

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**RIESGO PARA ULCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
PUZA QUIJANDRIA MARIA STHEFANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. LEVEAU BARTRA, HARRY

AGRADECIMIENTO

A mi abuelo por darme el apoyo

Para continuar día tras día con

Mi formación profesional

Y humana

DEDICATORIA

A mis progenitores por mostrarme el ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Metodología: Trabajo observacional, descriptiva, transversal, prospectiva, de nivel descriptiva, realizado en 82 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro de Ica Perú, a quienes se les evaluó según la escala de Norton para medir el nivel de riesgo que tienen dichos pacientes para el desarrollo de úlceras por presión.

Resultados: El 13.4% tienen un muy mal estado físico general, 36.6% están en regular estado físico general, 14.6% es mediano y el 35.4% se encuentran en estado físico general bueno. El 6.1% se encuentra en estado estuporoso, 23.2% están confusos, 39% se encuentran en estado apático y el 35.4% se encuentran en estado de aleta. El 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 34.1% están muy limitado en la movilidad, 34.1% se encuentran con movilidad disminuida y el 24.4% se encuentran sin limitaciones en el movimiento. El 9.8% se encuentra en estado encamado, 35.4% puede sentarse, 26.8% camina con ayuda y el 28% se ambulante sin limitaciones. El 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal, 29.3% tiene solo incontinencia urinaria, 26.8% presenta incontinencia ocasional y el 36.6% no tienen ningún tipo de incontinencia.

Conclusión: Los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 13.4% se encuentra en riesgo muy alto para desarrollar úlceras por presión, 28% está en riesgo alto, 8.5% en riesgo medio y el 50% en riesgo mínimo.

Palabras clave. Riesgo úlcera por presión, adultos mayores hospitalizados

ABSTRACT

Objective: To assess the risk of presenting pressure ulcer in elderly patients hospitalized in the medical service - Hospital "Santa María del Socorro" from October to November 2019

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, prospective, descriptive level work carried out on 82 elderly patients hospitalized in the internal medicine service of the Santa María del Socorro Hospital in Ica Peru, who were evaluated according to the Norton scale to measure the level of risk that these patients have for the development of pressure ulcers.

Results: 13.4% have a very poor general physical condition, 36.6% are in regular general physical condition, 14.6% are medium and 35.4% are in general fitness good. 6.1% are in a stuporous state, 23.2% are confused, 39% are apathetic and 35.4% are fanned. 7.3% are still, 34.1% are very limited in mobility, 34.1% are with reduced mobility and 24.4% are without movement limitations. 9.8% are in bed condition, 35.4% can sit down, 26.8% walk with help and 28% walk without limitations. 7.3% have urinary and fecal incontinence, 29.3% have only urinary incontinence, 26.8% have occasional incontinence and 36.6% do not have any type of incontinence.

Conclusion: Elderly patients hospitalized in the internal medicine department of the Hospital Santa María del Socorro 13.4% are at very high risk to develop pressure ulcers, 28% are at high risk, 8.5% at medium risk and 50% at minimal risk.

Keywords. Pressure ulcer risk, hospitalized older adults

INTRODUCCIÓN

Los problemas importantes que enfrentan el sector salud al diseñar sus roles es el de evitar la aparición de lesiones iatrogénicas como las úlceras por presión. Se cree que se puede evitar el 95% de las úlceras crónica por presión. La OMS cree que el desarrollo de estas úlceras crónicas es un indicador que determina la calidad de la atención del hospital en un país.¹

La presión de la úlcera es la pérdida de tejido debido a la isquemia, generalmente debido a la fuerza excesiva ejercida sobre la protuberancia ósea. El rango de manifestaciones clínicas es amplio y varía desde lesiones superficiales que solo comprometen el corión hasta lesiones tan profundas que comprometen, los músculos, los huesos, las articulaciones y, si se permite su progresión, tiene consecuencia letal.²

La población adulta está en incremento en muchos países lo que hace que las enfermedades propias de este grupo etario también se incrementen.

Se realiza esta investigación para conocer el nivel de riesgo que tienen los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa Marías del Socorro entre octubre y noviembre del 2019, siguiendo el esquema propuesto por la Universidad San Juan Bautista, en cinco capítulos, tratándose en el I capítulo la problemática, en el II capítulo las bases teóricas y variables en el III capítulo la metodología empleada así como el tamaño muestral y muestreo y las características del instrumento, en el capítulo IV se presentan los resultados y en el V las conclusiones y recomendaciones

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. GENERAL	32
2.4.1. ESPECÍFICAS.....	32
2.5. VARIABLES	32
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	34
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	36
3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	36
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
4.1. RESULTADOS	38
4.2. DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. CONCLUSIONES	47
5.2. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: ESTADO FÍSICO GENERAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	47
TABLA N° 02: ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	48
TABLA N° 03: GRADO DE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	49
TABLA N° 04: GRADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.	50
TABLA N° 05: FRECUENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	51
TABLA N° 06: NIVEL DE RIESGO PARA PRESENTAR ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	52

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: ESTADO FÍSICO GENERAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	47
GRÁFICO N° 02: ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	48
GRÁFICO N° 03: GRADO DE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	49
GRÁFICO N° 04: GRADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.	50
GRÁFICO N° 05: FRECUENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	51
GRÁFICO N° 06: NIVEL DE RIESGO PARA PRESENTAR ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019	52

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
ANEXO N°02: INSTRUMENTO (ESCALA DE NORTON)	65
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN	67
ANEXO N° 04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	68
ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXOS N° 06: INFORME DE OPINION DE EXPERTO	73

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los internados en el servicio de medicina tienen particularmente un alto riesgo de desarrollar UPP con una frecuencia que varía del 14% al 42%. Dichos pacientes por lo general no sienten un aumento en la presión del tejido o no pueden responder adecuadamente debido a que se encuentran con tratamiento analgésicos, además de imposibilidad de moverse por la propia enfermedad aumentando la posibilidad de presentar lesiones crónicas isquémicas por presión.¹

La frecuencia de UPP va de 0.4% a 38% a nivel mundial, probablemente por déficit en las atenciones por parte del personal sanitario. En los Estados Unidos (las tasas de UPP varían de 2.7% a 29.5%).²

Las UPP son frecuentes en los ancianos (≥ 60 años). El porcentaje de este grupo etario ha aumentado significativamente actualmente. Se prevé que en el 2025, habrá más de 100.5 millones de adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa el 13.3% de los habitantes de Perú.³

Las úlceras crónicas sobre superficies duras en contacto con la piel son frecuentes en pacientes con discapacidades físicas sobre todo relacionados con la inmovilidad. Se estima que aproximadamente 80,000 personas reciben tratamiento todos los días en España en varios niveles para representar a la UPP. Presentan una tasa de mortandad atribuida de más de 600 pacientes anualmente en España.¹

Su prevalencia varía 11.4% a 16% en Perú. Algunos estudios informan edad variable, sobre todo cuando se presentan dependencia funcional antes de la hospitalización, detrimento de la conciencia severa o

moderada, incontinencia urinaria, riesgo de desnutrición, y riesgo alto o moderado en la escala de Norton.³

Siendo esta una patología limitante observada en muchos pacientes hospitalizados sobre todo en los servicios de medicina interna es que amerita el desarrollo de esta investigación para determinar adultos en riesgo de presentar úlcera por presión y tomar medidas oportunas para evitarlo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

¿Cuál es el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

¿Cuál es el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

¿Cuál es el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

¿Cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las UPP plantean un grave problema para el paciente y su familia, y también para los sectores de salud. Muestran una prevalencia importante y prevalencia en todo el mundo. Su carácter iatrogénico sugiere que se puede evitar su aparición, y por ello son considerados indicador de calidad científica en atención primaria como especializada.

Las UPP también causan sufrimiento a quienes las sufren y a sus familias. El cuidado del adulto con UPP causa desgaste. Es común que los miembros de la familia y los cuidadores primarios sientan depresión, ansiedad, irritaciones y culpa. Estas sensaciones, junto con el cansancio pueden causar fatiga en el papel del educador y los miembros de la familia.

IMPORTANCIA

Significado teórico. - Este estudio servirá para proporcionar información confiable a futuros investigadores y, por lo tanto, para establecer medidas preventivas en personas mayores con úlceras por presión. El resultado obtenido en este estudio podría usarse como antecedente del estudio.

Significación social Se estima que se puede prevenir hasta el 95% de estas lesiones, lo que refuerza la importancia de acciones preventivas como la principal necesidad, en lugar de focalizarse solo en las curaciones de las lesiones, es donde el personal médico juega un papel importante tanto en la atención como en la educación.

Relevancia práctica - Las úlceras de decúbito tienen un impacto importante en los sistemas de salud debido al alto costo de la hospitalización, por lo que intervenir en este problema es prioridad para los profesionales de la salud. Este problema mejorará la calidad de vida del paciente y su entorno, reduciendo los costos.

VIABILIDAD.

El estudio es viable pues el autor se encuentra laborando en este nosocomio por lo que la obtención de datos es facilitada por los ejecutivos de la institución. Es autofinanciado.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el Hospital “Santa María del Socorro” de Ica

Delimitación temporal: El estudio se desarrolló durante el mes de octubre a noviembre del 2019.

Delimitación social: La investigación se desarrolló en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna.

Delimitación conceptual: La investigación se limitó a determinar los riesgos que presentan los adultos mayores para presentar úlceras por presión.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de pacientes adultos mayores que presentan patologías diversas por lo que su condición puede ser dificultad al momento de realizar la evaluación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Evaluar el riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Indicar el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Precisar el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Valorar el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

Establecer la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019

1.7. PROPÓSITO

Medir el riesgo que lo pacientes hospitalizados adultos mayores tienen para presentar úlceras por presión

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

2.1.1.1. González Mendes, I. (2016).

Prevalencia y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión en la UCI del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla 2016. Objetivo: Establecer los riesgos de formación de lesiones crónicas ulceradas de presión en pacientes críticos. Pacientes y métodos: se desarrolló un estudio de cohorte observacional, longitudinal y prospectiva en el contexto de la unidad de cuidados intensivos de 62 camas. Se incluyeron 335 pacientes en dos períodos con duración de un mes cada uno. La aparición de SCP en las etapas I a IV se consideró como la variable principal. Resultados La frecuencia de UPP es del 8,1%. Las variables de riesgo fueron: género, edades mayores, diabetes, complicación en su estadía en la UCI, puntaje SAPS 3 y tiempo de inmovilización. Estas 3 finales en un modelo multidimensional mostraron ser variables explicativas. Conclusiones Para una mayor gravedad de la enfermedad, generalmente se requiere una estadía más prolongada en la UCI, lo que significará la exposición de la piel a las condiciones de los pacientes que conducen al desarrollo de UPP. Del mismo modo, las complicaciones de salud están asociadas con un aumento en el número de días de estadía y los costos de atención médica.⁴

2.1.1.2. Barba Morocho, P. (2015).

La prevalencia de factores de riesgos asociado con úlceras por presión en ancianos en el hogar Cristo Rey, Cuenca 2015 Ecuador. Objetivo: Conocer los factores que se relacionan con la formación de úlceras por presión. Metodología. Es un estudio cuantitativo descriptivo, que incluye a 100 personas mayores seleccionadas según criterio. Resultados: el 36% de las personas son varones y el 64% de sexo femenino, la edad más frecuente es de 76 a 95 años, el 69%, la duración de la estadía de 5 años tienen el 43%. Demostraron ser riesgo para las úlceras de decúbito según escala de Braden: Baja movilidad en un 59%, disminución de la actividad en un 51% y exposición a la humedad en un 49%. Niveles de riesgo: riesgo bajo 27%, riesgo medio 8% y riesgo alto 4%. Conclusión: La poca movilidad, la inactividad y la humedad son factores relacionados a úlceras crónicas por presión.⁵

2.1.1.3. Solis Sanchez M. (2015).

Úlceras por presión en pacientes de edad avanzada tratados en el Hospital Provincial General de Latakung de enero a junio de 2015. Ecuador El objetivo es conocer los aspectos más preponderantes en el desarrollo de úlceras crónicas por presión. Entre los factores más relevantes esta la edad de 75-89 años, mujeres y en áreas rurales. Según su porcentaje son: desnutrición (82%), ausencia de ayuda de la familia (78%), falta de cambio de posiciones (78%), incontinencias urinarias (62%), paresia, parálisis e inmovilidad (60%) y observamos que existe higiene regular en el (37%) y bueno en el (33%).⁶

2.1.1.4. Barrera Arenas, E. (206).

La prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México. Objetivo: Verificar los aspectos determinantes de la formación de úlceras crónicas por presión de la piel sobre superficies duras, medidas según la escala propuestas por Braden. Método: un estudio descriptiva de corte transversal en 767 pacientes internados en un centro de III° nivel que atiende a personas sin seguridad social. La escala de Braden se utilizó para identificar el riesgo. Resultados Se examinaron 691 pacientes en la escala de Breden. Resultados La prevalencia fue de 16.9%. El 70% presentó un alto riesgo. Las úlceras se localizaron en los talones, el sacro y las nalgas. Conclusiones: la prevalencia puntual fue menor que a nivel nacional e intermedia a nivel internacional.⁷

2.1.1.5. Hernández Valles, J. (2016).

Atención a pacientes en riesgo o con úlceras por presión. México Propósito: determinar la atención médica percibida por el personal de enfermería. Método: Investigación descriptiva de correlación. Participaron 161 enfermeras y 483 pacientes del hospital estatal. Resultados: La calidad de la atención percibida por el personal médico indicó que había más (38.5%) en el cuidado de la piel, en cambio de posición (31.1%) y en el registro de factores de riesgo para las úlceras de decúbito (33.5%). La pérdida de atención del paciente identificada durante la evaluación consistió en el uso de alivio de presión en las protuberancias óseas y los tubos de

drenaje que interfieren con los movimientos del paciente (ambos 58.6%) y el uso de colchones neumáticos (57.6%). Conclusión: La atención perdida de acuerdo con la percepción del personal fue alto, pero la evaluación de la atención perdida fue mucho mayor. No hubo una conexión significativa entre estos dos conceptos, por lo tanto, la prioridad es comprender la importancia de las evaluaciones objetivas en los pacientes.⁸

2.1.1.6. Moya Tovar, D. (2016).

Úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una Institución de segundo nivel de atención. Matamoros (Tamaulipas), México. Objetivo: Valorar las UPP en internado en un hospital de segundo nivel. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. El muestreo fue no Probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 90 pacientes de ambos sexos que ingresaron en el mes de junio a diciembre de 2015. Los datos sociodemográficos del estudio mostraron 61.2 % para sexo masculino, la edad promedio fluctuó de 61 y 80 años correspondiendo en 54.4%, de acuerdo a la clasificación de (UPP), la mayor proporción fue en el grado I con 46.7%. La deficiencia motora, edad avanzada, movilidad limitada fueron causas potenciales para desarrollar UPP; en la mayoría de los pacientes con 60%, el área de cirugía general fue el servicio con más frecuencia de UPP con 58.8%.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

2.1.2.1. Godoy Galindo, M. (2017).

La prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un proveedor de atención médica. Lima Perú Propósito: Precisar la frecuencia de úlceras por presión entre pacientes internados de un proveedor de atención médica. Metodología. En mayo de 2017, se realizó un estudio de observación cruzada. El grupo de estudio consistió en 256 pacientes de servicios de emergencia, tanto del servicio de medicina quirúrgicos, y de atención de trauma con algunos criterios de inclusión. Resultados La prevalencia fue del 19.5%, entre hombres - 21.3%, a la edad de 65 años - 44.6%, y en la segunda etapa - la prevalencia más alta - 54%, y en la región sagrada - 76%. Conclusión La incidencia general de úlceras por presión fue del 19,5%, y la mayor proporción de hombres de 65 años o más. La etapa II es la más común entre los pacientes hospitalizados en un centro médico. La mayor frecuencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados se observa en la región sacra, seguida del talón y la región del sacro.¹⁰

2.1.2.2. Mancini Bautista, P. (2014).

Factores de riesgo de úlceras por decúbito en ancianos hospitalizados, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo El objetivo del estudio es identificar los factores para desarrollar de úlceras por presión en personas mayores hospitalizadas. Materiales y métodos: se realizó un estudio de cohorte en personas mayores hospitalizadas en varios servicios de dicho nosocomio. Se

realizó una muestra probabilística según la densidad de incidencia, habiendo recibido 61 casos y 122 controles. Resultados El número de personas mayores hospitalizadas entre mayo y septiembre son 189, la edad promedio es de 76.8 ± 9.97 años. La incidencia acumulada es del 3%, y la tasa de incidencia es de 45 por 1000 personas por día. Los riesgos son: edad, soporte de ventilación mecánica, el riesgo es alto y muy alto en la escala Norton. Conclusiones Las variables de riesgo con la formación de úlceras son: edad, soporte mecánico, escala Norton alta y muy alta.¹¹

2.1.2.3. Cervantes Mesa, E. (2016).

El riesgo de úlceras por presión asociadas con el estado nutricional de los pacientes de edad avanzada con una estadía prolongada en el Hospital Estatal de Huánuco - 2016. Propósito: Verificar los riesgos para la formación de UPP asociadas con el estado nutricional de los pacientes de edad avanzada con una estadía prolongada en el Hospital Estatal de Huánuco. Metodología: estudio de correlación. La muestra consistió en 70 pacientes internados, divididos en muestras no probabilísticas, los datos se obtuvieron utilizando herramientas comprobadas (manual de entrevista, escala Norton, formulario de evaluación nutricional). Resultados: En el análisis de inferencia, se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman-Rho, y se encontró la correlación Spearman-0.348 y una significancia de $p = 0.003$ para la relación entre las dos variables, por lo tanto, una correlación baja estadísticamente clasificada. Conclusiones: Se concluye

que las dos variables están relacionadas pues a mayor desnutrición mayor posibilidad de úlceras por presión.¹²

2.1.2.4. Ortiz de Orue Usca, G. (2016).

Nivel de conocimiento y práctica para la prevención de la úlcera péptica en personas que cuidan a los ancianos. PADOMI Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco: esta es la salud de Cuzco, 2016. Objetivo Establecer un vínculo entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevención de úlceras por presión en cuidadores de ancianos. El diseño del estudio es descriptiva, transversal. La población estaba compuesta por 53 personas mayores pertenecientes al Hospital Nacional PADOMI, para un total de 306 personas. Resultados: la mayoría eran mujeres (71.7%), de 46 a 60 años (37.7%) y con un mayor nivel educativo (56.6%); parentesco principalmente con niños (34.0%), estado civil en el matrimonio (47.2%) y con un término de atención para personas mayores de más de 2 años (71.7%). Conclusión: existe una conexión entre el nivel de conocimiento y la práctica de prevenir las úlceras por presión en las cuidadoras de ancianos.¹³

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encuentran estudio de relevancia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ÚLCERAS POR PRESIÓN

CONCEPTO

La úlcera por presión (UPP) se define, según el Grupo Consultivo Europeo sobre Úlceras por Presión, como área o lesión donde hay muerte de células ubicada en piel y lo que esta adyacente a ella, causada por presión permanente de la piel sobre una protuberancia que lesiona por fricción.

Al inicio hay rubicundez por la congestión vascular, luego se produce un área isquémica con déficit de oxígeno con pérdida celular y producción de áreas anaerobias con liberación de aminas vaso activas; Si no se detiene el proceso, se producen isquemia, trombosis venosas y cambios degenerativos, que conducen a ulceración por necrosis.

Fuerzas responsables de su aparición:

- Presiones
- Fricciones
- Fuerzas de deslizamiento

Presión: Fuerza cuya actuación es perpendicular a la zona de la contra planos óseos. La presión capilar varía de 6 a 32 mm Hg. Presiones superiores a 32 mmHg provocará el bloqueo del flujo sanguíneo, causando hipoxia debilitándose la piel y luego necrosis.

Fricción: Esta es una fuerza que actúa tangencialmente a la piel, creando fricción con el movimiento, la tracción y la resistencia.

Fuerza de deslizamiento externa: combinando los efectos de la presión y la fricción.¹⁴

Elementos causales para la aparición del UPP más común.
Factores que contribuyen:

- Daño a los nervios periféricos.
- Uso indebido o prolongado de dispositivos duros.

Clasificación de las úlceras de decúbito

Dependiendo del desarrollo de la úlcera, se pueden clasificar en 4 grados o etapas:

Grado 1: un área roja en la piel intacta que no restaura su color normal al aliviar la presión, generalmente en protuberancias óseas. No hay signos de blanqueamiento en la piel oscura, pero es diferente de la piel circundante. Puede haber dolor, mostrarse dura, blanda, en comparación con los tejidos vecinos. Es difícil distinguir en las personas de piel oscura.

Grado 2: pérdida parcial del grosor de la dermis que ocurre como edema en una úlcera con una capa roja o rosada con decoloración. También se puede presentar como una ampolla intacta, abierta o rota. La pérdida del grosor de la dermis se presenta en forma de una pequeña úlcera, heridas de color rojo rosado, sin cicatrices. Representa una úlcera superficial brillante o seca (indica daño tisular profundo). Esta categoría no debe usarse para describir laceraciones, adherencias, dermatitis asociadas con incontinencia urinaria, maceración o excoriación.

Grado 3: úlceras profundas, se puede ver tejido subcutáneo, pero sin afectar huesos, tendones o músculos. Por lo general, el color cambia, pero no es oscuro. Pérdida total de tejido. Esto puede

incluir cavitación y túneles. Las profundidades de las úlceras de decúbito categoría / etapa III es diferente según la ubicación. La nariz, la oreja, la nuca y el tobillo no tienen grasa subcutánea y podrían ser menos profundas. Por el contrario, en áreas de obesidad significativa, se pueden desarrollar úlceras de decúbito profundas extremadamente de categoría / etapa III.

Grado 4: Pueden ocurrir úlceras profundas con la exposición a huesos, tendones o músculos, decoloración o úlceras por presión. Pérdida completa del grosor del tejido con hueso desnudo, tendón o músculo, las úlceras por presión pueden estar presentes. Esto a menudo incluye cavitación y túneles. La profundidad de la categoría de dolor de presión / etapa IV varía según la ubicación anatómica. El puente nasal de nariz, oreja, nuca y tobillo no tiene tejido subcutáneo y podrían ser menos profundas. Las úlceras de Categoría / Etapa IV podrían extenderse a los músculos puede ocurrir osteomielitis u osteítis. El hueso / músculo desnudo es visible o se palpa directamente.

Sin estadiaje: pérdida completa del grosor del tejido que cambia de color, escamas o ambos en el lecho de la herida. Pérdida del grosor total del tejido, el fondo es oscuro por esfacelos (amarillo, canela, gris, verde o marrón) y / o úlceras de decúbito en el fondo de la herida. Hasta que se eliminen suficientes costras y / o escamas para exponer la base de la herida, no se puede determinar la profundidad real; pero será categoría / etapa III o IV. Una llaga por presión estable en los talones no debe eliminarse.¹⁵

Sospecha de daño tisular profundo.

Un área púrpura o marrón ubicada en piel descolorida o una ampolla llena de sangre por lesión de tejidos subyacentes blandos y bajo presión y / o corte.

Norton, junto con Braden, son las escalas de evaluación de riesgos de UPP más utilizadas, que se consideran fáciles de usar para el 68.1% de los profesionales, con una sensibilidad del 60.6%, una especificidad del 63.2% y un valor predictivo positivo del 27.1%, Negativo valor predictivo del 87,6% y eficiencia del 62,5%.¹⁶

Escala de Norton

Determina la exposición que tiene un paciente para sufrir por úlceras por presión.

Valora cinco apartados: Estado mental, estado físico, grado de actividad, grado de movilidad y la incontinencia.

1. Estado mental:

Alerta mencione su nombre, lugar, fecha. Apático que se encuentre pasivo, torpe, orden sencilla "levante la mano". Confuso que se muestre agresivo, desorientado. Estuporoso en estado inconsciente

2. Estado físico:

Alimentación, hidratación, IMC, mucosas húmedas

3. Grado de actividad:

Ambulante capacidad de andar solo. Camina con ayuda sea de una persona o de dispositivos de apoyo. Sentado movilizado por silla de ruedas. Encamado dependiente en su totalidad.

4. Grado de movilidad:

Total, completamente autónomo. Disminuida genera movimientos voluntarios, pero requiere apoyo para completarlas y/o mantenerlas. Muy limitado realiza movientes con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizarlos. Inmóvil incapaz de cambiar de postura por sí mismo.

5. Incontinencia:

Ningún control voluntario de esfínteres. Ocasional perdida involuntaria de orina y/o heces una o dos veces al día. Urinaria perdida permanente de orina. Urinaria y fecal no control de ninguno de los esfínteres

Escala de Branden

Una escala de evaluación de riesgos es una herramienta de detección elaborada para que ayude a los profesionales detectar a los pacientes que están en riesgo de presenta úlceras crónicas por presión.

La primera escala de evaluación del riesgo de úlceras de decúbito, fue desarrollada por Doreen Norton en 1962 durante un estudio de pacientes geriátricos. Posteriormente se obtuvieron varias escalas de la escala Norton.¹⁷

Capacidad de responder adecuadamente a las sensaciones desagradables asociadas con la presión.

1. Completamente limitado

Debido a una disminución en la conciencia o sedación, el paciente no responde a irritantes dolorosos (quejas, temblores o constricción) o una capacidad limitada para sentir en la mayoría de las partes del cuerpo.

2. Muy limitado

Reacciona solo a estímulos de dolor. No puede informar su malestar se observa en la hemiplejía lo que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

3. Ligeramente limitado

Persona que responde a las órdenes orales, pero es posible que no siempre informe de su incomodidad o necesite cambiar de posición o experimente algunas dificultades sensoriales que limitan su capacidad de sentir dolor o incomodidad en al menos una de las extremidades.

4. Sin límites

Responder a las órdenes orales.¹⁷

El nivel de exposición a la humedad en la piel.

1. constantemente mojado

La piel está expuesta constantemente a la humedad durante la transpiración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que el paciente se mueve o gira.

2. A menudo mojado

La piel a menudo, pero no siempre, está húmeda. La ropa de cama debe cambiarse al menos una vez por turno.

3. Raramente mojado

Existe humedad de la piel por lo que el cambio de las sábanas de la cama debe realizarse una vez por lo menos al día.

4. Raramente mojado

La piel suele estar seca. Las sábanas se cambian de acuerdo con los intervalos establecidos.

Nivel de actividad física.

1. En cama

El adulto está permanentemente postrado en cama.

2. en la silla

Un paciente que no puede caminar o tiene movilidad muy limitada. No puede soportar su propio peso y/o requiere ayuda en los traslados a un sillón o silla de ruedas.

3. Deambula de vez en cuando

Pasea a veces, con o sin ayuda, durante todo el día, pero a distancias cortas. Pase la mayor parte del día en la cama o en una silla de ruedas.

4. Pasea con frecuencia

Paciente realiza caminatas.¹⁸

La capacidad de cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. Totalmente quieto

Sin ayudas externas, no puede cambiar la posición del cuerpo o las extremidades.

2. Muy limitado

3. Levemente limitado

A menudo realiza pequeños movimientos que le cambian de posición corporal y de las extremidades por su cuenta.

4. Sin límites

A menudo realiza cambios importantes de posición sin ayuda.¹⁸

El horario habitual de comidas.

1. Muy pobre

Raramente toma más de un 1/3 de cualquier alimento ofrecido.

2. Algo inadecuado

Raramente come alimentos completos y, como regla, solo la mitad de los alimentos ofrecidos.

3. Adecuado

Come cuatro alimentos proteicos diarios. Raramente, puede negarse a comer, pero al mismo tiempo tomará un suplemento dietético o recibirá alimentos a través de una sonda nasogástrica o vía venosa obteniendo las calorías necesarias.

4. Excelente

Comer casi toda la comida. Nunca renuncies a la comida. De vez en cuando come entre comidas. No se requieren aditivos alimentarios.¹⁹

Fricción entre dos superficies.

1. El problema

Se requiere asistencia moderada y esfuerzo para moverse. Es difícil levantarlos sin deslizarse entre las sábanas. A menudo se desliza sobre una cama o silla, lo que requiere cambios frecuentes de posición con la máxima ayuda. La presencia de contractura, excitación causa fricción casi permanente.

2. Posible problema

La mayoría de las veces mantiene una posición relativamente buena en una silla o en la cama, aunque a veces puede deslizarse hacia abajo.

3. No hay problemas obvios

Se mueve independientemente en la cama y en una silla y tiene fuerzas musculares para levantarse por completo.¹⁹

Factores internos o fisiológicos:

Condición física:

- Edad: Cuanto más viejo, mayor es el riesgo de UPP.
- Daño en la piel: hinchazón, piel seca, falta de elasticidad, piel fría, sudoración alterada, arrugas (fuerzas tangenciales).
- Isquemia

- Deficiencia de nutrientes.²⁰

Movilidad:

- Habilidades físicas: con los años disminuye.
- Deficiencias motoras: un estado de inmovilidad permanente.
- Privación neurosensorial: discapacidad visual y auditiva, predisposición a la caída, inmovilización.

Trastornos sensoriales: pérdida de dolor, hormigueo.

Cambio en el estado de conciencia: conducen a una inmovilidad constante.

Actividad: Postración

Incontinencia (micción y / o intestinos)

Factores externos:

Tratamiento derivado:

Inmovilidad impuesta por ciertos métodos o procedimientos de tratamiento: dispositivos / dispositivos, tracción, respiradores.

Tratamiento o fármacos inmunosupresores.

Sondas con fines diagnósticos y / o terapéuticos: cateterización de la vejiga, y colocación de sonda nasogástrica.

Recibido de cuidado y fideicomisarios

Abrazadera mecánica: evita el movimiento y el reposicionamiento.²⁰

Factores de riesgo para úlceras de presión

Se dividen en constantes y variables.

a. Permanente: no permiten mejoras y, naturalmente, acompañan a las personas a lo largo de sus vidas, tales como:

Edad: cuánto tiempo ha vivido una persona en la que se producen cambios morfológicos debido al envejecimiento, afecta la tasa metabólica, el sistema inmunitario está más suprimido, aumenta el riesgo de infección.

La vejez trae consigo adelgazamiento de la piel así como de sequedad que son condiciones que favorecen el desarrollo de lesiones en la piel que luego se profundizan por destrucción del compuesto dermoepidérmico y una disminución de la vascularización de este órgano, cambios en la secreción de la piel y una disminución en el colágeno y la elastina.²¹

Habilidades físicas: fuerza muscular humana, fuerza vital propia. una persona disminuye con los años y causa esto con una gran cantidad de enfermedades. Se reduce la capacidad de realizar las acciones de la vida cotidiana de las personas mayores como resultado de las funciones motoras deterioradas asociadas con el sistema neuromuscular.

Una situación que inevitablemente afecta la independencia del individuo.

El fracaso para mantener un grado adecuado de movilización favorece el desarrollo de estas úlceras isquémicas. La inmovilidad se puede lograr de varias maneras, que incluyen: deterioro cognitivo, sedación, coma, lesiones de la columna, cirugía prolongada, enfermedades neurológicas.

La pérdida progresiva de movilidad crea una inseguridad para un adulto cuando realiza actividades diarias, principalmente debido a la falta de fuerza.²¹

Variables u opciones: son aquellas que permiten la evolución en el tiempo. A su vez, se establecieron tres grupos en las variables:

1. Fisiopatológico o interno: aquellos que han surgido como consecuencia directa de problemas de salud.
2. Trastornos inmunes, infección.
3. Daño a la piel, sequedad, falta de elasticidad, piel fría, incapacidad para sudar.

Percepción sensorial

Pacientes de edad avanzada con percepción sensorial reducida: hemiplejía, neuropatía, etc.

Función cognitiva

Un estado mental alterado causado por tomar medicamentos o empeorar la condición no permitirá que el paciente cubra sus necesidades de higiene, nutrición y cambios en la postura, lo que puede provocar úlceras por presión en cualquier momento si no se toman adecuadamente.²²

Nutrición

La regeneración de la epidermis ocurre entre aproximadamente 25 y 35 días, para esto el cuerpo necesita un aporte nutricional adecuado. Cuando esto no es suficiente, afecta la capacidad de autocuración.

La deficiencia de proteínas indica casos de desnutrición con una deficiencia de aminoácidos, una deficiencia de la inmunidad humoral y, como consecuencia, un mayor riesgo de infecciones, deshidratación. La deficiencia de vitamina C podría ocasionar debilidad vascular en los vasos recién formados, afectando negativamente la migración de los macrófagos; Por otro lado, la falta de vit. K puede causar sangrado, lo que predispone al paciente al desarrollo de úlceras por presión.

Un paciente con bajo peso tiene más probabilidades de desarrollar úlceras por presión, porque se reduce el grosor del tejido graso. La condición de obeso también está asociada con un mayor riesgo de UPP debido a la naturaleza de los vasos, así como al hecho de que le resulta más difícil mover el peso corporal, y aliviar la presión.²³

Factores de riesgo externo:

Fármacos: sedantes, corticosteroides, analgésicos, inotrópicos, antiinflamatorios. El tratamiento anticoagulante tiene un alto riesgo de hematomas en áreas donde se reduce el riego y la nutrición. A una edad mayor, adquiere varias enfermedades crónicas, por lo que usa polifarmacia o usa 5 o más medicamentos, lo que aumenta su morbilidad y mortalidad.

Los sedantes y las pastillas para dormir pueden promover la inmovilización. Los corticoides reducen la resistencia de los tejidos, debilitando la piel. La noradrenalina produce vasoconstricción intensa que en los tejidos periféricos se reduce el flujo sanguíneo capilar. Las drogas citotóxicas afectarán el sistema inmune.²³

La higiene cutánea: Es mantener la piel limpia y seca, evitar la utilización de lociones. Existen otros factores externos son: Humedad, Irritantes químicos.

Incontinencia urinaria y fecal: La exposición a la orina o deposiciones de la piel ocasiona en ella irritación, lesión escozor, edema maceración, condiciones todas de riesgo para úlceras de presión.¹⁷

Problemas de salud: Los diabéticos son más propensos al desarrollo debido a los cambios en la microcirculación causados por esta enfermedad. Los trastornos neurológicos también incluyen pérdida de movilidad, disminución de la sensibilidad y presencia de tumores sometidos a quimioterapia que debilita la piel.¹⁷

Las parálisis producen imposibilidad de moverse lo que condiciona lesiones en estas zonas pues no siente y la presión es constante sobre superficies óseas.²⁴

Temperatura corporal

La fiebre causa una serie de cambios metabólicos, que aumentan el metabolismo normal de los tejidos hasta en un 50% y, por lo tanto, aumentan la necesidad de nutrientes y oxígeno.

Hipotermia: por debajo de 35°C, se considera un factor de riesgo, se asocia con una disminución de la irrigación de tejidos, con isquemia y necrosis.

Hipertermia: por encima de 38 ° C, esto puede considerarse un factor de riesgo, pues las altas temperaturas producen vasoconstricción con incrementos de las necesidades de oxígeno pues la hipertermia es favorable para el organismo para luchar

contra los gérmenes que se ven debilitadas en estas temperaturas por lo que organismo tiene que hacer frente a la presión, que se ve incrementado el riesgo.²⁴

Factores de tratamiento

Sondas, inmunosupresión, que condicionan a que los pacientes queden inmovilizados por un tiempo, que se constituye en factor de riesgo para UPP. Etc.³⁰

a. Anestesia: Una persona mayor, bajo la influencia de la anestesia, pierde la sensación de un área del cuerpo. La incomprensión del dolor en una pose peligrosa y molesta no conducirá a un cambio de posición, lo que lo hace más vulnerable a las lesiones debido a los efectos progresivos de la presión.

b. Inmovilidad: Aquellas personas mayores que no pueden tener cambios posturales, porque tienen una alta inestabilidad.

Los corticosteroides suprimen las manifestaciones inflamatorias (enrojecimiento, dolor, etc.), reducen la respuesta inmune general, evitan procesos de curación, proliferación celular y causan atrofia de la piel.¹⁴

Factores ambientales

Ausencia o mal uso de materiales preventivos, exceso de trabajo, falta de criterios uniformes para la planificación del sacerdocio, falta de instrucción en salud para pacientes y sus cuidadoras.¹⁶

Fisiopatología

Los cambios morfológicos en la piel se consideran normales en las personas mayores, con el tiempo, pueden tener un problema clínico que contribuye a una predisposición al estrés mecánico, la

presión, la fricción y la presencia de humedad en un área desprotegida de la piel que puede producir lesiones graves y finales llamadas úlceras por presión.

En las áreas de soporte ubicadas en una superficie dura, se producen trastornos de microcirculación. La presión hidrostática de los capilares de la piel varía de 16 a 32 mm. Cualquier presión en exceso de estas cifras reduce el flujo sanguíneo y puede causar daño por isquemia incluso en menor de 2 horas.²⁵

Piel

Su función principal es proteger como una barrera entre los órganos internos y el ambiente externo, evitando la sequedad y la enfermedad, reteniendo la humedad adentro y los microorganismos patógenos afuera.

Consta de 3 capas de epidermis, dermis y panículo adiposo.

Epidermis: formada por células epiteliales escamosas se extiende a las membranas, membranas mucosas y membranas de los conductos. Se renueva cada 3 a 4 semanas tienen meloncitos que producen melanina que adsorbe los rayos solares evitando daños a las células profundas.

Dermis: Capa de tejido conectivo constituida de fibras elásticas y de colágeno, vasos sanguíneos y linfa.

Tejido celular subcutáneo (TCSC)

Su función es unir la piel a los músculos o huesos. La cantidad de grasa almacenada es un factor necesario en la regulación de la temperatura.²⁶

Modificaciones de la piel durante el envejecimiento

Cuando una persona envejece, se producen cambios en la piel. Las personas mayores pierden grasa, la piel disminuye su elasticidad.

El efecto de los cambios en la piel

A medida que una persona envejece, aparecen cambios en la piel, como delgadez, fragilidad, un cambio en sus capas protectoras, una disminución de la sensibilidad, a la presión tacto y temperatura, etc. Aumenta el riesgo de eritema, equimosis, hematomas, heridas o lesiones, estos trastornos de la piel se combinan con ciertos factores, como la deficiencia de nutrientes, la exposición a la humedad, la movilidad reducida, entre otros, si no se trata correctamente, puede causar úlceras debido a la presión de diferentes tamaños que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo.

El envejecimiento de la piel se recupera más lentamente que los jóvenes, la cicatrización de heridas puede ser 4 veces más lenta, en algunas personas mayores esto provoca úlceras por presión e infecciones.²⁷

Acciones generales del personal de salud para el cuidado de la piel:

- 1- Evaluar cuidadosamente la integridad de la piel.
- 2- Realiza una evaluación de la piel en la escala Norton u otras.
- 3- Identificar lesiones cutáneas.
- 4- Coordinar el plan de atención.

5- Si encuentra una lesión, actúe y / o sugiera una modificación al método y / o tratamiento que causa la lesión.

6- Registrar la condición de la piel al principio y cómo se desarrolla.

7- Realizar una higiene adecuada para los pacientes.

8. Hacer cambios en la posición del cuerpo después de 1 o 2 horas, según sea necesario o indicado.

9. Modificar y / o rotar dispositivos que comprometan la integridad de la piel.

10- Usar un poco de crema y / o loción protectora en el lugar de fijación del dispositivo.

11- Entrenar a un familiar en el cuidado de la piel.²⁸

La presión de la úlcera, como se demostró en un estudio de Nueva Jersey que desarrolló programas educativos para cambiar la cultura institucional de las úlceras por presión mientras se monitorea al paciente por varios factores de riesgo. Los resultados se siguieron por 20 meses al aplicar mejoras en la calidad y se logró disminuir la incidencia de úlceras por presión en un 70%.²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Úlceras de decúbito: Pérdida de continuidad de ciertas superficies epiteliales del cuerpo, generalmente causada por el mecanismo de presión y fricción que surge de los materiales y / o dispositivos primarios utilizados para tratar la enfermedad.

Factores de riesgo: Se trata de situaciones o circunstancias que surgen alrededor de personas que, debido a la presencia de un cambio hemodinámico, han requerido el uso de ciertos dispositivos en la unidad de cuidados intensivos donde serán monitoreados; que determina su desarrollo de lesiones en ciertas superficies epiteliales.

El riesgo de úlceras por presión: La probabilidad o condición de la vulnerabilidad de un individuo al daño de la piel que ocurre por segunda vez como resultado de isquemia, que afecta áreas necróticas de la piel superficial y profunda.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Área de un hospital donde se atienden pacientes críticos o delicados en grado extremo.

Estado nutricional: Esta es una situación en la que una persona depende del consumo y las adaptaciones fisiológicas que se producen después de la ingesta de nutrientes.

Estancia prolongada: Una estadía prolongada es un indicador indirecto de la calidad de la atención brindada a pacientes en salas de II° y II° nivel, porque un procedimiento retrasado, perdido o excesivo extenderá la duración de la estadía hospitalaria de los pacientes, aumentará los costos y reducirá la posibilidad de que otros pacientes reciban tratamiento hospitalario.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

No aplica por ser descriptiva.

2.4.1. ESPECÍFICAS

No aplica por ser descriptiva.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable de estudio

Riesgo para presentar úlceras por presión

2.5.2. Variables de caracterización

- Estado físico
- Estado mental
- Movilidad
- Actividad
- Incontinencia

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Definición conceptual

Factores de riesgo para las úlceras de decúbito. El estado de la vulnerabilidad de un individuo al daño de la piel que ocurre por segunda vez como resultado del proceso de isquemia, que puede afectar las áreas necróticas de la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo y los músculos.

Definición operacional

Factores de riesgo para presentar úlceras por presión. Variable categórica que será obtenida con la escala de Norton.

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Caracterización	Indicador	Instrumento	Fuente
V.De estudio riesgo para presentar úlceras por presión	El estado de la vulnerabilidad de un individuo al daño de la piel que ocurre por segunda vez como resultado del proceso de isquemia, que puede afectar las áreas necróticas de la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo y los músculos.	Variable categórica que será obtenida con la escala de Norton.	Estado físico	Bueno	Escala de Norton	Adulto mayor
			Estado mental	Mediano		
			Movilidad	Regular		
			Actividad	Muy malo		
			Incontinencia			

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

Observacional. Estudio de tipo observacional debido a que no existirá intervención en las variables, descriptiva debido a que es un estudio de una variable, prospectiva debido a que los datos tomado a propósito de la investigación y transversal porque los datos son medidos una vez.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva

DISEÑO

Cuantitativo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN: Adultos mayores que están hospitalizados en el servicio de medicina entre los meses de octubre a noviembre que son 104 adultos mayores.

3.2.2. MUESTRA:

La muestra será obtenida aplicando la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 104$$

$$p = 0.6$$

$$q= 0.4$$

$$Z= 1.96$$

$$d= 5\% = 0.05$$

$$n= \frac{104 (1.96)^2 (0.6) (0.4)}{(0.05)^2 (104 - 1) + (1.96)^2 (0.6) (0.4)}$$

$$n= 82 \text{ adultos mayores}$$

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 años que se encuentra hospitalizado en los servicios de Medicina Interna entre los meses de octubre a noviembre y brinde él y/o familia el consentimiento informado para realizar dicho estudio.

Adulto mayor que se encuentre en condiciones de participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores de 60 años que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina interna entre los meses de octubre a noviembre y que no brinde él y/o familia el consentimiento informado para realizar dicho estudio.

Adulto mayor en condición de abandono.

Hospitalizados menores de 60 años.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Observación pues la escala de Norton será aplicada previa autorización del paciente que participa del estudio a quien se le brindará información del alcance del estudio. La escala será aplicada por un estudiante de medicina humana capacitado para tal fin y evitar sesgos de información.

3.3.2. INSTRUMENTO

Realizada por Doreen Norton.

Evalúa 5 dimensiones en una escala vigesimal

Escala de Norton: La fiabilidad de la Escala ha mostrado buenos niveles de consistencia, estudio la fiabilidad del instrumento fue de 0.78 Alpha Cronbach.

3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Previa autorización de aplicar el instrumento a los adultos mayores que se encuentren hospitalizados tanto en el servicio de medicina Interna. Los datos obtenidos previa autorización del paciente serán tabuladas en el programa estadístico SPSS v22 de donde se obtendrán los estadísticos descriptivos y de inferencia.

3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Descriptivo.

n-----O1-----R

N: Muestra

O1. Observación

R: Resultados

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

No maleficencia. La investigación es de tipo observacional, por lo que no denota riesgo de daño físico o mental para el paciente.

Consentimiento informado. Los pacientes serán debidamente informados sobre el rol de su participación, pudiendo retirarse si lo desean en cualquier momento, sin que esto perjudique su hospitalización.

Beneficencia. La investigación es de utilidad para los propios pacientes a fin de mejorar su calidad de vida.

Justicia. Todos los pacientes serán evaluado y tratados por igual

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: ESTADO FÍSICO GENERAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Estado físico general	N°	Porcentaje
Muy malo	11	13.4%
Regular	30	36.6%
Mediano	12	14.6%
Bueno	29	35.4%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 13.4% tienen un muy mal estado físico general, 36.6% están en regular estado físico general, 14.6% es mediano y el 35.4% se encuentran en estado físico general bueno.

GRÁFICO N° 01: ESTADO FÍSICO GENERAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HSMS DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

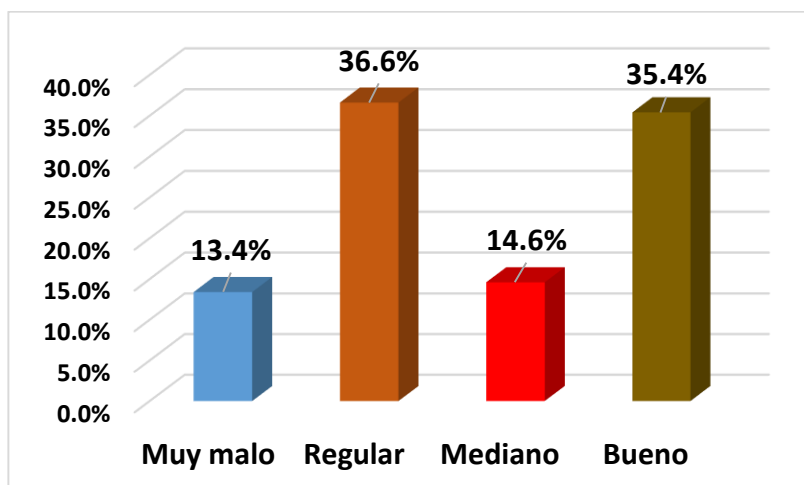


TABLA N° 02: ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Estado mental	N°	Porcentaje
Estuporoso	5	6.1%
Confuso	19	23.2%
Apático	32	39.0%
Alerta	26	31.7%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 6.1% se encuentra en estado estuporoso, 23.2% están confusos, 39% se encuentran en estado apático y el 35.4% se encuentran en estado de aleta.

GRÁFICO N° 02: ESTADO MENTAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HSMS DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

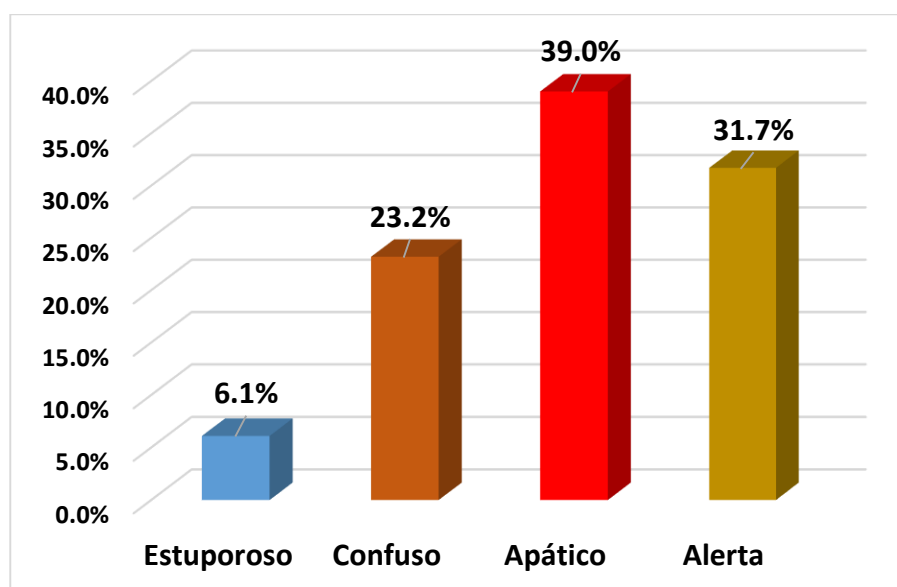


TABLA N° 03: GRADO DE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Grado de movilidad	N°	Porcentaje
Inmóvil	6	7.3%
Muy limitado	28	34.1%
Disminuida	28	34.1%
Total	20	24.4%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 34.1% están muy limitado en la movilidad, 34.1% se encuentran con movilidad disminuida y el 24.4% se encuentran sin limitaciones en el movimiento.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE MOVILIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HSMS DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

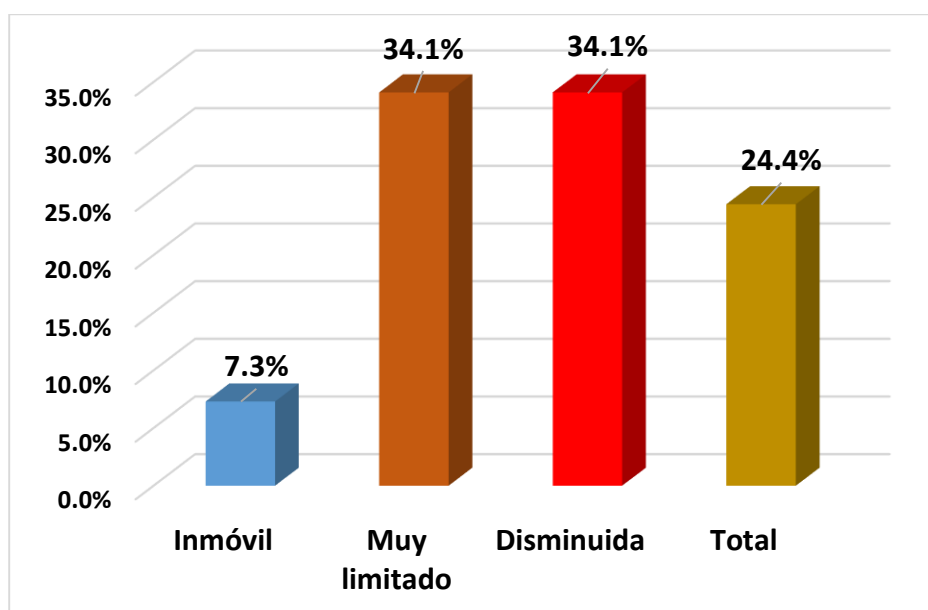


TABLA N° 04: GRADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.

Grado de actividad	N°	Porcentaje
Encamado	8	9.8%
Sentado	29	35.4%
Camina con ayuda	22	26.8%
Ambulante	23	28.0%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 9.8% se encuentra en estado encamado, 35.4% puede sentarse, 26.8% camina con ayuda y el 28% se ambulante sin limitaciones.

Gráfico N° 4: GRADO DE ACTIVIDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HSMS DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019.

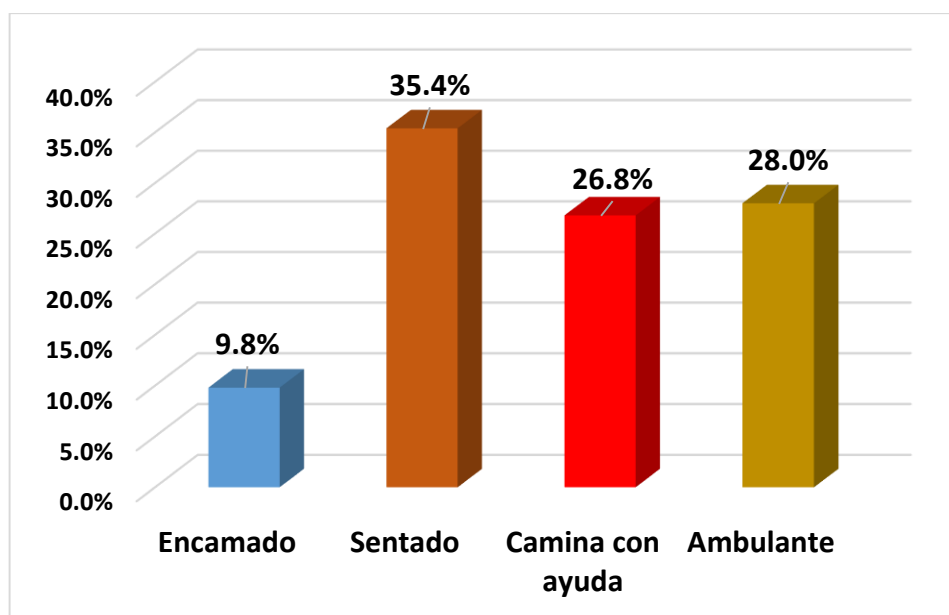


TABLA N° 05: FRECUENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Frecuencia de incontinencia urinaria	N°	Porcentaje
Urinaria y fecal	6	7.3%
Urinaria	24	29.3%
Ocasional	22	26.8%
Ninguna	30	36.6%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal, 29.3% tiene solo incontinencia urinaria, 26.8% presenta incontinencia ocasional y el 36.6% no tienen ningún tipo de incontinencia.

GRÁFICO N° 5: FRECUENCIA DE INCONTINENCIA URINARIA EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HSMS DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

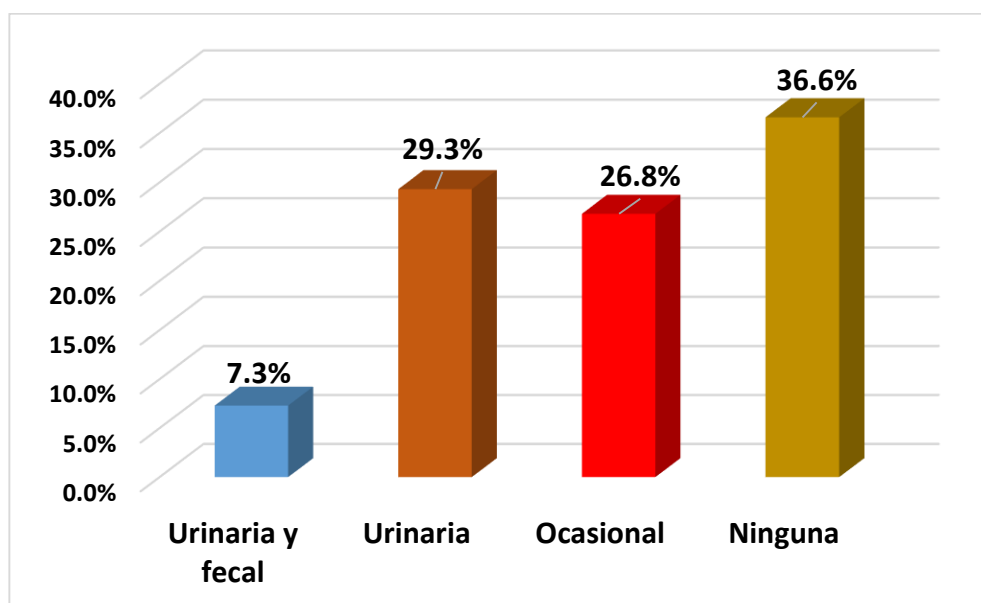


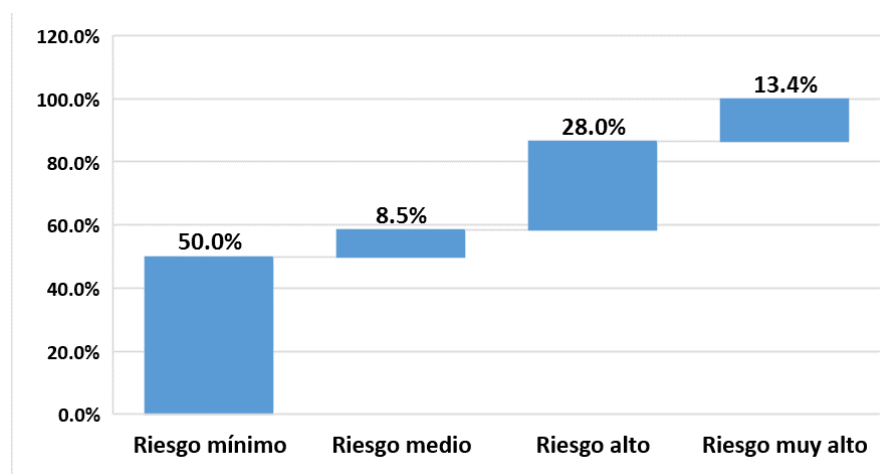
TABLA N° 06: NIVEL DE RIESGO PARA PRESENTAR ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Nivel de riesgo	N°	Porcentaje
Riesgo mínimo	41	50.0%
Riesgo medio	7	8.5%
Riesgo alto	23	28.0%
Riesgo muy alto	11	13.4%
Total	82	100.0%

Fuente: HSMS

Análisis. La tabla muestra que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 13.4% se encuentra en riesgo muy alto para desarrollar úlceras por presión, 28% está en riesgo alto, 8.5% en riesgo medio y el 50% en riesgo mínimo.

GRÁFICO N° 6: NIVEL DE RIESGO PARA PRESENTAR ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA - HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO” DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019



4.2. DISCUSIÓN

El riesgo de úlceras por presión es constante en los hospitales sobre todo en los servicios que albergan pacientes adultos mayores y en estados críticos pues son allí donde el paciente muestra postración y ello asociado a riesgos que se analizarán en este estudio determinar la posibilidad de desarrollar úlceras por presión en estos pacientes.

En la tabla N° 1 se demuestra que el 64.4% de los pacientes tienen algún nivel de riesgo para presentar úlceras por presión, siendo el estado físico muy malo en 13.4% de ellos, este factor es importante debido a que el estado físico comprometido severamente está relacionado a depresión y desánimo de colaborar con la terapia y las movilizaciones que todo paciente adulto debe mantener.

En la tabla N° 2 se encuentra que muchos de estos pacientes se encuentran con compromiso del estado de conciencia en grados diferentes, determinándose que el 6.1% de ellos el estado de conciencia es el de estuporoso que son paciente que no colaborar con la movilización ni con otros factores relacionados como son la exposición a orina o deposiciones que incrementan la posibilidad de que estos pacientes presenten úlceras por presión, así mismo hay 23.2% que tienen estado mental confuso que también constituye riesgo para tener úlceras por presión.

En la tabla N° 3 se evalúa un factor relevante como es el de la movilidad, encontrándose que el 7.3% de ellos se encuentran inmóviles lo que les pone en una alta posibilidad de tener úlceras por presión sobre todo en zonas de presión sobre la piel. Además, existe 34.1% de pacientes cuya movilidad está muy limitada y son aquellos que dependen casi el 100% del personal de enfermería para sus movilizaciones constantes.

La tabla N° 4 evalúa el grado de actividad de los pacientes, demostrándose que el 9.8% de los pacientes se encuentra encamado, es decir con muy poca o nula movilidad voluntaria, ello es un riesgo alto para desarrollar úlceras por presión, así mismo 35.4% de los pacientes puede sentarse lo que disminuye el riesgo de tener úlceras por presión. Moya.⁹ en el 2016 en Matamoros México encuentra porcentajes altos de pacientes con deficiencia para movilizarse siendo el servicio de cirugía general el servicio que alberga más pacientes en esta condición.

En la tabla N° 5 se determina que el 7.3% de los pacientes presenta incontinencia urinaria y fecal que un factor preponderante en la formación de úlceras por presión, pues a la piel comprimida es isquémica se agrega sustancias irritantes presentes en la orina o en las deposiciones que producen lesiones de la piel y la formación de úlceras, el 29.3% de ellos presenta incontinencia urinaria que es un factor que puede ser neutralizada con la colocación de sonda vesical. Barba ⁵ en el 2015 en su estudio sobre los factores que se asocian al desarrollo de úlceras por presión en el hogar Cristo Rey del Ecuador determina alta frecuencia de pacientes que se encuentran con condición de movilidad limitada y con exposición a humedad que son factores predisponentes importantes para presentar úlceras por presión. Solis ⁶ en el Hospital Provincial General de Latacunga en Ecuador encuentra altos porcentajes de pacientes adultos de la tercera edad con incontinencia urinaria y con falta apoyo familiar. Incluso Hernández Valles ⁸ encuentra en su estudio alto descuido de parte del personal de enfermería en el cuidado personalizado del paciente en riesgo de tener úlceras por presión.

Finalmente, en la tabla N° 6 se determina el nivel de riesgo para desarrollar úlceras por presión en los adultos mayores hospitalizados, existiendo un 13.4% de pacientes con riesgo muy alto, 28% con riesgo alto, 8,5% con riesgo medio y 50% con riesgo mínimo. La incidencia de

úlceras por presión varía de un hospital a otro, pero en la UCI del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla en el 2016 es del 8.1% según el estudio de González ⁴ considerado que la inmovilización es un factor para su desarrollo. Mientras que Barrera ⁷ en México determina 16.9% de prevalencia de pacientes con úlceras de presión encontrando además 70% de pacientes que se encuentran en riesgo de presentarlo. Godoy ¹⁰ encuentra 19.5% de prevalencia de úlceras por presión en un hospital de Lima en pacientes de la tercera edad, ello debido a que cada nosocomio alberga paciente en diferentes condiciones y enfermeras y técnicas de enfermería con diferentes grados de cumplimiento de sus labores. Mancini en Chiclayo indica al puntaje en la escala de Norton como variable predisponente para el desarrollo de úlceras por presión. Además, Cervantes ¹² en Huánuco incluye dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión al estado nutricional del paciente siendo riesgo aquello que se encuentran desnutridos. Y Ortiz ¹³ encuentra en el Programa PADOMI del Essalud del Perú al nivel de conocimientos en las cuidadoras sobre las úlceras por presión relacionada con las medidas preventivas para el desarrollo de estas úlceras.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María del Socorro el 13.4% se encuentra en riesgo muy alto para desarrollar úlceras por presión, 28% está en riesgo alto, 8.5% en riesgo medio y el 50% en riesgo mínimo.

El 13.4% tienen un muy mal estado físico general, 36.6% están en regular estado físico general, 14.6% es mediano y el 35.4% se encuentran en estado físico general bueno.

El 6.1% se encuentra en estado estuporoso, 23.2% están confusos, 39% se encuentran en estado apático y el 35.4% se encuentran en estado de aleta.

El 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 34.1% están muy limitado en la movilidad, 34.1% se encuentran con movilidad disminuida y el 24.4% se encuentran sin limitaciones en el movimiento.

El 9.8% se encuentra en estado encamado, 35.4% puede sentarse, 26.8% camina con ayuda y el 28% se ambulante sin limitaciones.

El 7.3% se encuentra con incontinencia urinaria y fecal, 29.3% tiene solo incontinencia urinaria, 26.8% presenta incontinencia ocasional y el 36.6% no tienen ningún tipo de incontinencia.

5.2. RECOMENDACIONES

1. El estado físico del paciente es un factor importante para la persona a fin de que pueda mantenerse en movimiento, por lo que promover estilos de vida favorables para la salud desde tempranas edades es un factor importante a tener en cuenta pues de ello dependerá el tipo de vejez que se afrontará por lo tanto realizar actividades promocionales difundiendo buenas maneras de alimentarse realizar ejercicios periódicamente y moderadamente y manejo oportuno de enfermedades son informaciones necesarias que deben ser difundidas por el personal de enfermería.
2. El estado mental en un paciente comprometido severamente es necesario que los cuidados de enfermería sean de mucha importancia y ello involucra a los familiares y a personal cuidador del adulto mayor por lo que capacitar a este personal debe ser prioridad para el el profesional de enfermería pues no todo el tiempo el paciente estará bajo la tutela de la enfermera. Por ello informar, capacitar a los familiares y a sus cuidadores se logrará a través de visitas domiciliarias.
3. La movilidad de un paciente postrado es de suma importancia, ello se logra a través de sillas de ruedas debidamente acolchadas a fin de evitar presiones, utilizar vestimenta adecuada debe ser obligatoria, así como colchones anti escaras para alternar mover al paciente cada 30 minutos o cada 2 horas como fuere necesario.
4. Las actividades es otro factor a tener en cuenta, ello se logra a través de juguetes, o de actividades de distracción acorde con las habilidades de los adultos mayores como paseos, tejer, vender, leer entre otras. Para ello es importante que el personal de enfermería o cuidadoras persuadan a los pacientes a distraerse en actividades que generen movimiento acorde con sus posibilidades.

5. La limpieza al paciente de toda sustancia irritante sobre la piel es imperiosa pues genera escozor, escaldaduras, debilidad de la piel, por lo que el uso de pañales descartables, sondas vesicales de cambio frecuente, limpieza de excretas oportunamente son indispensables para evitar úlceras por presión por lo que el aseo oportuno es una actividad que debe enseñarse según técnicas a las cuidadoras del paciente.
6. Prevenir y evitar las úlceras por presión requiere de un trabajo arduo y multidisciplinario como es el personal de enfermería, médicos, cuidadoras, rehabilitadoras, psicólogos, por lo que se debe fomentar el trabajo en conjunto de los profesionales para estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Patiño O. J., et al. Úlceras por presión: cómo prevenirla. Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(1): 40-46 Rev. Actualización y avances en investigación.
- 2.- Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Úlceras por Presión. [sitio Web].Madrid: SECPRE [acceso 7 de enero 2015]. Disponible en: <http://secpre.org/index.php/extras/2013-02-01-13-09-27/ulceras-por-presion>
- 3.- Platas Alvaro, V. (2017). Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del hospital nacional Sergio E. Bernales, 2017
- 4.- González Méndez, I. (2016). Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla 2016.
- 5.- Barba Morocho, P. (2015). Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2015 Ecuador.
- 6.- Solis Sánchez M. (2015). Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga periodo enero – junio 2015. Ecuador.
- 7.- Barrera Arenas, E. (2006). Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF
- 8.- Hernández Valles, J. (2016). Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. México. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2817

- 9.- Moya Tovar, D. (2016). Úlceras por presión en pacientes hospitalizados en una Institución de segundo nivel de atención. Matamoros (Tamaulipas), México.
- 10.- Godoy Galindo, M. (2017). Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. Lima Perú.
- 11.- Mancini Bautista, P. (2014). Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo.
- 12.- Cervantes Meza, E. (2016). Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un Hospital Público de Huánuco – 2016.
- 13.- Ortiz de Orue Usca, G. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. hospital nacional Adolfo Guevara Velasco – Es salud Cusco, 2016
- 14.- Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. (2016). Bases para la implementación de un Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión.
- 15.- García, C. (2014). Escala de evolución de úlceras por presión en el registro de enfermería. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- 16.- Sánchez Bernaola, N. (2017). Factores de riesgo de úlceras por decúbito y medidas preventivas de familiares de pacientes geriátricos en el servicio de medicina del hospital Félix Torrealva Gutiérrez Es salud Ica, junio 2016
- 17.- García-Moya, R. (2014). Características y necesidades de atención higiénico-sanitaria de las personas dependientes. España: Ediciones Paraninfo.

18.- Chiluzza Quicaliquin M. (2015). Guía educativa y manejo en úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio clínica y traumatología del Hospital Puyo. Ecuador.

19.- Guía para el cuidado del adulto mayor. Recuperado el 30 de noviembre de 2016 de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/3/GUIA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

20.- Algora M., Tejedor N., Herrero I., Esteban M., Escudero M., Marañón M., Fernández E., Díaz I., Puente M. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Salud Madrid [revista en Internet]. España 2014 [acceso: 6 de febrero de 2015]; Vol. I: 28.

21.- Ministerio de Salud Pública. (2015). Protocolo de prevención y atención de úlceras por presión. Recuperado de: http://www.htdeloro.gob.ve/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_PREVENCIÓN_Y_ATENCIÓN_DE_ÚLCERAS_POR_PRESIÓN.pdf Montalvo, M., Rúaless, A., & Cruz, M. (2014).

22.- Solano, S. (2014). Valoración del estado cognitivo y mental del adulto mayor. Recuperado el 2 de diciembre de 2016 de: https://prezi.com/chof_8hcjdkq/valoracion-del-estado-cognitivo-y-mental-del-adulto-mayor/.

23.- Gonzales, A. (2016) Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. (Tesis Doctoral).2017, de Universidad de Sevilla Sitio web: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20M%C3%A9ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.- Sánchez-Cruz, L. (2016). Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. *Med Cutan Iber Lat Am* 2016; 44 (3): 183-197

25.- Secretaría de Salud. Boletín epidemiológico. (2015). Impacto de las úlceras por presión en el ambiente hospitalario. Número 34 | Volumen 32 | Semana 34 | Del 23 al 29 de agosto del 2015. Chile.

26.- Gallo K., Pachas Carol. Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos en un servicio domiciliario de Lima. *Herediana [Revista en Internet]* acceso: 09/01/2015 Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao4.pdf>

26.- Del Olmo, J. (2014). Atención en el domicilio del anciano dependiente: En dependencia en geriatría. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

27.- Joan-Enric Torra i Bou Incidencia de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática con Meta-análisis. febrero 2016

28.- Morales Porras, M. (2016). Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellón “Nuevo Amanecer” del centro de reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Puza Quijandria, María Sthefani

ASESOR: Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: RIESGO PARA ULCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Caracterización	Indicador	Instrumento	Fuente
V.De estudio riesgo para presentar úlceras por presión	El estado de la vulnerabilidad de un individuo al daño de la piel que ocurre por segunda vez como resultado del proceso de isquemia, que puede afectar las áreas necróticas de la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo y los músculos.	Variable categórica que será obtenida con la escala de Norton.	Estado físico	Bueno	Escala de Norton	Adulto mayor
			Estado mental			
			Movilidad	Mediano		
			Actividad			
			Incontinencia	Regular		
	Muy malo					



ANEXO N°02: INSTRUMENTO (ESCALA DE NORTON)

Ficha N° _____

Sexo (Masculino) (Femenino)

Edad _____ años

Servicio donde está hospitalizado.

(Medicina Interna)

TITULO DEL ESTUDIO: RIESGO PARA ULCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

ESCALA DE NORTON

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	mediano	Regular	Muy malo
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTADO MENTAL	Alerta	Apático	confuso	estuporoso
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOVILIDAD	Total		Disminuida	Muy limitado	Inmóvil
ACTIVIDAD	Ambulante		Camina con ayuda	Sentado	encamado
INCONTINENCIA	Ninguna		Ocasional	Urinaria	Urinaria y fecal
TOTAL DE PUNTOS		55			

De 5 a 9 puntos: Riesgo muy alto

De 10 a 12 puntos: Riesgo alto

De 13 a 14 puntos: Riesgo medio
mínimo/s

>De 14 puntos: Riesgo

ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada: RIESGO PARA ULCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019. Tiene como objetivo determinar el riesgo de presentar Ulceras por presión.

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicara una escala que determine el riesgo de presentar Ulceras por presión en el estado en que se encuentra. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO N° 04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2. Cargo e Institución donde labora:
- 1.3. Tipo de Experto:
 Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4. Nombre del Instrumento:
- 1.5. Autor (a) del Instrumento:

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (Variables).					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					

METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					
-------------	--	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, __ Agosto de 2019

Firma del Experto
D.N.I N°.....
Teléfono.....

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Puza Quijandria, María Sthefani

ASESOR: Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: RIESGO PARA ULCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general ¿Cuál es el riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el estado físico general de los pacientes adultos</p>	<p>Objetivo General Evaluar el riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable dependiente Riesgo para presentar úlceras por presión</p> <p>Variables de caracterización Estado físico Estado mental Movilidad Actividad</p>	<p>Bueno Mediano Regular Muy malo</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Prospectiva Descriptiva</p> <p>Nivel Descriptiva</p> <p>Diseño: Cuantitativa</p> <p>Población Adultos mayores que están hospitalizados en el servicio de</p>

<p>mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Indicar el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Precisar el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina – Hospital “Santa María del Socorro” de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Valorar el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital “Santa María del</p>		Incontinencia		<p>medicina entre los meses de octubre a noviembre que son 104 adultos mayores.</p> <p>Muestra 82</p> <p>Instrumento Escala de Norton</p>
---	---	--	---------------	--	---

<p>¿Cuál es el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019?</p>	<p>Socorro" de octubre a noviembre del 2019</p> <p>Establecer la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital "Santa María del Socorro" de octubre a noviembre del 2019</p>				
---	---	--	--	--	--

ANEXO N° 06: INFORME DE OPINION DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Jean Diaz Espino*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Internista - Hospital Santa María del Secano*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Escala de Norton*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Pura Quispe, María Stéfani*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					91%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					99%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					93%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto
 D.N.I.N.º 44040221
 Teléfono 990922483

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SECANO
 N.º JEAN DIAZ ESPINO
 MÉDICO INTERNISTA
 C. M. P. 61123 R. N. E. 38148

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Harry Leveau Bartra*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Cirugía General - Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Escala de Norton*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Pura Quijandina Marie Sotofani*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					91%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					93%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					96%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto

D.N.I.N.º 21401016

Teléfono 956600288

[Firma]
 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Harry Leveau Bartra*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Cirujano General - Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Escala de Norton*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Poza Quijandina Maria Stefan*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 20

Firma del Experto

D.N.I N.º 21407016

Teléfono 956 608 888

[Firma]
 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 13569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en investigación