descriptivo y transversal. Fueron evaluados 444 pacientes con y sin UPP mediante la escala de Braden, el Mini Nutricional Assessment Short y Prisma 7, internados en el hospital Adventista SILVESTRE, RIO DE JANEIRO, Brasil entre 2018 Y 2019. Los **resultados** en cuanto a la escala de Braden en un (37,6%) es el riesgo moderado de padecer UPP. Según la escala Mini Nutricional Assessment Short 41,9% de los pacientes internados riesgo de desnutrición y 34% presenta desnutrición. En **conclusión**, esta investigación relaciona las UPP con muchos factores como la malnutrición, falta de movilidad y la dependencia física. Se demostró que la Escala de Braden es un buen predictor de la UPP. evidenciándose que estas son un grave problema prevalente en los hospitales, y que el tratamiento holístico e individualizado para su cuidado y prevención de estas lesiones son fundamentales. (12)

DAVID ANDRADE FONSECA. Colombia 2020 En su investigación “**Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un Hospital Universitario en Bogotá**”. Teniendo como **objetivo** identificar los factores asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados mayores de 16 años, en el Hospital Universitario San Ignacio. La **metodología** es estudio de casos, con 228 pacientes, 114 casos, 114 controles. En Los **resultados**, se identificaron asociación de factores al riesgo de desarrollar úlceras por presión: edad igual o mayor a 45 años, enfermedades respiratorias con hipoalbuminemia e

hipoalbuminemia determinando un mayor riesgo de contraer UPP por cada día de estancia hospitalaria, En **conclusión**, la identificación inicial de factores asociados al riesgo de tener UPP es un pilar fundamental para idear los cuidados de estos pacientes y evitar el desarrollo de estas lesiones. (13)

CARLOS A. LEON ROMAN. Bahamas. Cuba 2020. “**Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados**”. Cuyo **objetivo** es proponer una metodología para la protocolización de la actuación de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. **El método** usado participó 10 expertos seleccionados a través de criterios establecidos con altos niveles, usaron método teórico aplicando análisis síntesis, inducción-deducción, enfoque de sistema y modelación; método empírico, método de Delphi. Se analizaron las fuentes documentales y procesamiento de opiniones de expertos propuesto en él, método Delphi. **Los resultados:** la metodología fue estructurada en seis momentos, con secuencias delimitadas en la prevención de úlceras por presión del paciente en el ámbito hospitalario. Para la evaluación y control se establecieron indicadores de estructura, proceso y resultados. **Conclusiones;** la propuesta metodológica diseñada deviene en un referente de estructura y contenido para la protocolización en el accionar diario de enfermería teniendo énfasis en la prevención de úlceras por presión en pacientes internados en un hospital. Los elementos planteados se basaron en acuerdos de expertos y la mejor evidencia científica. (14)

- CHOQUELLAMPA ANA. Argentina 2018.” **Detección precoz de úlceras por presión**”. Cuyo **objetivo:** utilizar esta investigación como instrumento para profesionales donde se logre unificar criterios, aumentar la calidad en los cuidados de enfermería, mejorando la atención y a la vez disminuir los costos de internación convenientes tanto para el hospital como para el paciente y su entorno familiar.

**métodos:** estudio con diseño cuantitativo, transversal, descriptivo. **Resultados;** se determinó que el 100% del profesional de enfermería conoce algunos factores de riesgo asociados a la aparición de UPP el 83% identifica UPP grado I, EL 76% identifica grado II EL 90 % identifica grado III, el personal responsable del cuidado directo en la prevención de las UPP es del 79% y el 59% menciona que no existen protocolos de prevención y tratamiento de UPP, un 62% refiere deficiencia en el personal y falta de motivación por parte de las jefaturas del servicio en actualizar conocimientos y brindar capacitaciones relacionados a UPP. del total de encuestados, en cuanto al nivel de formación, existe un 34 % del nivel grado, un 66% nivel profesional. **Conclusiones** la mayor parte del personal de enfermería si identifica alguno de los muchos factores en la aparición de estas lesiones, encontrándose relacionadas al cuidado y prevención de estas mismas, a la vez manifiestan la falta de capacitaciones periódicas y no contar con protocolos de atención ni guías hospitalarias en la prevención de las UPP. (15)

### **Nacionales**

YOVANA FLORES LARA-Lima 2020, con su tesis “**Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un Hospital Nacional de Lima** “en donde tenía como **meta** determinar la frecuencia de las úlceras por presión (UPP) Y los factores relacionados en su presentación, en pacientes de un Hospital Nacional de Lima. **Materiales y métodos:** fueron usados los datos del número de UPP por semanas epidemiológicas en los ambientes de internamiento hospitalario obtenidos por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en el periodo de tiempo del 2016. Fueron determinadas las frecuencias según cada área de hospitalización. Fue usado Social Science Statistics, para poder determinar Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró servicios con mayor frecuencia de úlceras por presión y son en Unidades de Cuidados intensivos (41,67%) y Cirugía general (16,67%),

Medicina Interna (9,52 %) y obstetricia (6,94%) además se evidenció una relación estadística entre la frecuencia de la UPP y UCI, Cirugía general, Medicina Interna y Obstetricia ( $p < 0,005$ ). **Conclusiones:** la frecuencia encontrada de las úlceras por presión estuvo asociada con el servicio de hospitalización de la persona, siendo bastante frecuente en el servicio de UCI. Aproximadamente más del 70% de todos los casos de UPP se manifestaron en la UCI, Hospitalización Cirugía, Medicina y Obstetricia (16).

JESSICA PAOLA CHACÓN MEJÍA. Lima 2019 en su tesis de investigación “**Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital nacional Hipólito Unanue**”, siendo el **objetivo:** determinar los indicadores clínico epidemiológicos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. **Metodología:** hizo una investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal encontrándose los **resultados:** las localizaciones con mayor intensidad de las UPP fueron en el sacro (77%) y talón (12,9%) y en referencia a los estadios que se presentaron con mayor frecuencia fueron Grado II (32.3%) IV (31.2%) y Grado III (26,9 %). la presentación de úlceras por presión se asoció a ser adulto mayor y Los que evidencia una cantidad baja de albumina en la sangre o linfógena tienen un alto riesgo a desarrollar Úlceras por presión en estadios más graves. **Conclusión:** pacientes con presencia de niveles bajos de albumina en la sangre, disminución de la hemoglobina o linfógena tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión grave, interfiriendo en la calidad de vida de los pacientes (17)

CANO CUSIRRAMOS, KARLA YESENIA y et al. Arequipa 2019. En su estudio “**Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la Uci-Hospital Goyeneche Arequipa 2018**”. El trabajo de investigación cuyo **objetivo** es determinar la relación existente entre los factores

de intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión en los pacientes de la UCI del hospital Goyeneche. **Metodología** se usó la recolección de datos a través del método de la observación, en la técnica se usó el cuestionario y como instrumento: una guía de recolección de datos dividida en dos secuencias: la primera da valor a los riesgos intrínsecos y extrínsecos, la segunda identifica la presencia de úlceras por presión y una guía de observación directa concentrada en los sitios de presión del cuerpo que determinara la presencia de UPP. **Resultados:** en los factores intrínsecos evidencio que el 80% manifiesta hipoalbuminemia, sobrepeso y bajo peso con 40% cada uno EL 80% mantuvo una presión arterial en niveles normales, un 90% presenta anemia, el 80% una temperatura normal establecida, el 60% en estado de coma, un 90% se encontraron postrados, el 70% con inmovilidad física, en tanto que el 80.0% tenían incontinencia fecal y urinaria ambos. En los factores extrínsecos se obtuvo que el 80% necesitaron oxigenoterapia, un 70% una estancia hospitalaria de entre 7 a 14 días. En relación con la presencia y características de úlceras por presión, se obtuvo que el 90% desarrollaron úlceras por presión. **Conclusión.** un 40% presento úlceras por presión de grado I y III, un 20% tenían una cantidad de exudado leve, en tanto que un 40% presentaron la lesión cerrada. Con la aplicación de estadístico no paramétrico del X<sup>2</sup>, se pudo encontrar la existencia de relación entre varios factores interno como externos con presencia de úlceras por presión. No se evidencio relación con el nivel de conciencia, estancia hospitalaria prolongada y la anemia. (18)

- ÑAHUI ALEJANDRO, ANA. Lima 2018 en su investigación “**Factores de riesgo que se asocia directamente a presentar úlceras por presión en pacientes adultos mayores del servicio de traumatología del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martens**”.

**Objetivo:** determinar los factores de riesgo a influir en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martens en el año junio 2017 a febrero 2018. La **metodología** del siguiente estudio es de tipo

no experimental, descriptivo de nivel aplicativo de corte transversal. La población objetivo de la investigación fue conformada por 540 pacientes internados en el servicio de traumatología la muestra fue resultado de un análisis estadístico de la población estudiada, resultando ser 225 pacientes en un tiempo de 9 meses comprendidos entre los meses de junio 2017-febrero 2018. La observación es la técnica que se usó y el instrumento la escala de Norton adaptada al trabajo de estudio. **Resultados** en la investigación de estudio se evidencio que los factores internos del paciente según la escala de Norton, predomina la incontinencia urinaria 25.3 % con un porcentaje seguido de la edad entre 66-70 años en porcentajes de 17.8%, continuo del sensorio apático con un puntaje de 42.7% y el estado físico medio con un porcentaje de 49.3% seguido de la postración con un porcentaje de 42.7% y hospitalización que va entre los 12 a 21 días de internamiento, también se pudo observar que las UPP tienen como origen la gran mayoría d ellas en el servicio de emergencias, para varios de los casos es identificado y se da la valoración pertinente en el área de hospitalización traumatología **Conclusiones:** De la misma manera según los resultados de la investigación permiten identificar aquellos factores que se relacionan a la presencia de úlceras por presión y dotar de los instrumentos necesarios en la prevención de estas condiciones que agravan el cuadro clínico del paciente. (19)

CÁCERES, HAYDEE y otros. 2018 Arequipa, en su Tesis “**Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina Hospital Regional Honorio Delgado**”. Teniendo como **objetivo** determinar la relación de los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de UPP. **metodología.** estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional, corte transversal, para esto se usó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo la población objetivo conformada por 45 pacientes internados cuyos criterios de inclusión y exclusión fueron cumplidos. En la recolección de datos se utilizó una ficha con los datos personales y el

instrumento para la valoración de los factores intrínsecos y extrínsecos y de UPP. Los **resultados** que se obtuvieron evidencian que los factores intrínsecos y extrínsecos están relacionados con la presencia de estas lesiones mencionadas (UPP), donde los factores intrínsecos que se relacionan con las UPP tienen un riesgo muy alto (53.3); mientras que, los factores extrínsecos evidenciados son el uso del pañal (82.2 %) y la humedad de la ropa de cama (42.2%) en cuanto la mayoría de los pacientes en estudio (42.2%) presentaron de 3 a más úlceras en diferentes zonas del cuerpo. En el análisis de los datos obtenidos fue usado el estudio no paramétrico CHI CUADRADO, permitiendo a través de este identificar el nivel de importancia donde se **concluye** que Los factores internos que se relacionaron con las UPP tienen un riesgo muy alto (53.3%), en tanto en los factores externos del paciente se presentaron el uso del pañal (82.2%) la presencia de humedad en la ropa de cama (42.2%) en la población (42.2%) presenta más de tres úlceras, observándose que gran parte (35.6%) se evidencia en el estadio II (20)

## **2.2 Marco**

**2.2.1 Teórico:** Teorías de enfermería que guardan relación con la presente investigación:

Florence Nightingale: Teoría del entorno

La teoría de enfermería propuesta por Nightingale en su desarrollo intervino varios factores: personales, de familia y social. Florence Nightingale pertenecía a una familia burguesa de clase con un progenitor que tenía un alto refinamiento intelectual y que, al ver las virtudes personales de su hija, que evidenciaba mucho interés en las ciencias tales como matemáticas, historia, filosofía y demás idiomas, impulso su formación intelectual. De esta manera Nightingale logra tener un gran nivel de conocimientos y una forma de razonamiento conceptual poco común para el sexo femenino en

esas épocas. De otra manera, el nivel de relaciones de su familia con la más alta aristocracia inglesa así como los círculos de poder, pudieron permitirle emprender con éxito defensas políticas de sus ideales y opiniones, contando con el apoyo de Stanley Herbert, ministro de la guerra, así como la reina Victoria.” Educaba a las enfermeras a que los pacientes respiren un aire puro como el del exterior y poder obtener una ventilación adecuada a fin de recuperar la salud del paciente. Enseñaba a las enfermeras para que los pacientes pudieran estar en contacto con la luz solar. Las medidas higiénicas eran referentes al paciente, la enfermera y el entorno físico. Hizo la observación que un entorno sucio como suelos, paredes, ropa de cama eran fuentes de infecciones ocasionada por la materia orgánica que estas contenían.

Florence realizaba el baño de los pacientes de manera diaria le ponía énfasis a esto. También debía de mantener alejado los ruidos y hasta evitarlos en lo posible manteniendo un ambiente tranquilo y relajado era una necesidad que Nightingale valoraba mucho. Los horarios e ingesta de los alimentos eran muy importante enseñando a las enfermeras cuando necesario era valorar esta función fisiológica y los efectos en los pacientes. Todo esto explica el interés dado por Nightingale en el entorno de los pacientes y bastante claro al fundamentar por la gran preocupación que existía en el siglo XIX por las cuestiones asociadas entre las medidas higiénicas de la persona y el medio ambiente, constituyéndose como primer lugar en un problema de salud. Lo que llamó enormemente la atención a pesar de aparecer la teoría microbiana de Pasteur, que conllevó consecutivamente el reforzamiento del paradigma biológico en la medicina moderna, Nightingale no suscribiera la teoría de los gérmenes como principales causantes de enfermedades. Por otro lado, podría suponerse que su introducción de las estadísticas al ámbito en los cuidados de la salud proporcionaría una inclinación al apoyo de la filosofía de Augusto Comte (21)

Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado: da una definición del Actuar propio del ser humano enfocado a mantener la salud, la vida el bienestar mediante una serie de prácticas que van enfocadas a modificar las costumbres y los hábitos en aspectos sociales y cultural que unen a las personas con su entorno social permitiendo mantener o mejorar sus condiciones materiales físicas y emocionales. Conceptualiza también requisitos de autocuidado, entendiendo las metas y resultados que se desean lograr con la independencia del paciente.

Requisitos de autocuidado universal: están incluidos la conservación del aire, eliminación, actividad, agua y descanso, soledad e interacción social prevención de riesgos e interrelaciones de la vida diaria del ser humano.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promocionar condiciones indispensables para la maduración y la vida, prevención de presencia de situaciones negativas o disminuir los efectos de aquellas situaciones en los diferentes momentos del proceso en la evolución y el desarrollo del individuo: niñez, adolescencia, adulto y la ancianidad. (22)

Teoría de Neuman. La teoría de Betty Neuman lo define como un modelo de persona total para la enfermería, teniendo precisamente este concepto holístico del cuidado otorgado al paciente, también de un abordaje de sistema abierto, entendiendo que la enfermería está interesada por el paciente en forma holística. De esta manera las úlceras por presión son prevenibles desde en ingreso al centro hospitalario del paciente (23). Se centra en las probabilidades y riesgo latente de agregarse otras patologías al paciente, sobre todo las UPP.

NIGHTINGALE a través de su teoría del entorno manifestó que el desarrollo de las úlceras por presión eran simplemente un descuido de la enfermera en los cuidados brindados al paciente. Los conocimientos y su teoría brindaron con el pasara de los años las herramientas necesarias al profesional de enfermería para evitar otras y muchas patologías,

evidenciándose en la disminución de factores de riesgo que empeoraban las situaciones clínicas del paciente.

El objetivo de la atención de la profesional enfermería es lograr la independencia, la autosuficiencia relacionada con la vida en el ámbito del desarrollo de la persona en diferentes aspectos de su vida física y también espiritual.

Los conocimientos impartidos por las autoras mencionadas brindaron un enfoque holístico para los cuidados y atención del paciente, enfatizando su prevención y recuperación, estas teorías tienen base científica por tanto favorecieron la rehabilitación mejorada del paciente enfocado en evidencia científica en mitigar lo menos posible la aparición de las úlceras por presión.

### **2.2.2 conceptual**

Factores de riesgo: es toda característica asociada a tener las posibilidades de desarrollar en un individuo o varios grupos de individuos que tienen algunas características en la de padecer o desencadenar una enfermedad. Estas condiciones de riesgo pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos, se agregan unos a otros, aumentando el efecto aislado de todos ellos ocasionando un fenómeno de interacción.

El Departamento de salud y servicios humanos de estados unidos, la escala de Norton se creó en el año de 1960 y desde entonces es usada como una herramienta que evalúa el riesgo que tiene una persona a contraer úlceras por presión. Su principal objetivo es la prevención de esta clase de lesiones.

Condición física:

Una persona debe de tener ciertas características para decir que tiene un estado físico bueno, ósea debe tener el máximo de puntuación bajo los siguientes:

Nutrición: debe comer cuatro veces al día, con una media de cuatro raciones de proteínas, 2.000 kcal y un índice de masa corporal oscila entre 20 y 25.

Líquidos: 1.500-2.000 cc/día (8-10 vasos)

Temperatura corporal: establecidos entre 36-37 °C.

Hidratación: Individuo con un peso constante, mucosas hidratadas con coloración rosada y recuperación rápida del pliegue de la piel.

Regular: valoración de 2 puntos, las condiciones son

Nutrición: consume dos comidas por día, con dos raciones de proteína/día y 1000 kcal. El índice de masa corporal mayor de 30

Líquidos: 500-1000 cc/diarios (entre 3 a 4 vasos). Temperatura corporal: de 37,5 a 38 °C. Hidratación: edema leve, piel seca y escamosa. Lengua con signos de deshidratación.

Estado físico mediano. De otra manera para que el individuo pueda tener una puntuación de 3 las características son las siguientes:

Nutrición: consume 3 comidas por día, una proporción de 3 raciones de proteínas/día y 2.000 kcal. El índice de masas corporal debería de estar mayor a 20 y menor de 25.

Líquidos. 1000 – 1500 CC/diarios (promedio de 5 a 7 vasos diarios). Temperatura corporal de 37 a 37.5 °C. Hidratación: individuo con llenado capilar menor a 2 segundos y recuperación del pliegue cutáneo lento

Condición física corporal en mal estado, por último, para que la puntuación llegue a 1, reúne las características siguientes:

Nutrición: consume una sola comida al día, una media de una ración de proteínas diarias y menor de 1000 kcal. El índice de masas corporal supera los 30.

Líquidos: 500cc / día (menor de 3 vasos diarios)

Temperatura corporal más de 38°C o menor de 35,5° C.

Hidratación: Edemas generalizados (anasarca), piel con signos de deshidratación, escamosa, lengua seca y pastosa. Presencia y persistencia del pliegue de la piel. Estado mental:

Una segunda característica es el que se clasifica en alerta o consciente, apático, confuso, letárgico y estado coma. Generalmente el paciente que esta en estado de alerta esta también orientado en persona tiempo y espacio ósea sabe distinguir perfectamente su entorno y situación real, se manifiesta adecuadamente a los estímulos, evidencia comprender la información y responde correctamente su nombre, la fecha, lugar y hora.

Estado apático, el individuo esta alerta, pero se olvida fácilmente algunas cosas, se nota somnoliento, torpe y desganado. Si se presenta estímulos reacciona con alguna dificultad y permanece orientado, obedece órdenes sencillas y tiene o puede desorientarse en el transcurso del tiempo, con respuestas verbales muy pausadas. En tanto al momento de realizar la valoración, el profesional debe brindarle algunas instrucciones, como tocar con su mano la punta de su nariz.

Estado confuso: el paciente se presenta muy agresivo, inquieto, irritable o también puede estar dormido y su reacción es lenta así como su respuesta hacia los estímulos dolorosos e intensos y cuando despierta, responde verbalmente, pero con un lenguaje breve e incoherente.

De forma intermitente desorientado en el tiempo lugar y persona y si no existe un estímulo fuerte, se puede volver a dormir. Al momento de la evaluación, el personal profesional puede dar un estímulo doloroso como pellizcarlo en laguna parte del cuerpo o pincharle una aguja.

Estados estuporosos y comatosos, la paciente esta desorientado en persona, tiempo y espacio, podría reaccionar a estímulos dolorosos, pero

no hay respuesta verbal o si está en estado de coma existe una ausencia total de la respuesta tanto verbal como dolorosa. Nunca está totalmente despierto y para su evaluación se puede presionar el tendón de Aquiles para comprobar si hay reflejo corneal, pupilar y faríngeo. Actividad en este sentido un paciente que podría ser capaz de cambiar de posición corporal de forma autónoma o mantenerla también. Tendrá una puntuación del cuatro.

Por su parte un individuo con actividad disminuida empieza movimientos con mucha frecuencia, pero necesita de apoyo para poder realizar, completar o mantener algunos movimientos.

Mientras que una con actividad muy limitada, solamente inicia movimientos con su propia voluntad y con poca frecuencia y además de requerir apoyo para hacer todos los movimientos.

Actividad inmóvil, es decir la puntuación uno, el paciente le resulta casi imposible cambiar de posición por sí mismo, mantener la posición de su cuerpo o mantenerla.

La movilidad física puede ser que camine con apoyo, sentado o permanece encamado. Un paciente ambulante es independiente, por lo que es capaz de deambular sin apoyo, pero con ayuda de algún instrumento con más de un apoyo o lleve prótesis.

Para otorgarle la puntuación de tres, el paciente Es capaz de deambular con apoyo o bajo supervisión del personal o un familiar o usar medios mecánicos como aparatos con puntos de apoyo para su seguridad.

En cuanto al criterio de sentado, no deambula solo además de no poder mantenerse en pie, pero si sentado, puede movilizarse en una silla de ruedas. De esta manera no amerita ayuda de otra persona ni tampoco mecánica.

La puntuación más baja en este rango de la movilidad es de la persona postrada en donde el paciente es dependiente en todas las tareas como alineación, eliminación etc., no se moviliza por sí solo necesita ayuda del personal depende sus movimientos corporales de alguien más para poder conseguir algún objeto deseado por él.

#### La incontinencia

Por último, se da valor en el paciente esto es la incontinencia urinaria o fecal o ambos. Cuando no hubiera incontinencia el control de esfínteres es pleno y se puede colocar una sonda vesical y controlar el esfínter anal.

Cuando la incontinencia es solo ocasional, la persona no puede tener un control constante y lo hace esporádicamente en uno o ambos esfínteres dentro de las 24 horas y cuando es ambos, no puede controlar ninguno y es necesario la respuesta del profesional y colocación de un colector, uso de pañales.

#### Interpretación de resultados

Una vez evaluado a todos los criterios se realiza la sumatoria, cabe recalcar la importancia de saber a menor sea la puntuación de un paciente, más alto será el riesgo a que aparezcan las úlceras por presión con complicación de sus condiciones que la agravan. En general se consideran que las pacientes que tengan puntuación de 14 o menos están en riesgo alto.

Por tanto, si tenemos en cuenta los diferentes y cada uno de los criterios y las características de todos ellos, son consideradas pacientes de riesgo aquellos que padecen de parálisis cerebral o lesiones medulares debido al daño neurológico en la fisiología motora y sensorial, además se suma más una disminución en la pérdida de la conciencia debida a múltiples causas, en tanto que las percepciones normales estimulan los movimientos cambios de postura que están limitadas o algunas veces totalmente ausentes también son consideradas pacientes en riesgo aquellos que presenten disminución o deficiencia del estado nutricional o dietas con

inadecuadas aporte de proteínas, adultos mayores de 85 años debido a la alta frecuencia de disminución de la movilidad física, incontinencia, disminución de masa corporal y la disminución de capacidad del sistema circulatorio ,así mismo las personas dependientes postradas o en silla de ruedas.

En todo esto es importante que el profesional de salud utiliza escalas de valoración como Escala de Norton ya que de esta manera se podría prevenir evaluando los posibles riesgos a desarrollar úlceras por presión, que agravarían la calidad de su estado de salud.

Úlcera por presión:

La palabra úlcera, es utilizada en el medio idiomático del español desde el siglo XVI. Deriva del latín ulcerare, llagar, herir, término que proviene de la raíz indoeuropea “elkos o welkos (herida, llaga) y en griego helkos con similar significancia, de ahí derivan los tecnicismos galenos helcoma y helcosis (ulceración). La diversidad de las etimologías es variada y diversas de esta patología. En su origen las úlceras por presión se denominaron gangrenas por decúbito, en mención a las llagas de la persona enferma; gangrena del griego gangrena (ulcera devoradora) significaba una lesión pútrida ocasionada por un estado yacente; decúbito del latín “decumbere”, que significa tumbarse, hacer. Con el paso de los años, solo se quedó con la abreviatura decúbito para definir las. En tanto se denominó escaras, por la presencia del tejido necrosado en la zona de la lesión. Para la actualidad este término médico estuvo en desuso dado que la úlcera se reconoce como un estadio evolutivo específico de las UPP. En acuerdo se usará el término de úlceras por presión (UPP), haciendo mención al mecanismo fisiopatológico con mayor énfasis como la presión y define la siguiente definición. Úlcera por presión (escara por presión, escara por decúbito, úlcera por decúbito) situación de origen isquémico que se ubica en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de las capas de la piel, ocasionado por la presión constante y prolongada asociada a cizallamiento O rozamiento

entre planos duros, uno propio de la persona y otro externo a él o contrapuestos del mismo individuo (24)

Realizando una traducción libre del concepto internacional de la definición internacional de la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y la European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), "una UPP Es una lesión localizada en la piel o tejidos subyacentes ocasionalmente en una prominencia ósea, como consecuencia de la presión constante, una serie de factores y condiciones se relacionan y contribuyen también en la formación de las úlceras por presión en tato la importancia de estos factores aún no se ha dilucidado. (25)

- Etiopatogenia de las Úlcera Por Presión

Las UPP se producen como Resultado del aplastamiento de la piel entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente (tejido óseo) y el segundo por uno externo a él (cama, colchón, silla, etc.) La presión capilar limite es alrededor a los 20 mm hg la presión tisular media se cifra clásicamente entre los 16-33 mmhg. Presiones superiores ejercidas en áreas definidas, durante un periodo largo, desencadenan una evolución isquémica que si no es revertida o cambiada en su momento podría ocasionar la muerte celular y su consecutiva necrosis. En el desarrollo de las úlceras por presión parece tener mucha importancia la continuidad, la presión, incluso aunque esta sea moderada la intensidad de esta, ya que la piel podría soportar presiones altas, pero en pocos periodos de tiempo. (Roma y Cols 1989), esto fue ratificado por Kosiak (1990) que constata que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales, es decir para que se pueda ocasionar esta lesión, a, mayor tiempo se necesita menor presión. No obstante, existen otros factores detrás del origen de las úlceras por presión como se mencionó en la definición, sino que las fuerzas tangenciales o de cizallamiento dan origen a una angulación en los vasos sanguíneos locales, produciendo disminución de la perfusión sanguínea como consecuencia hipoxia (Berlowitz.1995). Existen también otros factores que son

coadyuvantes de estos, factores que predisponen y favorecen el desarrollo de estas lesiones UPP entre los más destacados son:

La edad (Patterson y Bennet 1.995, Allman. 1.995, Bergstrom 1996, Perneger.1.998, Barbero 1.998, Lyder 1.999).

- La incontinencia urinaria y/o fecal (Berlowitz 1.995, Balbuena 1.996, García Fernández y Pancorbo 2.000).
- La disminución de la sensibilidad (diferentes patologías), actividad y movilidad escasa (Fliet, 1.983, Berlowitz 1.995, Bergstrom, 1.996, Balbuena 1.996).
- El dolor (Barret, 1.988).
- La hipotensión (Leung, 1.989, Berstom y Braden 1.992, Smith 1995, VandenBosch, 1996),
- Deficiencias nutricionales, (Roma 1.989, Kaminsky 1.989, Berlowitz 1.995, Allman 1.995, Perneger, 1.998, García Fernández y Pancorbo 2.000).
- Anemia (García Fernández y Pancorbo 2.000). (26)

La presión constante que es la fuerza primaria que contribuye en el desarrollo de las úlceras por presión directamente. La presión induce falta de oxígeno, bloque del riesgo sanguíneo y necrosis tisular. La fuerza que ejerce de forma perpendicular sobre la piel producida consecuentemente por la gravedad provocando un constante aplastamiento de los tejidos de la piel entre dos planos duros, el primero relacionado al paciente (sistema óseo, prominencias óseas) y el segundo externo (colchón, muebles, equipos médicos). El desarrollo de las úlceras por presión tiene una estrecha relación entre la presión constante que es ejercida sobre un área de la piel y el tiempo que lleva esta presión.

En la operación- ecuación "presión + tiempo = úlcera" claramente define el concepto de UPP. Al mantener una presión baja por un periodo de tiempo amplio ocasiona más daño del tejido que una presión alta en un periodo

de tiempo más corto. De esta manera se ha comprobado que aproximadamente el 90 % de los pacientes con menos cambios posturales en la noche podrían estar en riesgo de tener Ulceras por presión.

**Fricción:** definida como la fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel. Es ocasionada cuando un área del cuerpo del individuo sobre todo prominencias óseas como los tobillos, codos y sacro) rozan entre si causando la descamación de las primeras capas de la piel y disminuye la resistencia de la piel. El rozamiento constante disminuye la relación presión tiempo ocasionando la interrupción del riesgo sanguíneo y por ende la aparición de la isquemia tisular. (27)

**Cizallamiento:** intercambia los efectos de la fricción y de la presión ejercida. Las fuerzas de cizallamiento son paralelas producidas en dos superficies adyacentes y se deslizan una sobre la otra

La presión se ocasiona al deslizarse el paciente cuando está en mala posición o sentado se forma incorrecta así como la cabecera de la cama esta elevada a más de 30 ° (posición fowler). En estos momentos, como la piel, fascias superficiales mantienen fijados opuesto a la ropa de cama en tanto las fascias internas y más profundas como el tejido óseo se desplazan, y los vasos sanguíneos se retuercen y comprimen, como consecuencia produce hipoxia y una disminución de los nutrientes transportados por la sangre (vasos sanguíneos) hacia la piel. Ocasionado el efecto, la fuerza y la presión necesaria hace que la irrigación sanguínea sea poca escasa, en tanto hay isquemia del musculo se produce con mucha más rapidez.

**Xerosis y Humedad –microclima** está relacionado a la incontinencia urinaria, así como fecal o mixta también a la hiperhidrosis profunda, modificando la barrera de la piel por tanto alterando a los ácidos grasos que dan protección a la dermis, esto favorece la maceración, situación que hace sea cinco veces más con riesgo a ulcerarse. Por otro lado, estas

modificaciones o cambios alteran la flora bacteriana de la piel aumentando la proliferación de patógenos en las zonas afectadas dando como resultado final un pH que facilita la aparición de las UPP.

De otra manera la resequedad de la piel extrema conjuntamente con la atrofia, presentes en más grado en los pacientes adultos mayores, inducen a la disminución y pérdida de la elasticidad de la dermis, y ante la escasa movilización, cambios posturales o situaciones de traumatismo, se ocasionan pequeñas fisuras o laceraciones dando el origen a nuevas úlceras por presión. (28)

Patologías o factores asociados: son todas las enfermedades que ocasionan una disminución de la sensibilidad y la movilidad, así son patologías del sistema nervioso, estados de coma o letargia e intervenciones quirúrgicas de larga duración, entre otros.

Estado nutricional e hidratación: una deficiencia de proteínas, de calorías y vitaminas A y C deficiencia de Zinc, están relacionadas con el desarrollo de úlceras por presión ya que en estos pacientes hay una gran demanda en los requerimientos tanto de proteínas como vitaminas.

También, la disminución en el consumo de agua (hidratación de la piel) Conlleva al desarrollo de las arrugas generando fuerzas tangenciales.

En los adultos mayores hay un adelgazamiento y aplanamiento de la epidermis la piel más superficial (epidermis) está más delgada ósea pérdida de su espesor debido a la pérdida y disminución del colágeno y las fibras elásticas. También, se evidencia una disminución en la hidratación y lubricación de la piel, por reducción de las glándulas sebáceas y sudoríparas. Diferentes fármacos pueden agregar riesgo a tener UPP. Los esteroides por ejemplo aumentan la sensibilidad de la piel ocasionando una fragilidad de esta y disminuyendo su capacidad de regeneradora del tejido. Los simpaticomiméticos y los fármacos que producen vasoconstricción pueden ocasionar una disminución de la perfusión tisular periférica y la disminución

del oxígeno en los tejidos, algo fundamental para mantener el trofismo y la vitalidad de la piel. Los medicamentos citotóxicos alteran el sistema inmunológico, este es primordial para detectar la amenaza y activar el proceso de reparación. Para finalizar, los hipnóticos o miorelajantes, tanto, así como los medicamentos para la terapia del dolor crónico favorecen la disminución de la movilidad física. (29)

Alteraciones en la dermis: retención de líquidos (edemas, anasarca) sequedad, lesiones anteriores (cicatrices) y UPP previas.

Alteraciones en la capacidad de oxígeno: patologías de los tejidos de la sangre, cardiopatías, sistemas respiratorios y vasculares sea arterial o venosa.

Trastornos neurológicos: estados deficientes del sensorio y sistema motor.

Déficit del estado de la conciencia: Confusión, letargia y coma

Incontinencia: urinaria y fecal

Fiebre: alteración de la temperatura corporal producida por infecciones previas. (29)

- Clasificación de las Úlceras por Presión. (Documento II-GNEAUPP)

En el transcurso del tiempo han sido muchas las clasificaciones de las úlceras por presión. Así estas designaciones se fueron dando por la atención a muchísimos aspectos: sea según sus fines y/o objetivos, mecanismos de producción, de acuerdo al tiempo de curación, según los objetivos del tratamiento y la clínica, según las etapas o fases. Hoy en día la clasificación aceptada a nivel tanto internacional como nacional, tanto por el Grupo Nacional de Estudio y Asesoramiento sobre las úlceras por presión ( GNEUPP),y el European Pressure Ulcers Advisory y Panel (EPUAP),es la definida por la Agencia Norteamericana de Calidad e

Investigación en Cuidados de Salud (AHQR) en 1989 y estos se fundamentan en la clasificación de Grados (I-V) realizada por Shea en 1975 y cambiada a Estadios (0 – IV ) por Torrance EN 1983, eliminado el estadio de preluceles, quedando establecidas de la siguiente manera:

### **ESTADIO I:**

Dermis sin lesión con eritema no blanqueante en una zona localizada, frecuentemente sobre unas prominencias Oseas. La clasificación I suele ser difícil de identificar en los pacientes que tienen la piel oscura. La piel oscura que esta pigmentada suele no presentar palidez visible, su coloración suele diferir de la piel de las periferias. La zona podría estar con dolor, firme, suave, algo caliente o fría en comparación con los tejidos adyacentes.

- Enrojecimiento de la piel que no palidece, piel intacta
- En pacientes de piel de color estar pendiente de observar edemas, induración, despigmentación, calor local.

### **ESTADIO II:**

Disminución en el grosor parcial de la piel, se evidencia una herida abierta con poca profundidad en un lecho de ulcera rojo-rosado, sin esfacelos. En otras ocasiones suele manifestarse como una ampolla o blíster intacto lleno de líquido (ocasionalmente con sangre) o expuesta/rota. Se presenta como una herida superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas sin lesión en los tejidos más internos. Esta clasificación no debería ser tomada para describir laceraciones, o alguna lesión por adhesivos, dermatitis, relacionada a presencia de orina o heces, maceración o excoiación.

- Hay pérdida y disminución del grosor de la dermis que afecta a la epidermis o en ambos tejidos.

- Ulcera que se nota con un aspecto de flictema, abrasión o cráter superficial

### **ESTADIO III:**

Perdida completa del tejido. El tejido celular subcutáneo está expuesto fácilmente reconocido, eventualmente el tejido óseo, tendones y músculos no están visibles. Los esfacelos podrían estar presentes, aunque sin esconder la intimidad de la lesión suele presentar cavitaciones y túnel. En la clasificación de la UPP grado III la profundidad varía dependiendo de la zona y ubicación de la lesión. El puente de la nariz, pabellón auricular, zona occipital y el maléolo carecen de tejido graso y las lesiones de categoría II suelen estar poco profundas. En contraste con las áreas de abundante tejido subcutáneo pueden aparecer UPP de categoría III extremadamente profundas. El tejido óseo no es visible o palpable.

- Pérdida total de la dermis que conllevan a úlceras o muerte del tejido graso y que puede avanzar rápidamente hacia la profundidad, pero no por la fascia subyacente.

### **ESTADIO IV:**

Pérdida total del espesor del tejido con exposición del tejido óseo, tejido muscular y tendón. Los esfacelos o úlceras podrían estar presentes evidencian a menudo cavitaciones y tunelizaciones. En la categoría IV la profundidad de las UPP tienen variaciones según la zona anatómica (el puente de la nariz, el pabellón auricular, la zona occipital y el maléolo carecen de tejido graso y las úlceras clasificadas en IV pueden ser más profundas. Las lesiones ulcerosas de esta categoría se extienden por el tejido muscular y las estructuras de soporte (ejemplo la fascia, tendones o capsula de articulación) esta podría ocasionar con probabilidad alta una osteomielitis u osteítis. El hueso, musculo expuesto es palpable y evidente.

(30)

- Disminución total del grosor del tejido superficial y también destrucción muy extendida, muerte del tejido o alguna lesión del tejido muscular, óseo o estructuras de soporte (tendón, capsula articular, etc.)
- En esta clasificación como en el III, suelen tener lesiones con cavitaciones, tunelizaciones. En los trayectos sinuosos. Por otro lado, muchos de los casos que procede, se hará eliminar el tejido muerto antes de clasificar en que estadio esta la lesión ulcerosa.

En estos instantes, se evidencia, y se está revisando al menos en el seno del NEAUPP y el NPUAP, este sistema de clasificación, frecuentemente en referencia al estadio (31)

- Localización y Ubicaciones más frecuente de una úlcera por presión

Las ubicaciones y/o localizaciones de las úlceras por presión que frecuentemente, se inclinan por las áreas anatómicas del cuerpo que están más sometidas a mucha y constante presión y así los puntos de más relieve óseo. Los estudios epidemiológicos de diferentes países en los últimos tiempos mencionan los siguientes resultados, que se dan en:

Decúbito dorsal Decúbito Ventral

- Área occipital - Crestas iliacas
- Omoplato - Rodillas
- Codos - Dedos del pie
- Sacro
- Isquion
- Talones

Decúbito Lateral Decúbito Ventral

- Orejas - Omoplato

- Hombros - Sacro
- Trocánter - Isquion
- Rodillas - Cara posterior
- Tobillos de rodillas
- Planta del pie

Estando la zona sacra, los talones y trocánteres, las áreas anatómicas que con mayor frecuencia aparecen las úlceras por presión. En un estudio piloto realizado por el European Pressure Ulcer Advisory Panel en cinco países europeos, menciona a los talones y zona sacra con mayor predisposición, en el desarrollo de úlceras por presión en Estadio IV. (31)

- Complicaciones de las Úlceras por presión: Pueden clasificarse en en primarias y secundarias:
- Complicaciones primarias:

**Locales:** se inicia con el aumento y progreso de la muerte celular del tejido esta llega a afectar a las articulaciones y dar origen a las lesiones fistulosas y hemorragias graves. En toda ulcera grado III y IV se debe sospechar de infección y en aquellas superficiales donde este la piel enrojecida en el área que este alrededor de la ulcera, la pus o supuración de las lesiones o heridas. Los microorganismos patógenos que infectan con mayor facilidad son gérmenes gramnegativos, anaerobios y *staphilococo aureus* resistente.

La infección del tejido óseo (osteomielitis) se debe sospechar con presencia de úlceras de evolución tórpida, sepsis, leucocitosis sin otra causa o VSG mayor o igual a 120 mm/h. Otra de las complicaciones que puede condicionar el manejo y tratamiento es el dolor.

**Sistémicas:** se destacan dentro de estas la disminución de la hemoglobina (anemia), sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fístulas, complicaciones propias del tratamiento.

- **Complicaciones secundarias**

se ha identificado para algunas tienen un origen económico, teniendo a la estancia hospitalaria prolongada y como consecuencia el aumento de costos asistenciales por parte de la institución; entre otras complicaciones clínicas, teniendo el retraso en la rehabilitación y recuperación del paciente, las infecciones intrahospitalarias y las iatrogenias (32)

- **Prevención de las Úlceras por Presión**

Las acciones y medidas que se basan en la reducción de minimizar los riesgos en disminuir la aparición de las úlceras por presión van todas direccionadas a evitarlas y prevenirlas. Estas medidas son de mucha importancia durante el tratamiento contribuyendo a la rehabilitación, recuperación, curación y prevención en la aparición de nuevas lesiones.

- **Cuidados de la piel**

El fin es mejorar la resistencia de la piel a la presión constante y así prevenir las úlceras. Teniendo en cuenta hacer una evaluación completa e integral del tejido superficial al menos una vez por día.

2. Realizar aseo de la piel con agua y algún antiséptico (jabón neutro) esto reducirá la irritación y que la piel esta seca.
3. Reducir al mínimo aquellos factores del medio ambiente que ocasionan resequeza de tejido de la piel (baja humedad < 40 % y exposición al frío).
4. Humectar la piel con cremas humectantes
5. Evitar masajear las prominencias Oseas
6. Disminuir el contacto con los líquidos corporales como la orina, heces, sudoración y los drenajes de las heridas usando dispositivos desechables cuyo cambio será con frecuencia, hidratantes.

7. Evitar en lo posible el rozamiento y la fricción utilizando técnicas y maniobras adecuadas para la movilización del paciente durante los cambios de posición corporal.

8. Tratamiento para la desnutrición y facilitar el aumento en la movilidad del paciente.

Incentivar los ejercicios activos y pasivos así haya un mejor desplazamiento y reducirá la presión constante sobre las estructuras óseas más prominentes.

### **Cargas mecánicas**

9. Si hubiera algunos problemas médicos que condicionen la salud del paciente, mantener la cabecera de la cama en el grado más bajo de elevación posible según necesidad.

10. La movilización del paciente se hará con ayuda de las sábanas o soleras ya que esto reduce o minimiza las fuerzas de fricción y rozamiento

11. Los cambios posturales realizarlo como mínimo cada 2 horas tratando de evitar el rozamiento directo entre las prominencias óseas utilizando dispositivos blandos.

12. En aquellos pacientes con poca independencia y movilidad que estén sentados lateralizarlos cada 15 minutos o cada hora si ellos pueden lograrlo o con ayuda, así disminuirá el peso que soporta cada lado del cuerpo.

13. El uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado

- Etiopatogenia de las Úlcera Por Presión.

Las UPP se producen como Resultado del aplastamiento de la piel entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente (tejido óseo) y el segundo por uno externo a él (cama, colchón, silla, etc.) La presión capilar límite es alrededor a los 20 mm hg la presión tisular media se cifra clásicamente.

1. Deben realizarse cambios posturales a horarios periódico de preferencia cada dos horas.
2. Los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos
3. Otros dispositivos como el uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado.

### **Superficies de apoyo**

A los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión debe colocarse un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos: Estáticas: y Dinámicas: en base a aire. Los estáticos son menos costosos y se consideran muy apropiados para la prevención de las UPP.

### **Estado nutricional**

Un buen estado nutricional minimiza los riesgos de padecer UPP, mejora las heridas crónicas y reduce el riesgo de padecer infecciones. Las UPP provocan alteraciones tisulares sobre todo en determinados nutrientes, vitaminas y minerales que favorecen a su destrucción. (33)

### **2.2.3 Teórico-conceptual:**

Según la Lic. Vanessa Tiemi, sostiene que la combinación de la actividad profesional del enfermero con las nuevas tecnologías, y el interés por el cuidado y tratamiento de las heridas, son el origen de este artículo. Por este motivo, se han analizado tres líneas principales en esta investigación.

En primer lugar, se analiza a la persona desde el punto de vista de las teorías de la enfermería de Dorothea E. Orem y Betty Neuman. En segundo lugar, se estudia la herida como la modificación de la estructura normal de la piel. En tercer lugar, se procede a analizar los lenguajes técnicos aplicables.

## 2.3 Definición de términos básicos:

**Factor:** Es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

**Factores de riesgo:** Es cualquier característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Factores de riesgos intrínsecos:** son condiciones inherentes propias del individuo que para el estudio es el paciente que hacen que aumenten las posibilidades de presenten una patología como la UPP.

**Factores de riesgos extrínsecos:** son factores externos al paciente, hacen que se aumente UPP.

**Úlcera:** Es toda lesión que impide la discontinuidad de la piel o membrana mucosa con pérdida de las capas subyacente

**Úlceras por Presión:** son heridas localizadas en el tejido continuo de la piel y capas internas si fuera en caso se daña hasta producir una necrosis o muerte del tejido ocasionados por la compresión que sufre alguna pieza ósea o superficie debido al mantenimiento de una postura, durante un periodo largo de tiempo y que disminuye el riesgo sanguíneo en la zona formando la infección, daño local y riesgo de sepsis. (34)

**Hipoalbuminemia:** Entidad patológica en la cual existe una disminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dl.

**Anemia:** Según OMS, hace referencia a una hemoglobina menor de 13 gr/dl en varones y menor a 12 g/dl en mujeres.

**Linfopenia** :Afección por la que hay una disminución de linfocitos menor a 1500/mm<sup>3</sup>

## CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE

### 3.1 Hipótesis

- **General.**

Los factores de riesgo se asocian significativamente en la formación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el hospital de chancay 2020 - 2021

- **Hipótesis nula.**

Los factores de riesgo NO se asocian significativamente en la formación de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 - 2021

- **Hipótesis Específicas:**

1. Los factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Movilidad** a desarrollar Úlcera de Presión Los pacientes Hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

2. Los factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **actividad** a desarrollar Úlcera de Presión en los pacientes Hospitalizados el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

3. Los factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Estado mental** a desarrollar Úlcera de Presión en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

4. Los factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Incontinencia** a desarrollar Úlcera de Presión en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

5. Los factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Estado físico**, a desarrollar Úlcera de Presión en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

### 3.1 Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INDICE	METODO TECNICA	TECNICA Medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  factores de Riesgo	Es cualquier característica asociada a las probabilidades de desarrollar en una persona o grupo de personas que poseen ciertas características en la padecer un proceso mórbido. Estos factores de riesgo pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos; pueden sumar unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.	A través de la escala de Norton mide 5 dimensiones de riesgo por la formación de UPP.	Edad      Sexo      Estancia hospitalaria      Servicio	Paciente joven  Paciente adulto  Paciente adulto mayor  Femenino  Masculino  < de 7 día  De 8 a 15 días  Mas de 16 días  Uci  Medicina  Cirugía	Observacional  Y verificación de las historias clínicas	Nominal      Nominal      Nominal      Nominal

			Régimen de salud	Demanda Sis Soat Particular Otros		Nominal
			Hemoglobina	Anemia Hemoglobina normal Hiperglobulina		Nominal
			IMC	Normal Sobrepeso Obesidad moderada Obesidad Severa Obesidad muy severa (mórbida)		Ordinal

			Albumina	Hipoalbuminemia		Nominal
				Albuminemia normal		
				Hiper-albuminemia		
			Movilidad	Total		Nominal
				Disminuida		
				Muy limitada		
				Inmóvil		Nominal
			Actividad	Ambulante		
				Camina con ayuda		
				Sentado		
				Encamado		Nominal
			Estado mental	Alerta		
				Apático		

				Confuso		Nominal
				Estupor /coma		
			Incontinencia	Ninguna		
				Ocasional		Nominal
				Urinaria o fecal		
				Urinaria + fecal.		
			Estado General	Bueno		
				Débil		
				Malo		
				Muy malo		
			Resultado de la Escala de Norton	Puntuación de 5 a 9 RIESGO MUY ALTO		
				Puntuación de 10 a 12 RIESGO ALTO		

				<p>Puntuación de 13 a 14 RIESGO MEDIO</p> <p>Puntuación mayor de 14 RIESGO MINIMO</p>		
<p><b>VARIABLE</b> <b>DEPENDIENTE:</b> Formación de Úlcera por presión</p>	<p>Úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejidos subyacentes, producida por la presión prolongada del tejido entre dos planos duros</p>	<p>Observación y clasificación de los estadios según grado I, II, III, IV</p>	<p>Grado I</p> <p>Grado II</p> <p>Grado III</p> <p>Grado IV</p>	<p>Enrojecimiento de la piel epidermis</p> <p>Compromiso del tejido la dermis</p> <p>Compromiso de tejido subcutáneo</p> <p>Compromiso del tejido muscular. Y óseo; necrosis</p>	<p>Observacional Y verificación de las historias clínicas</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Tipo y diseño de la investigación**

- **Tipo de Investigación**

Su enfoque es cuantitativo debido a que es secuencial y probatorio se utiliza la recolección y el análisis de datos para probar hipótesis, con base al análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento de una población y probar teorías. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Por tanto, es cuantitativo porque va a cuantificar las variables en estudio.

Por su finalidad la investigación es aplicada por que se basa en antecedentes de investigación previas con los que se dio respuesta al problema

Descriptivo: Porque se orientó a describir las características de las variables motivo de estudio.

Retrospectivo. Por qué se hará de los eventos pasados descritos en la Historia Clínica

Observacional: Porque no se va ha intervenir en las variables en estudio.

Transversal: Porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único.

- **Diseño de Investigación:** El diseño del estudio es no experimental, de enfoque cuantitativo, porque no se manipulo la variable Independiente, se ha observado el fenómeno, se analizará cambios en un periodo de tiempo determinado de diseño correlacional entre las variables

### **4.2 Población y muestra**

- **Población de estudio:** La población de estudio estuvo conformada por 1039 historias clínicas de pacientes hospitalizados que proceden de los servicios de medicina, cirugía, UCI, Unidad de Covid, del Hospital de Chancay, cada Historia Clínica tuvo que ser revisada y aplicar los criterios correspondientes y ser evaluado en base al criterio de inclusión y exclusión para efecto del estudio. De todas las historias clínicas revisadas se encontraron 30 Historias clínica cuyos pacientes reportaron Úlceras de Presión formada dentro de la estancia hospitalaria
- **Muestra en estudio:** La selección de la muestra es **No Probabilística**, y la selección bajo la modalidad por **Conveniencia**; debido a que cada Historia Clínica de cada paciente fue sometido a criterios de inclusión y exclusión, quedando 30 Historias clínicas, la cual se trabajara con toda la muestra por ser pocos casos reportados con úlceras por presión

#### **Criterios de inclusión:**

- Paciente con Úlcera por Presión de diversos grados I, II, III, y IV; en las zonas anatómicas de presión desarrollada durante la hospitalización por diversas causas.
- Paciente hospitalizado mayor cuya estancia es mayor a 48 horas desde su ingreso.
- Con registro de descripción en la Historia Clínica de Úlcera de Presión
- Pacientes adultos hospitalizados mayores a 18 años

#### **Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas incompletas y deterioradas.
- Historias clínicas de pacientes que presentaron úlceras por presión al ingreso a ser hospitalizados en los diversos servicios del Hospital de Chancay.

- Pacientes que presentaron Úlcera por Presión en menos de 48 horas o que se formaron fuera de la hospitalización
- Pacientes con problemas dérmicos (pénfigo, xerosis severa, impétigo, psoriasis, etc.)

#### 4.3 Técnica e instrumentos para la recolección de la información

- **Observación y recolección de datos.** Se procederá a recolectar datos de la historia clínica de pacientes hospitalizados que tengan el diagnóstico de Úlcera de presión, y cuyos datos se vaciaron a los formatos durante el tiempo que duró el estudio,

**Técnica documental:** El instrumento que se utilizará para la recolección de datos un formato impreso denominado ficha de recolección de datos acerca de factores de riesgos asociados a úlceras por presión, en ella se incluirá la escala de Norton por paciente, el cual el profesional de enfermería realiza este tipo de evaluación de forma rutinaria durante su estancia hospitalaria. El paciente se califica, utilizando los siguientes cinco criterios: condición física, condición mental, actividad, movilidad e incontinencia. La capacidad predictiva de la escala de Norton va del 63 al 70 % de predicción

La evaluación es de cinco categorías y se asigna del 1 al 4 para cada categoría. De esta forma, el cuadro de evaluación, junto con los parámetros, es el siguiente:

La **clasificación de riesgo**, según la escala, es la siguiente:

- Puntuación de 5 a 9 → Riesgo muy alto.
- Puntuación de 10 a 12 → Riesgo alto.
- Puntuación de 13 a 14 → Riesgo medio.

- Puntuación mayor de 14 → **Riesgo mínimo o sin riesgo**

#### **4.4 Técnica e instrumentos para la recolección de campo**

- Se solicitó permiso oficial al Hospital de Chancay mediante documento para evaluar la historia clínica de cada servicio.
- Se cotejó según los libros de ingreso de pacientes de cada servicio, a fin de tener una población definida para calificarlo a los criterios de ingreso y egreso
- Se evaluó cada historia clínica según casos con Úlcera por presión.
- Se llenó la ficha de instrumento de recolección de datos

#### **4.5 Análisis y procesamientos de datos**

Con la información recolectada se procederá a procesar la base de datos para lo cual se hizo uso del software estadístico SPSS versión 22. Y Excel 365

Se utilizará la estadística aplicada,  $\chi^2$  cuadrado de Pearson y a correlación de Spearman donde se realizará el análisis usando tabla de distribución de frecuencias para la contratación de la hipótesis, con un nivel de significancia al 5%. Para la determinación de los factores, se utilizará la prueba de Norton modificando, agregando otros aspectos que influyen en el paciente

## CAPITULO V: RESULTADOS

Los resultados que a continuación se detallan, muestran la estadística descriptiva con respecto a la investigación sobre los factores de Riesgo que en la formación de Úlcera por presión (UPP) en pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay en el periodo de investigación de 2020 - 2021

### 5.1 Resultados descriptivos

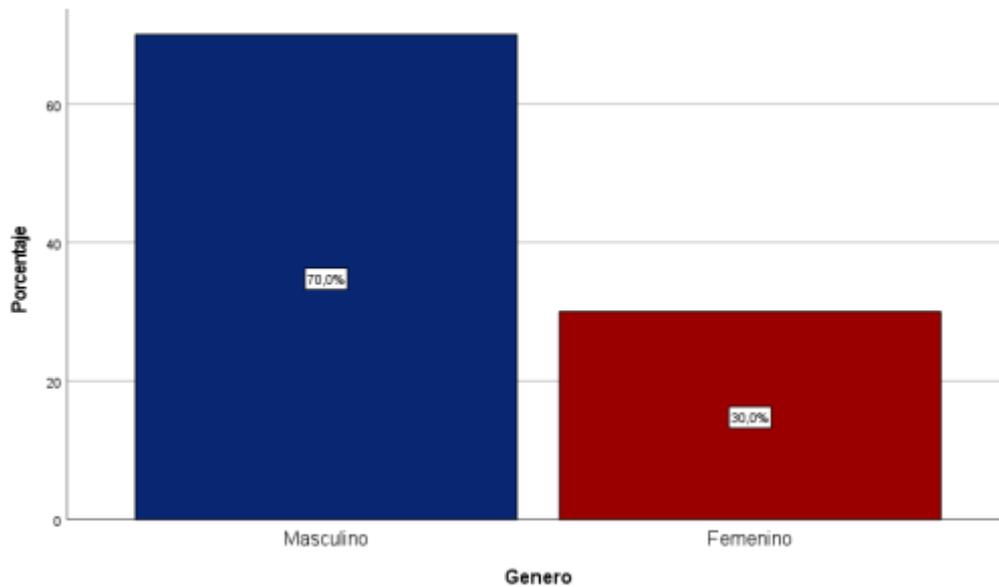
#### 5.1.1. Análisis descriptivo de las características personales del paciente

**Tabla 1**

*Genero de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		f	%
Válido	Masculino	21	70,0
	Femenino	9	30,0
	Total	30	100,0

**Figura 1. Género de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**



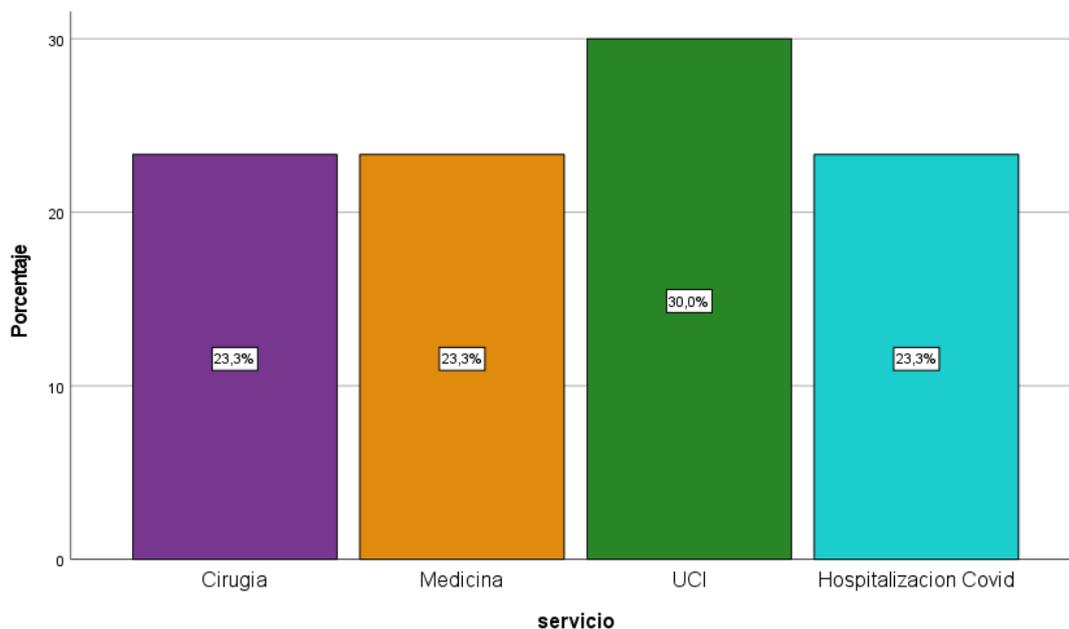
Se observa en la Tabla 1 que la mayoría de la población de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay pertenece el 70% corresponde al género masculino, superando al género femenino representado por el 30%

**Tabla 2**

*Servicios de hospitalización de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		%	%
Válido	Cirugía	7	23,3
	Medicina	7	23,3
	UCI	9	30,0
	Hospitalización Covid	7	23,3
	Total	30	100,0

**Figura 2. Servicios de hospitalización de los pacientes adultos**



**hospitalizados en el Hospital de Chancay**

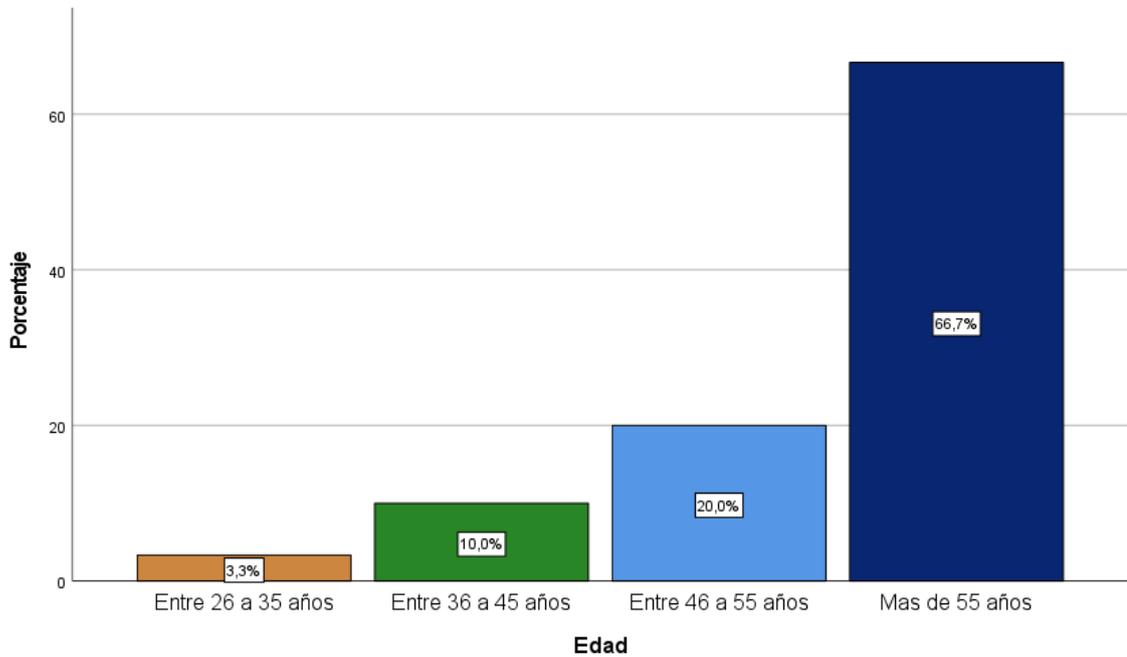
Se observa en la Tabla 2 que la frecuencia por servicio de hospitalización en pacientes por úlceras por presión el 23.3% se encuentran en el área de Cirugía, el otro 23.3% están en Medicina, el 30% se encuentran en UCI y el 23.3% están en Hospitalización por Covid

**Tabla 3**

***Edad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Entre 26 a 35 años	1	3,3
	Entre 36 a 45 años	3	10,0
	Entre 46 a 55 años	6	20,0
	Más de 55 años	20	66,7
	Total	30	100,0

**Figura 3. Edad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**



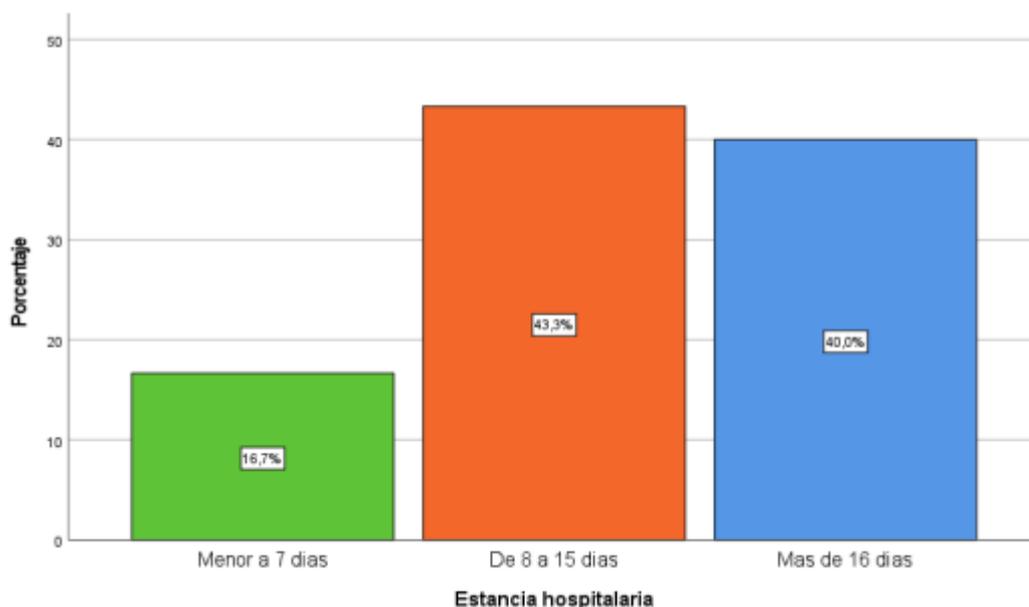
Se muestra en la Tabla 3 que el 3.3% de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tienen entre 26 a 35 años, el 10% tiene entre 36 a 45 años, el 20% se encuentra entre el rango de 46 a 55 años y con más de 55 años está representado por el 66.7%

**Tabla 4**

***Estancia hospitalaria de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor a 7 días	5	16,7
	De 8 a 15 días	13	43,3
	Más de 16 días	12	40,0
	Total	30	100,0

**Figura 4. Estancia hospitalaria de los pacientes adultos hospitalizados**



**en el Hospital de Chancay**

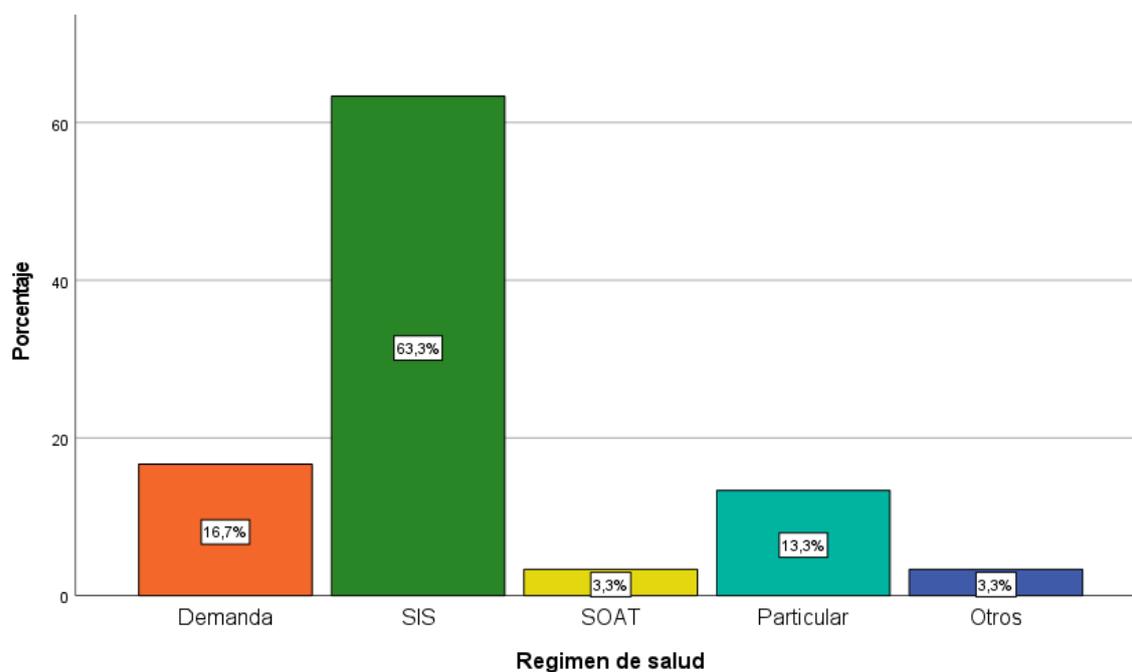
Se muestra en la Tabla 4 que respecto a la estancia hospitalaria tenemos que el 16.7% se hospitalizo menos a 7 días, mientras que el 43.3% su hospitalización esta entre 8 a 15 días y de 16 días a más está representado el 40%; que sumando los 2 últimos datos 83.3% representa larga estancia hospitalaria

**Tabla 5**

***Régimen de salud de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		f	%
Válido	Demanda	5	16,7
	SIS	19	63,3
	SOAT	1	3,3
	Particular	4	13,3
	Otros	1	3,3
	Total	30	100,0

**Figura 5. Régimen de salud de los pacientes adultos hospitalizados en el**



### **Hospital de Chancay**

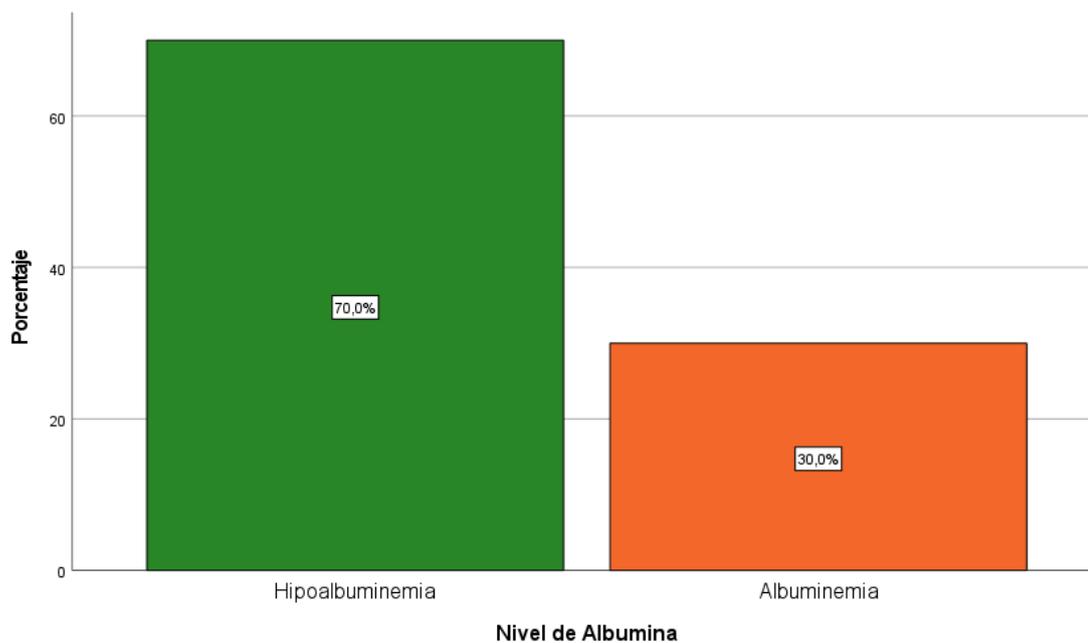
Se muestra en la Tabla 5 que respecto al régimen de salud tenemos que el 16.7% su régimen de salud corresponde a demanda, en el caso de 63.3% corresponde a SIS, el 3.3% indico que tiene SIS, por otro el 13.3% manifestó que su régimen de salud es particular y el 3.3% determino otros.

**Tabla 6**

*Nivel de Albumina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		f	%
Válido	Hipoalbuminemia	21	70,0
	Albuminemia	9	30,0
	Total	30	100,0

**Figura 6. Nivel de Albumina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**

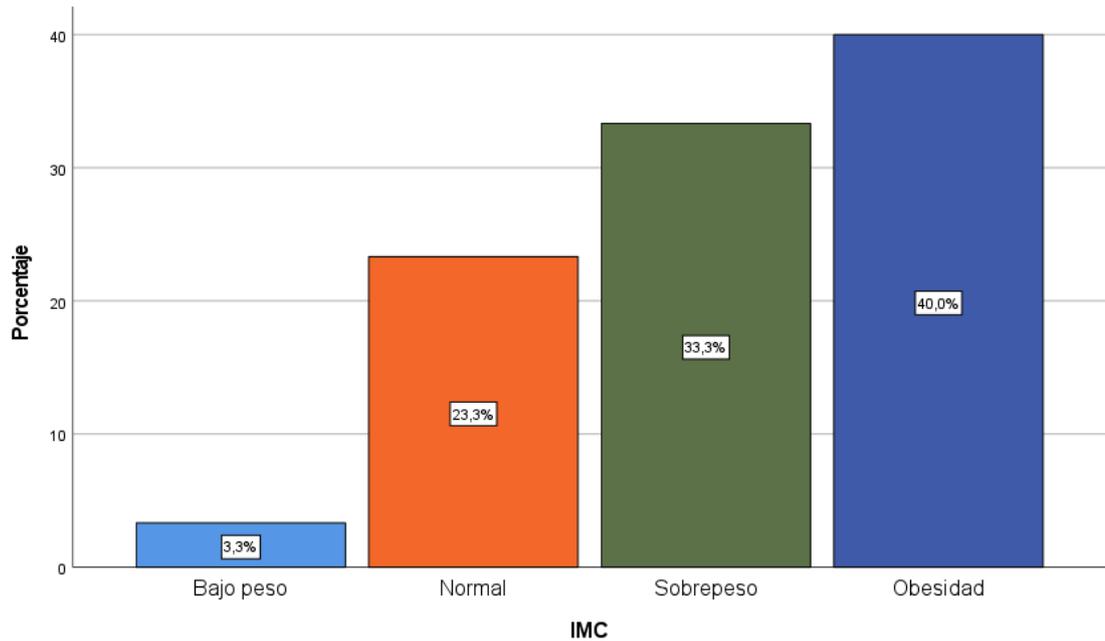


Se muestra en la Tabla 6 que respecto al nivel de Albumina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 70% presenta casos de Hipoalbuminemia y el 30% presenta casos de Albuminemia.

**Tabla 7**  
***IMC de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	1	3,3
	Normal	7	23,3
	Sobrepeso	10	33,3
	Obesidad	12	40,0
	Total	30	100,0

**Figura 7. IMC de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de**



### **Chancay**

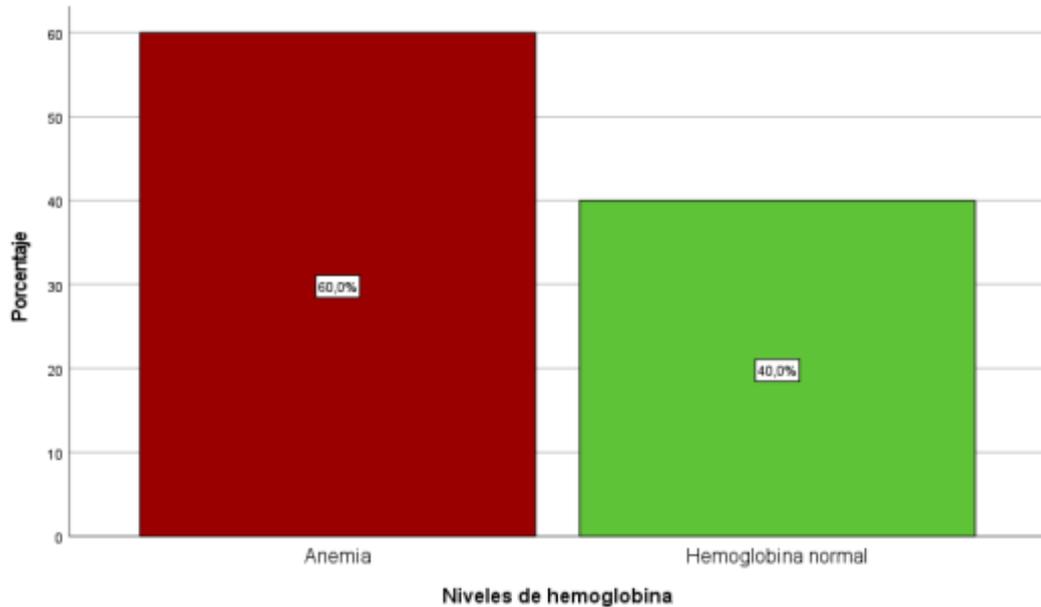
Se muestra en la Tabla 7 que respecto al IMC de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 3.3% presenta casos de bajo peso, el 23.3% presenta un estado normal, el 33.3% tiene sobrepeso y el 40% presenta casos de obesidad

**Tabla 8**

*Nivel de hemoglobina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

	f	%
Válido Anemia	18	60,0
Hemoglobina normal	12	40,0
Total	30	100,0

**Figura 8. Nivel de hemoglobina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**



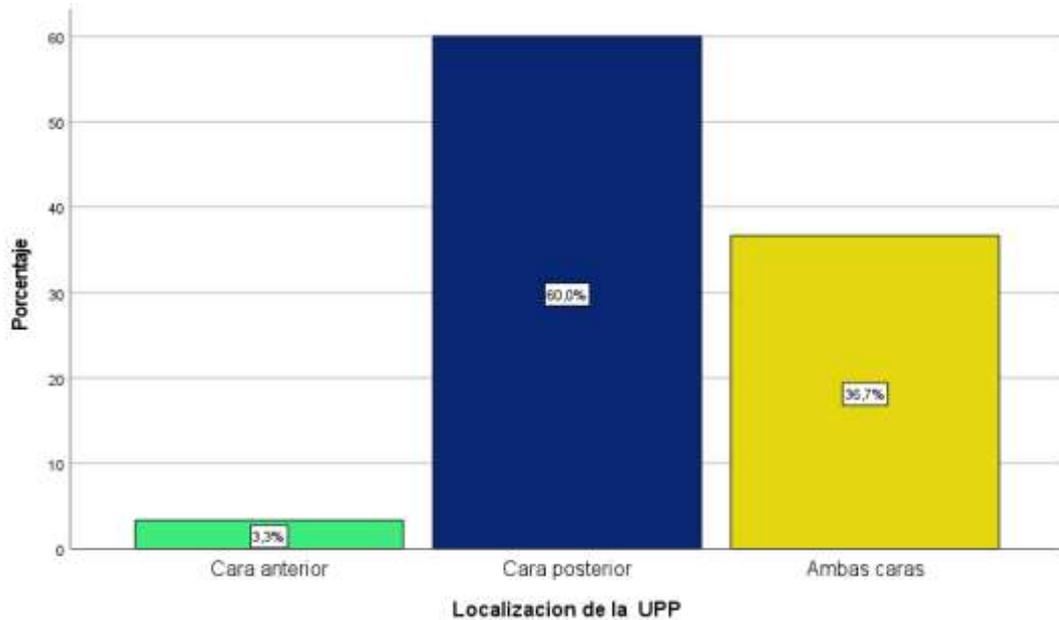
Se muestra en la Tabla 8 que respecto al nivel de hemoglobina de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 60% presenta casos de anemia y el 40% presenta casos de hemoglobina normal

**Tabla 9**

***Localización de la UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		f	Porcentaje
Válido	Cara anterior	1	3,3
	Cara posterior	18	60,0
	Ambas caras	11	36,7
	Total	30	100,0

**Figura 9. Localización de la UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**



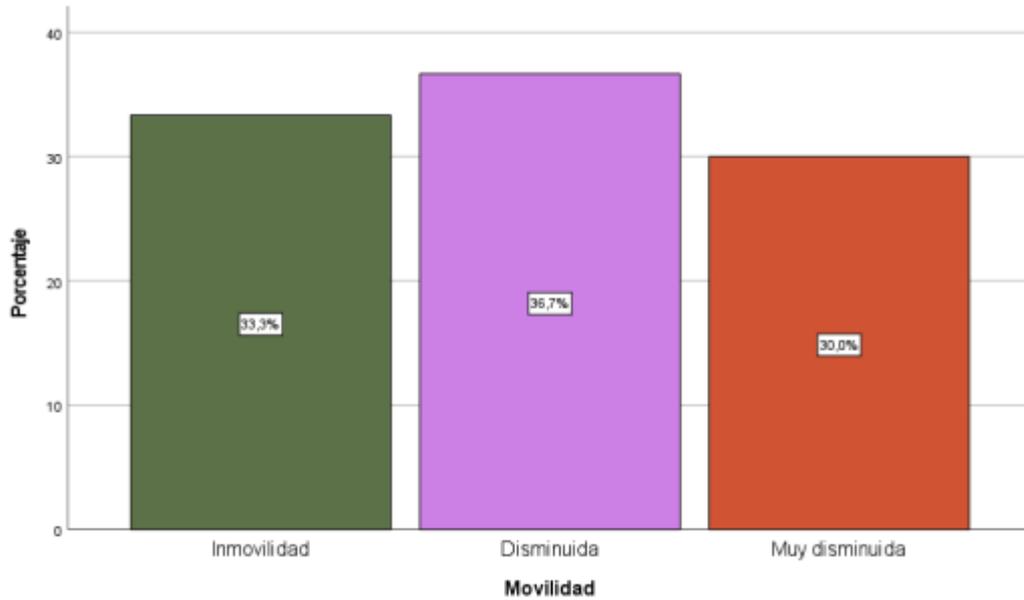
Se muestra en la Tabla 9 que respecto a la localización de la UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 3.3% presenta en la cara anterior, el 60% tiene localizado en la cara posterior y el 36.7% tiene su localización en ambas caras

**Tabla 10**

***Movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		f	%
Válido	Inmovilidad	10	33,3
	Disminuida	11	36,7
	Muy disminuida	9	30,0
	Total	30	100,0

**Figura 10. Movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de**



**Chancay**

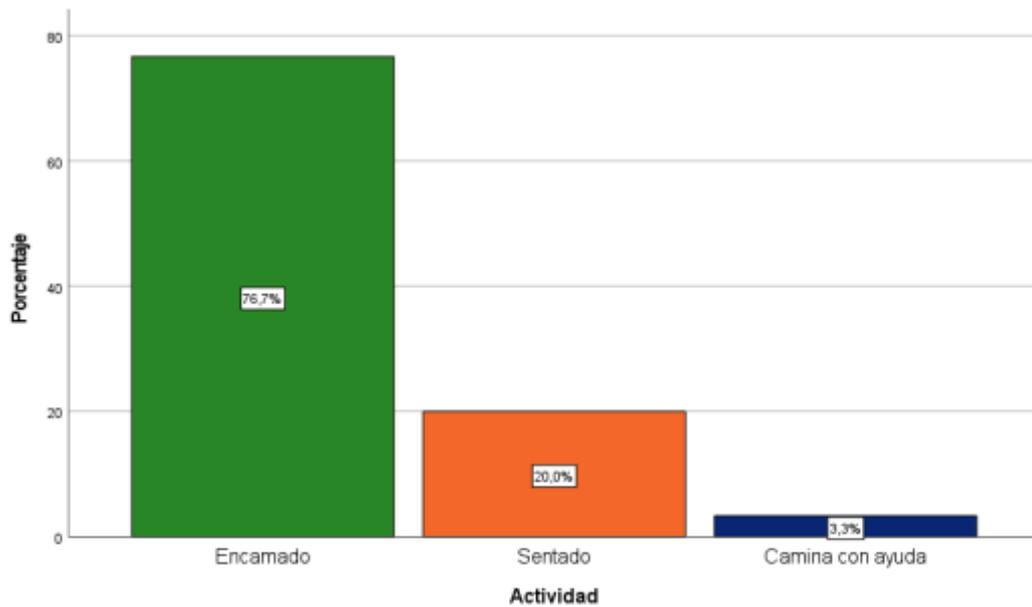
Se muestra en la Tabla 10 que respecto a la movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 33.3% presenta inmovilidad, el 36.7% presenta inmovilidad disminuida y el 30% corresponde a muy disminuida

**Tabla 11**

*Actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		f	%
Válido	Encamado	23	76,7
	Sentado	6	20,0
	Camina con ayuda	1	3,3
	Total	30	100,0

**Figura 11. Actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de**



**Chancay**

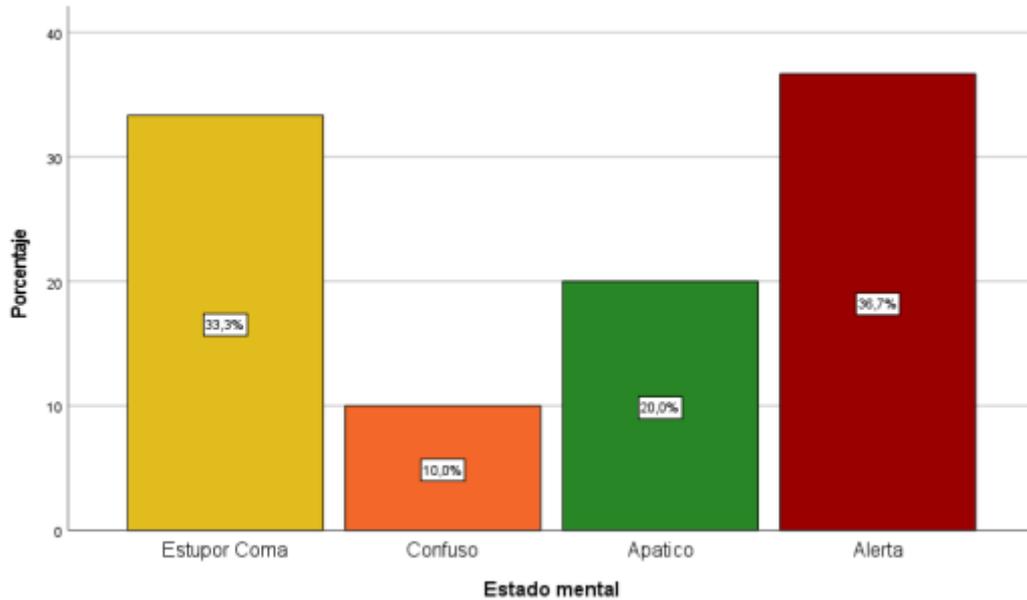
Se muestra en la Tabla 11 que respecto a la actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 76.7% se encuentra encamado, el 20% esta sentado y el 3.3% camina con ayuda

**Tabla 12**

***Estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		f	%
Válido	Estupor Coma	10	33,3
	Confuso	3	10,0
	Apático	6	20,0
	Alerta	11	36,7
	Total	30	100,0

**Figura 12. Estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital**



**de Chancay**

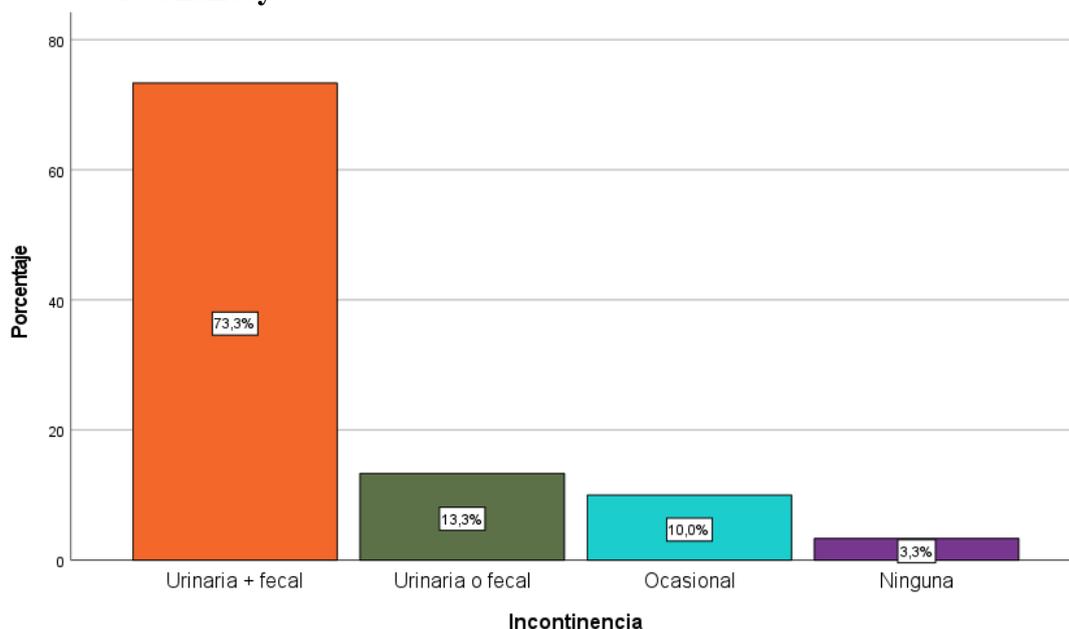
Se muestra en la Tabla 12 que respecto al estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 33.3% se encuentra en estupor coma, el 10% se encuentra en estado confuso, el 20% presenta estado apático y el 36.7% se encuentra en estado de alerta

**Tabla 13**

***Incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay***

		f	%
Válido	Urinaria + fecal	22	73,3
	Urinaria o fecal	4	13,3
	Ocasional	3	10,0
	Ninguna	1	3,3
	Total	30	100,0

**Figura 13. Incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**

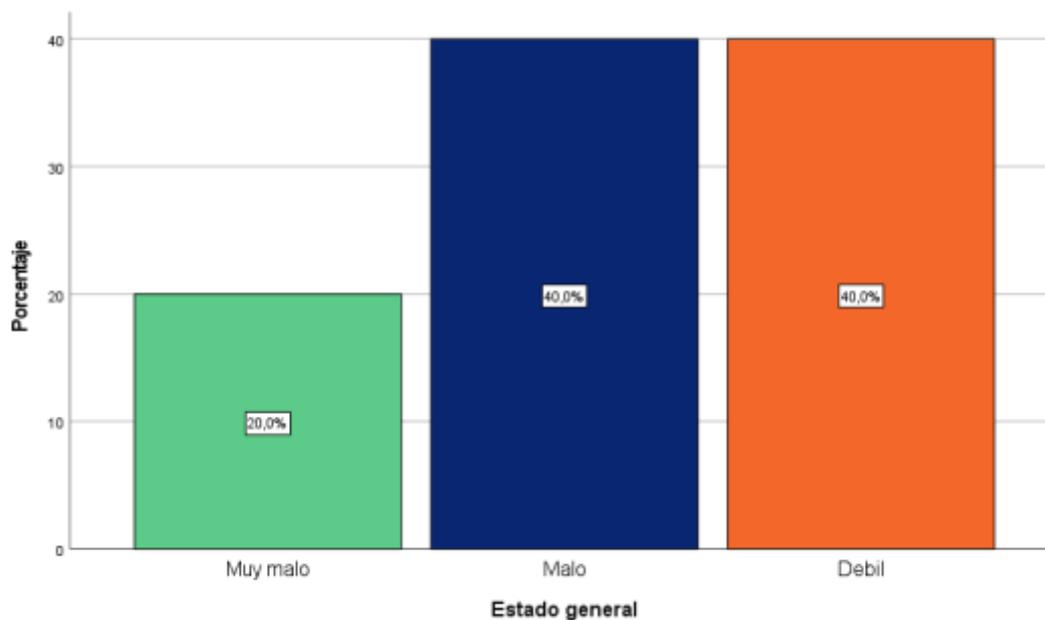


Se muestra en la Tabla 13 que respecto a la incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 73.3% presenta incontinencia urinaria + fecal el 13.3% tienen casos de urinaria o fecal, en el 10% es ocasional y el 3.3% no presenta incontinencia.

**Tabla 14**  
*Estado general de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy malo	6	20,0
	Malo	12	40,0
	Débil	12	40,0
	Total	30	100,0

**Figura 14. Estado general de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital**



**de Chancay**

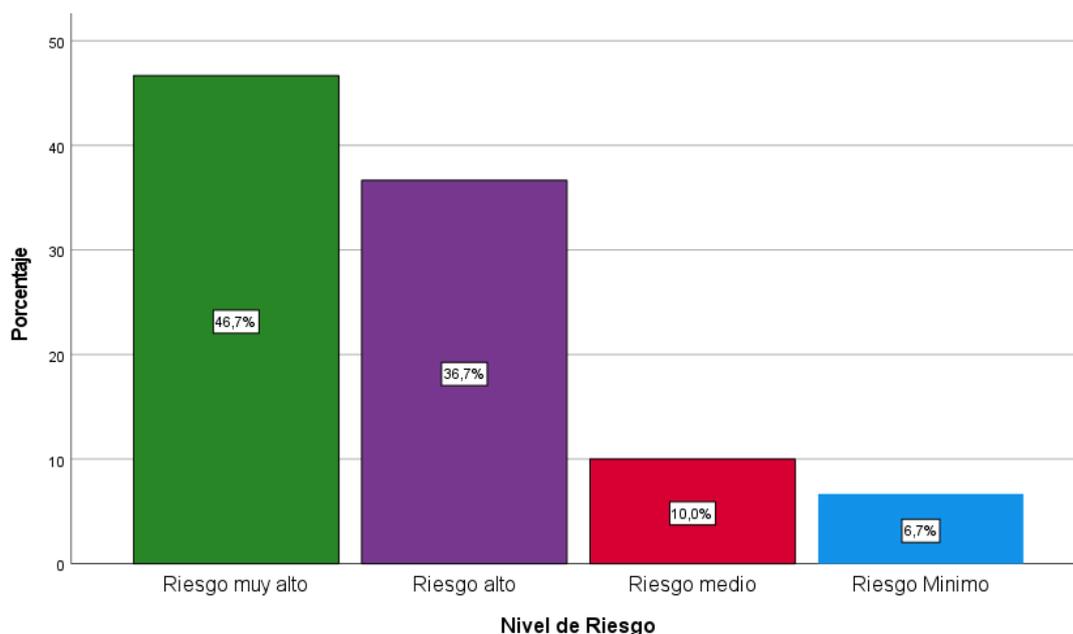
Se muestra en la Tabla 14 que respecto al estado general de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 20% presenta un estado general malo, el 40% presenta en un estado general malo y en el caso del otro 40% esta débil

**Tabla 15**

*Nivel de Riesgo de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		f	%
Válido	Riesgo muy alto	14	46,7
	Riesgo alto	11	36,7
	Riesgo medio	3	10,0
	Riesgo Mínimo	2	6,7
	Total	30	100,0

**Figura 15. Nivel de riesgo de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay**



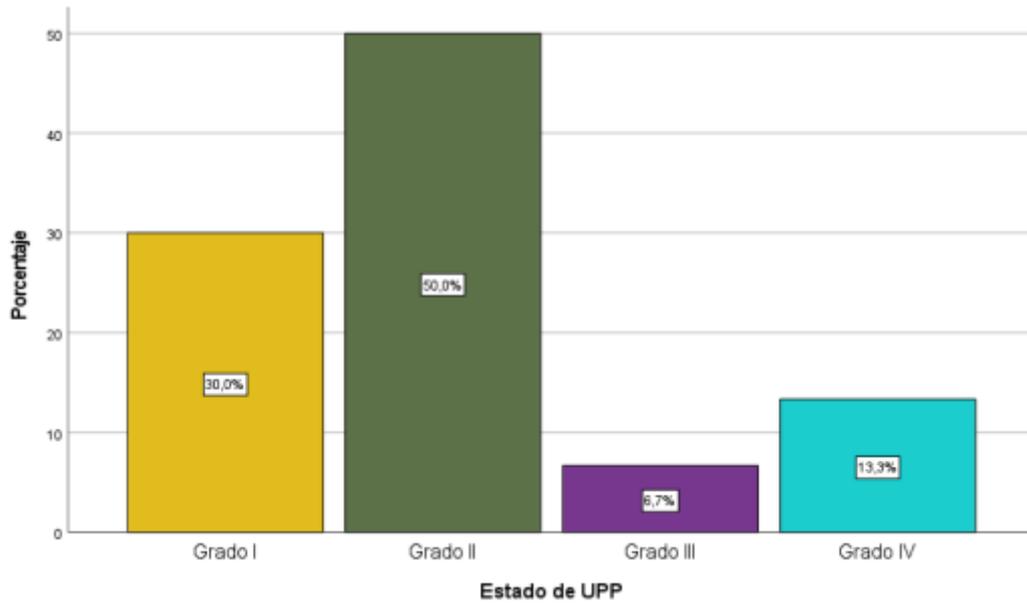
Se muestra en la Tabla 15 que respecto al nivel de riesgo de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 46.7% presenta un riesgo muy alto, el 36.7% presenta un riesgo alto, asimismo el 10% tienen un riesgo medio y en el caso del 6.7% se encuentran en un riesgo mínimo

**Tabla 16**

*Estado de UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		f	%
Válido	Grado I	9	30,0
	Grado II	15	50,0
	Grado III	2	6,7
	Grado IV	4	13,3
	Total	30	100,0

**Figura 16. Estado de UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital**



**de Chancay**

Se muestra en la Tabla 15 que respecto al estado de UPP de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay tenemos que el 30% presenta un grado I, el 50% presenta un grado II, asimismo el 6.7% tienen un grado III y en el caso del 13.3% se encuentran en un grado IV

## 5.2. Análisis bivariado inferenciales

**Tabla 17**

*Nivel de riesgo según el factor de movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Nivel de Riesgo								Chi; gl; p
		Riesgo muy alto		Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo Mínimo		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Movilidad	Inmovilidad	10	33.3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0	28.682;6;<0.001
			%						%	
	Disminuida	3	10.0	8	26.7	0	0.0%	0	0.0	
				%		%				
	Muy disminuida	1	3.3%	3	10.0	3	10.0	2	6.7	
					%		%		%	
	Total	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0	
									%	

Los resultados de la Tabla 17 demuestran que la prueba de chi cuadrado con un error  $p < 0.001$  y un nivel de confianza del 95% que la movilidad se asocia significativamente con el nivel de riesgo en la formación de Úlcera por Presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay. Por otro lado, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 33.3% presenta inmovilidad y en el caso de pacientes con riesgo alto y muy alto el 36.7% presenta movilidad disminuida.

**Tabla 18**

*Nivel de riesgo según la actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Nivel de Riesgo								Chi; gl; p
		Riesgo muy alto		Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo Mínimo		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Actividad										
Actividad	Encamado	14	46.7	8	26.7	1	3.3	0	0.0	22.042;6;0.001
			%		%		%		%	
	Sentado	0	0.0%	3	10.0	1	3.3	2	6.7	
						%		%	%	
	Camina con ayuda	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3	0	0.0	1
							%		%	
	Ambulante	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0	0	0.0	
							%		%	

Los resultados de la Tabla 18 demuestran que la prueba de chi cuadrado con un error  $p = 0.001$  y un nivel de confianza del 95% que la actividad se asocia significativamente con el nivel de riesgo en la formación de Úlcera por Presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay. Por otro lado, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 46.7% se encuentra encamado y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra encamado y sentado.

**Tabla 19**

*Nivel de riesgo según el estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Nivel de Riesgo								Chi; gl; p
		Riesgo muy alto		Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo Mínimo		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Estado mental	Estupor	10	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	32.140;9;<0.001
	Coma	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Confuso	1	3.3%	5	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	
	Apático	0	0.0%	6	20.0%	3	10.0%	2	6.7%	
	Alerta									

Los resultados de la Tabla 19 demuestran que la prueba de chi cuadrado con un error  $p = 0.001$  y un nivel de confianza del 95% que el estado mental se asocia significativamente con el nivel de riesgo en la formación de Úlcera por Presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay. Por otro lado, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 33.3% su estado mental presenta estupor coma y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra en estado apático y en alerta.

**Tabla 20**

*Nivel de riesgo según el factor de incontinencia de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Nivel de Riesgo								Chi; gl; p
		Riesgo muy alto		Riesgo alto		Riesgo medio		Riesgo Mínimo		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Incontinencia	Urinaria + fecal	14	46.7%	8	26.7%	0	0.0%	0	0.0%	38.994;9;<0.001
	Urinaria o fecal	0	0.0%	3	10.0%	1	3.3%	0	0.0%	
	Ocasional	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%	
	Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	

Los resultados de la Tabla 20 demuestran que la prueba de chi cuadrado con un error  $p < 0.001$  y un nivel de confianza del 95% que el factor de incontinencia se asocia significativamente con el nivel de riesgo en la formación de Úlcera por Presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay. Por otro lado, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 46.7% sufre de incontinencia fecal +urinario y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra padeciendo de incontinencia urinaria+fecal y urinaria o fecal

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación de hipótesis

#### Hipótesis General

Ha: Los pacientes hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente a desarrollar Úlcera por Presión en el hospital de Chancay 2020 - 2021

Ho: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos NO se asocian significativamente a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021

**Tabla 21**

*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y el desarrollo de úlcera por presión de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Factores de riesgo	Desarrollo Úlcera de Presión
Rho de Spearman	Factores de riesgo	1.000	,971**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	30	30
	Desarrollo de Úlcera de Presión	,971**	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.000	

N

30

30

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

Como se muestra en la Tabla 21 que los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.971 representado este resultado como muy alto positivo con una significancia estadística de  $p = 0.00$ , siendo menor que el 0.05.

### Hipótesis Específica 1:

Se aprueba la Hipótesis específica 1

Ha: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Movilidad** a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

**Tabla 22**

*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y el desarrollo de ulcera por presión por movilidad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Factores de		
			riesgo	Movilidad
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	,827**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30
	Movilidad	Coeficiente de correlación	,827**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	30	30

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

Como se muestra en la Tabla 22 que los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión Movilidad a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.827 representado este resultado como alto positivo con una significancia estadística de  $p = 0.00$ , siendo menor que el 0.05.

### Hipótesis Especifica 2

Se aprueba la Hipótesis especifica 2

Ha: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión actividad en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

**Tabla 23**

*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo en el desarrollo de ulcera por presión por actividad de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

			Factores de riesgo	Actividad del paciente
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	.629**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	30	30
	Actividad del paciente	Coeficiente de correlación	.629**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	30	30

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

Como se muestra en la Tabla 23 los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión actividad en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.629 representado este resultado como moderado positivo con una significancia estadística de  $p < 0.001$ , siendo menor que el 0.05.

### Hipótesis Especifica 3

Se aprueba la Hipótesis especifica 3

Ha: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Estado mental** en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

**Tabla 24**

*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y el desarrollo de ulcera por presión por estado mental de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

			Factores de riesgo	Estado mental
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	,926**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30
	Estado mental	Coeficiente de correlación	,926**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	30	30

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

Como se muestra en la Tabla 24 que Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su

dimensión Estado mental en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.926 representado este resultado como muy alto positivo con una significancia estadística de  $p = 0.00$ , siendo menor que el 0.05.

#### Hipótesis Especifica 4

Se aprueba la Hipótesis especifica 4

Ho: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Incontinencia** en paciente a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021.

**Tabla 25**

*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y el desarrollo de ulcera por presión por estado Incontinencia los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Factores de		
			riesgo	Incontinencia
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1.000	,750**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	30	30
	Incontinencia	Coefficiente de correlación	,750**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	30	30

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

Como se muestra en la Tabla 25 que los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión Incontinencia en paciente a desarrollar Úlcera de Presión en el

Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.750 representado este resultado como alto positivo con una significancia estadística de  $p = 0.00$ , siendo menor que el 0.05.

### Hipótesis Especifica 5

Se aprueba la Hipótesis especifica 5

Ha: Los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión **Estado físico** en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el Hospital de Chancay 2020 – 2021

**Tabla 26**

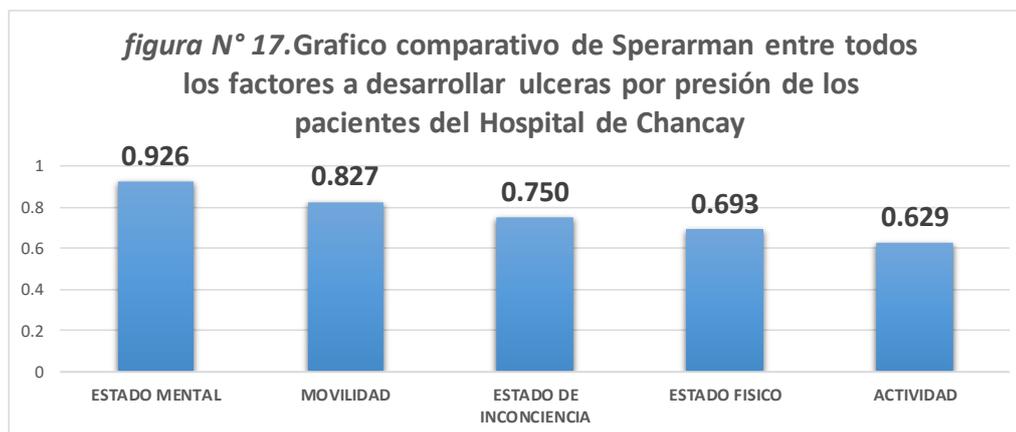
*Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo y el desarrollo de ulcera por presión por Estado Físico de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital de Chancay*

		Factores de riesgo		Estado general
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,693**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	30	30
Estado general	Estado general	Coeficiente de correlación	,693**	1,000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	30	30

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

Como se muestra en la Tabla 26 que los pacientes Hospitalizados que presentan factores de riesgos se asocian significativamente en su dimensión Estado físico en pacientes a desarrollar Úlcera de Presión en el

Hospital de Chancay 2020 – 2021, según la correlación de Spearman de 0.693 representado este resultado como moderado positivo con una significancia estadística de  $p < 0.001$ , siendo menor que el 0.05.



Se muestra en el gráfico los resultados de la figura 17 de manera comparativa en donde los factores que contribuyen a la formación de Ulcera por Presión en los pacientes hospitalizados en el Hospital de Chancay según el Rho de Spearman tienen mayor fuerza de causa. El Estado mental llega a 0.926, seguido del factor Movilidad con 0.827, un tercer lugar se encuentra el estado de inconciencia con 0.750; el Estado físico con 0.693 y quinto lugar con el factor actividad con 0.629.

## 6.2. Contratación de la hipótesis con estudios similares

Una tesis muestra un trabajo similar desarrollado en la ciudad de Chiclayo en el año 2014, según sus resultados los factores de riesgo asociados fueron la edad (OR 1.08, IC 95% 1.04–1.12,  $p < 0.001$ ); sexo masculino (OR 0.49, IC 95% 0.28 - 0.88,  $p = 0.02$ ); riesgo alto (OR 15.36, IC 95% 5.69 – 41.48,  $p < 0.001$ ) y muy alto en la Escala de Norton (OR 12.87, IC 95% 4.87–34.01,  $p < 0.001$ ), habiendo un incremento de riesgo a medida que aumenta el puntaje; y presencia de Demencia (OR 3.26, IC 95% 1.53 – 6.95,  $p < 0.001$ ); Dependencia parcial (OR 0.18, IC 95% 0.09 – 0.37,  $p < 0.001$ ) o total (OR 0.06, IC 95% 0.01 – 0.27).

- La edad avanzada ha sido descrita como factor de riesgo para la formación de Úlcera por presión, el 70% de las úlceras por presión se dan en los adultos mayores (> de los 65 años)
- Con relación a la clasificación del nivel de riesgo, se destaca que el 27.5% de los adultos mayores presentó un riesgo alto y muy alto de producir úlceras por presión y 29% alto riesgo en un estudio nacional, Peralta encontró un riesgo moderado y alto para 24 úlcera de presión en el análisis univariado. Dentro de los factores evaluados en la Escala de Norton, la inmovilización sigue siendo uno de los elementos fuertemente predictivos para la evaluación del riesgo total del desarrollo de UPP al igual en la aplicación del estudio realizado en el Hospital de Chancay con 36.7%

## CONCLUSIONES

- La población de estudio estuvo conformada por 1039 historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía, UCI, Unidad de COVID del Hospital de Chancay, cada expediente fue evaluado en base a criterios de inclusión y exclusión para efecto de estudio, encontrándose 30 historias cuyos pacientes reportaron úlceras por presión.
- Se encontró que el 70% de los pacientes fueron hombres y 30% eran mujeres. En el servicio de UCI alcanzó el 30% de los pacientes con Úlcera por presión, siendo los mayores de 55 años los más afectados, cuya estancia hospitalaria llegó a más de 8 días (83.3%).
- El 70% de los pacientes presentaron Hipoalbuminemia y el 60% de los pacientes presentaron anemia. Siendo el 40% de los pacientes presentaron un alterado cuadro de obesidad. El 60% de los pacientes presentaron Úlceras por presión en la cara posterior.
- El factor movilidad según Spearman obtuvo 0.827, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 33.3% presenta inmovilidad y en el caso de pacientes con riesgo alto y muy alto el 36.7% presenta movilidad disminuida.
- El factor Actividad según Spearman obtuvo 0.629, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 46.7% se encuentra encamado y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra encamado y sentado.
- El factor estado mental según Spearman obtuvo 0.926, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto

el 33.3% su estado mental presenta estupor coma y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra en estado apático y en alerta

- El factor incontinencia según Spearman obtuvo 0.750, se presenta que el grupo predominante del total de pacientes con riesgo muy alto el 46.7% sufre de incontinencia fecal +urinario y en el caso de pacientes con riesgo alto el 36.7% se encuentra padeciendo de incontinencia urinaria+fecal y urinaria o fecal
- El factor Estado general según Spearman obtuvo 0.693, siendo el estado malo y muy malo llegaron a 60%
- Según la puntuación de la escala de Norton, entre el riesgo y la formación de UPP, según Spearman es de 0.971; siendo el Riesgo muy alto llegan al 46.7% y alto a 36.7%. La mitad de los pacientes presentaron UPP de grado II

## RECOMENDACIONES

- Liderazgo del profesional de enfermería, abordando el problema de forma holística y así disminuir el riesgo de desarrollar úlceras por presión.
- Capacitación al personal del Servicio de Cirugía sobre el manejo y prevención de úlceras por presión. Teniendo mayor énfasis en las actividades preventivo promocionales en relación al desarrollo de úlceras por presión
- Elaboración de protocolos de enfermería en úlceras por presión, de esta manera actuar optimizando los recursos del hospital.
- Utilizar escalas ya elaboradas, clasificando a los pacientes de acuerdo con su riesgo a desarrollar úlceras por presión y así brindar un cuidado individualizado.
- Monitorear y registrar factores de riesgo que conlleven a la aparición de úlceras por presión.
- Educar y brindar consejería, a los familiares y cuidadores de pacientes en temas de prevención de úlceras por presión, incentivando su participación.
- Incentivara a los estudiantes de enfermería a realizar futuras investigaciones para prevenir y/o reducir la prevención de la ulcera por presión

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Godoy Galindo, Melissa V. et al. **“Prevalencia de Úlcera por Presión en pacientes hospitalizados en una Institución prestadora de servicios de salud”**, Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima Perú 2017. Pag. 5. Citado 2021 Diciembre.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1492#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20prevalencia%20global%20de,e n%20una%20instituci%C3%B3n%20de%20salud.>
2. Avilés Sánchez. Mery **“Incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor en la unidad de Cuidados intensivo del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”**. 2016. Universidad Mayor de San Marcos Pág. 1-2. Citado en diciembre 2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114441>
3. Gonzales Tapia Elsa. **“Factores de riesgo asociados a Úlcera por Presión, Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz”** 2016. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo. . Pag 1. Citado en diciembre 2021. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1980>.
4. Joann Maklebusto. **“Úlceras por presión: el gran insulto”**. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. Nurs Clin North Am. .2005 junio; 40 (2): 365-89. doi: 10.1016/j.cnur.2004.09.015.. Nurs Clin North Am. 2005 Jun;40(2):365-89. doi: 10.1016/j.cnur.2004.09.015. PMID: 15924900. Pag 1
5. Hernández J, Moreno M, Interrial M y Vásquez L. **“Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con Úlceras por Presión”**. Revista Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016. [Consultado el 22 de mayo de 2019]. Disponible

en:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02817.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02817.pdf). Pag. 2

6. Dra. Patricia Gómez y *et al.* **“Actualización de la Guía de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión.”** Argentina. Pag 5. Ed. Consejería de Salud. Febrero 2018. ISBN: 978-84-697-9176-9
7. Sánchez Bernaola, Nancy. **“Tesis sobre factores de Riesgo de Úlcera por decúbito y medidas preventivas de familiares de pacientes Geriátricos en el servicio de Medicina del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez”.** Universidad Privada san jun Bautista. Facultad de Ciencia de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Junio 2017. Pag. 15
8. Eduardo Barrera Arenas.*et al.* **“Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. 2016.”** Gerokomos. 2016;27(4):176-181. Pag.177
9. Flores Avila, Ana y *et al.* **“Tesis de valoración de Enfermería en el riesgo de úlcera de Presión en el adulto mayor en un auspicio de la ciudad de Guayaquil.”** Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Pag 15, 2016. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl
10. Huamani Flores, Bleni. *et al.* **“Prevalencia de Úlcera por Presión en pacientes hospitalizados en una Institución prestadora de servicios de salud”**, Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima Perú 2017. Pag 9. Citado 2021 Diciembre. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1492#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20prevalencia%20global%20de,e n%20una%20instituci%C3%B3n%20de%20salud.pdf>
11. **C. BUSTOS FERRO** Y *et al.* Córdoba Argentina 2021. Riesgo de desarrollar ulcera por presión luego de la admisión en una institución hospitalaria: Evaluación mediante la escala de Braden y factores de riesgo asociados. Vol. 78 Núm. Suplemento (2021): Suplemento JIC

XXII / Investigación en Epidemiología y Salud Pública (Resúmenes JIC. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/issue/view/2373>.

12. **Miguel Morales Ojeda. Et al. Paraguay.** Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Vol. 8 Num. 2 (2021): setiembre. **Sociedad Paraguaya de Medicina** Pancha Garmendia 6483 e/ RI2 Ytororó y RI 18 Pitiantuta. Asunción - Paraguay E-mail: [informes\\_sociedad@spmi.org.py](mailto:informes_sociedad@spmi.org.py) | **Interna**
13. David Andrade Fonseca, García-Alfonso C., et al. **“Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). 2020** Univ. Med. 2020; 61 (4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>. Universitos Medica | Colombia | V. 61 | No. 4 | Octubre-Diciembre | 2020 | ISSN 0041-9095. Pag 2.
14. Carlos A. León Román y et al. **Bahamas** y et al. Cuba. 2020. **“Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados”**. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(1):e3264. Esta obra está bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es> **ES**. Pag 1.
15. Choquellampa, Ana y et al **“Detección precoz de úlceras por presión”**. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, febrero de 2018 Argentina 2018. [http://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/11872/choquellampa-ana.pdf](http://economicas.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/11872/choquellampa-ana.pdf).
16. Yovana Flores-Lara. 2020. **“frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de LIMA”** Perú. *Rev Med Hered.* 2020; 31:164-168 DOI: 10.20453/rmh.v31i3.3805. Pag 164.
17. Jessica P. Chacón-Mejía, Alex E. Del Carpio-Alosilla. **“Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un**

- hospital de Lima.**" 2019 [Artículo Original] .2019;19(2):00-00. (Abril 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067. pag 66
18. Cano Cusirramos, Karla y et al. **"Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la uci. Hospital Goyeneche Arequipa – 2018"**. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA. 2019
19. Ñahui Alejandro, Ana. 2018 **"Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del servicio de Traumatología del Hospital Nacional EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"**, Lima. Universidad Privada Juan Pablo II. Pag IX
20. CACERES, Haydée y otros. **2018. "factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. servicio de medicina. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO"**. AREQUIPA. Visto en el mes de Enero del 2022  
**URI:** <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6933>. Pag 1
21. MSc. María del Carmen Amaro Cano\_ *Florence Nightingale*, "La primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería versión impresa ISSN 0864-0319 versión On-line ISSN 1561-2961 Rev Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004. Citado el 24 de Enero del 2022.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009)
22. MSc. Liana Alicia Prado Solar. **"La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención"**. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>. Pag 836
23. **JAIRO EDIELSON RODRIGUEZ.** Y et al. **"Concepciones teórica de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por**

**presión**". Index de Enfermería. *versión On-line* ISSN 1699-5988 *versión impresa* ISSN 1132-1296. **Index**

**Enferm vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015.**

<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300007>

24. **Primer Consenso de Úlceras por Presión – PriCUPP** Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión 2017 Argentina. <http://www.anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>. Revisado el 20/03/22 pag 26
25. José Avilés Martínez. 2010. **“Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerla”**. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. <file:///d:/post%20grado/especialidad%202/especialidad%20de%20cuidados%20quirurgico/proyecto%20de%20tesis/portafolio%20oficial/libros%20de%20upp/guia%20practica%20clinica%20de%20upp%20espa%c3%91a%202012.pdf>. **Pag 22.**
26. Francisco García Fernández et al. 2019. “Guía para el cuidado del paciente con Úlcera por presión o con riesgo de desarrollarlas”. Hospital Universitario. “Princesa de España” Jaén. Pag 21.
27. Patricia Gómez Picard et al. **“Prevención y Tratamiento de las Úlceras por presión”**. Servicios de Salud de las Illes Balears. España 2018. Pag 21. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2018/05/guiaXbaleares.pdf>
28. Acad. Fortunato Benaim. **“Primer consenso de Úlceras por Presión. PriCUPP”**. Buenos Aires. 2017. Pág. 28
29. Acad. Fortunato Benaim et al. **“Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión”**. Buenos Aires. 2017. Pag 29
30. Eshe. Escala de Norton. 2021. España. Definición y puntuación de la escala de Norton.

<https://www.esheformacion.com/blog/36/que-es-la-escala-de-norton-y-que-mide>. Visto el 5/8/22

31. Elsa Gabriela Gonzales Tapia 2016. **“Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, hospital VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ”** pag X. Escuela de Post grado. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo. Pag. 24 – 26. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1980>
  
32. Mery Avilez Sánchez. **“Incidencia de Úlceras por presión en el Adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”**. Ayacucho 2016. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1114441>
  
33. Claudia Arango Salazar. **Úlceras por presión**. “Tratado de Geriatria España 2021. Citado el 21 de enero 2022. [file:///C:/Users/Yenny/Downloads/S35-05%2021\\_I%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Yenny/Downloads/S35-05%2021_I%20(7).pdf). Tratamiento de la Úlcera por Presión. Pag 222 - 224
  
34. Elsa Gabriela Gonzales Tapia. 2016. **“factores de riesgos asociados a úlceras por presión, hospital VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ”** pag X. Escuela de Post grado. Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo. Pag. 24 – 26. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1980>