

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH – ESSALUD
PISCO OCTUBRE A DICIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
HOMERO NAZARENO SOTELO HERNÁNDEZ**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR
HARRY RAUL LEVEAU BARTRA

Agradecimiento a:

Mis padres por ser mis guías en este largo camino que llamamos vida; a mis maestros, por instruirme con sus conocimientos. A mis amigos, por enseñarme que siempre habrá personas en quien confiar.

Dedicado a:

Dios por permitirme llegar a estas instancias de mi carrera. A mis padres, por darme la vida.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el nivel de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Metodología. Estudio observacional, descriptiva, transversal y prospectivo, en 82 pacientes internados en el Hospital estudiado. A quienes se les evaluó según la escala de Norton que mide riesgo de presentar escaras.

Resultados. El estado físico general de los pacientes adultos mayores es de 12.2% se encuentra en estado muy malo, 23.2% se encuentra en estado de regular el 24.4% se encuentra en estado mediano y el 40.2% se encuentra en estado bueno. El estado mental el 4.9% se encuentra en estado estuporoso, 15.9% se encuentra en estado de confuso el 45.1% se encuentra en estado apático y el 34.1% se encuentra en estado alerta. El grado de movilidad de los pacientes adultos mayores el 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 23.2% se encuentra en estado de muy limitado el 45.1% se encuentra en estado disminuida y el 24.4% se encuentra con movilidad total. En el grado de actividad de los pacientes adultos mayores el 9.8% se encuentra en estado encamado, 23.2% se encuentra en estado de sentado el 41.5% camina con ayuda y el 25.6% es ambulante. Y con respecto a la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores el 6.1% se encuentra en con incontinencia urinaria y fecal, 22% se encuentra con incontinencia urinaria solamente el 31.7% tienen incontinencia ocasionalmente y el 40.2% no tiene incontinencia.

Conclusión: El nivel de riesgo general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 de presentar úlceras por presión el 11% tiene riesgo alto, 18.2% se encuentra con riesgo alto, el 4.9% tienen riesgo medio y el 65.9% se encuentra con riesgo mínimo.

Palabras clave. Riesgo úlcera por presión adultos mayores

ABSTRACT

Objective: Characterize level of risk for presenting pressure ulcer in elderly patients admitted to Antonio Skrabonja Antoncich Hospital - Essalud Pisco October to December 2019

Methodology. Observational, descriptive, cross-sectional and prospective study in 82 patients admitted to the Hospital studied. To those who were evaluated according to the Norton scale that my risk of presenting bedsores.

Results The general physical condition of elderly patients is 12.2% is in a very bad state, 23.2% is in a state of regular 24.4% is in a medium state and 40.2% is in a good state. The 4.9% mental state is in a stuporous state, 15.9% is in a confused state, 45.1% is in apathetic state and 34.1% is in an alert state. The degree of mobility of elderly patients 7.3% is in a still state, 23.2% is in a very limited state, 45.1% is in a diminished state and 24.4% is totally mobile. In the degree of activity of elderly patients, 9.8% are in bed condition, 23.2% are sitting, 41.5% walk with help and 25.6% are walking. And with respect to the frequency of urinary incontinence in elderly patients, 6.1% are in urinary and fecal incontinence, 22% are in urinary incontinence, only 31.7% occasionally have incontinence, and 40.2% do not have incontinence.

Conclusion: The general risk level of elderly patients hospitalized in the medical service - Antonio Skrabonja Antoncich Hospital - Essalud Pisco October to December 2019 of presenting pressure ulcers 11% is at high risk, 18.2% is at high risk, 4.9% have medium risk and 65.9% are at minimal risk.

Keywords. Pressure ulcer risk older adults

INTRODUCCIÓN

Una de las preguntas básicas que el personal de salud encuentra para mejorar su desempeño es la presencia de úlceras por presión (UPP). Los problemas que causan este tipo de lesión afectan a los pacientes y a las unidades de hospitalización de varias maneras, hasta cierto punto, la lista de varias úlceras o lesiones en la cama es sinónimo de una gran práctica del personal de salud.

Se estima que el 95% de UPP es evitable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cree que la frecuencia de UPP es uno de los indicadores más importantes que determinan la naturaleza de la atención clínica en los hospitales nacionales.

La úlcera por presión es el daño tisular debido a la isquemia, que generalmente se aplica a los humanos por la presencia de tejido óseo subyacente, pero en algunos casos, esta estructura tiene una amplia gama de síntomas cutáneos y lesiones cutáneas superficiales. Desde el tejido adiposo, los músculos, los huesos y las pandillas articulares, avanzar tiene consecuencias fatales.

Estas lesiones ocurren con mayor frecuencia cuando la persona es anciana, el paciente permanece en cama o en una silla de ruedas, está desnutrido, cambia de conciencia y tiene poco apoyo familiar. Las áreas más afectadas por más del 80% son el sacro, los trocánteres, las partes, el área de la escápula, el maléolo y los talones. Estas lesiones cutáneas pueden ocurrir dentro de dos horas, su mejora lleva mucho tiempo y sus dificultades aumentan los costos de bienestar y aumentan el riesgo de muerte para quienes la padecen. (2)

En este estudio se presenta los hallazgos encontrados en relación a los riesgos que tienen los adultos mayores de presentar estas úlceras crónicas de difícil curación que muchas veces son causa de muerte por la sepsis que pueden ocasionar.

La población adulta está aumentando en muchos países, y un fenómeno similar ocurre en Perú, aumentando la enfermedad en este grupo de edad. Sin embargo, los riesgos son prolongados y requieren la ayuda de profesionales, así como de personal y familias no profesionales. Este estudio está diseñado de acuerdo con la estructura de la Universidad San Juan Bautista filial.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Hipótesis de la Investigación	30
2.4.1 Hipótesis general	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Variable de estudio	30

2.5.2. Dimensiones	30
2.6. Definición operacional de variables	30

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Diseño metodológico	31
3.1.1.- Tipo de investigación	31
3.1.2. Nivel de investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	31
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.3.1. Técnicas	32
3.3.2. Instrumentos	32
3.4. Diseño de recolección de datos	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos	33
3.6. Aspectos Éticos	33

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	35
4.2 DISCUSIÓN	41

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES	47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	49
---------------------	----

ANEXOS

Operacionalización de las variables	54
Matriz de consistencia	55
Instrumento	57
Base de datos	59

LISTA DE TABLAS

1. Estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 29
2. Estado mental de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 30
3. Grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 31
4. Grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 32
5. frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 33
6. Nivel de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 34

LISTA DE GRÁFICOS

1. Estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco	29
2. Estado mental de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco	30
3. Grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco	31
4. Grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco	32
5. frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud	33
6. Nivel de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco	34

LISTA DE ANEXOS

1. Operacionalización de las variables	48
2. Matriz de consistencia	49
3. Instrumento	51
4. Base de datos	53

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las úlceras por presión se producen por compresión tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo al paciente, siendo las zonas más afectadas el talón, el hueso sacro y el trocánter.

Entre los factores que pueden favorecer su desarrollo, destacamos las edades extremas, las patologías de larga evolución, la malnutrición, las inmovilidades, las humedades, la compresión, la malhigiene, etc.

La situación actual en nuestro país refleja que en atención primaria la prevalencia de úlceras por compresión en pacientes que reciben atención domiciliaria oscila entre el 7,3% y el 12,9%. En el ámbito hospitalario, la prevalencia oscila entre el 3,8% y el 8,9%. (1)

Pero además de eso, este tipo de lesión es un problema de salud que tiene un fuerte impacto tanto en el entorno del paciente y su familia, como en el sistema de salud. Reduce las calidades de vida del paciente, aumentan el riesgo de infección e incluso puede provocar la muerte. Los eventos que provocan la aparición de las úlceras podrían haberse evitado y en la mayoría de los casos están dañando el entorno del hogar por lo cuidados y costos que este denota. Con respecto al sistema de salud, las úlceras por compresión se asocian a un importante consumo de recursos, importantes aumentos de la estancia hospitalaria y cada vez más requisitos medicamentosos. (2)

Como problema de salud, nuestro mayor deseo como profesional médico es poder controlarlo y erradicarlo en la medida de lo posible. El número de úlceras que se producen es un indicador de calidad que no solo está relacionado con la práctica médica, sino también con los factores intrínsecos que provocan las úlceras, así como con los cuidados. Su prevención debe comenzar con una evaluación exhaustiva del paciente.

La escala de calificación del riesgo de úlceras por compresión se utiliza para evaluar objetivamente el riesgo de úlceras por compresión. Las características ideales de la escala son alta sensibilidad, alta especificidad, buenos predictores, facilidad de uso, criterios bien definidos y aplicación en una variedad de situaciones clínicas. En el sector salud existen varias escalas que cumplen con los criterios anteriores, las más utilizadas son la escala de Braden, la escala de Norton, la escala de Norton modificada, entre otras. (3)

Una de las más utilizadas para determinar el riesgo de úlceras por compresión es la escala de Norton. Esto ha sido validado en varios entornos y se utilizará en este estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son las características de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el estado físico general de los pacientes adultos mayores en los hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

¿Cuál es el estado mental de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

¿Cuál es el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

¿Cuál es el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

¿Cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?

1.3. Justificación

Las úlceras por presión congregan mucha problemática a todas las naciones y niveles de atención en salud; adscriben a personas de cualquier edad y suscitan un costo alto de sufrimientos tanto a nivel personal y colectivo, como también a nivel socio-económico del deshojo de recursos.

Las UPP hablan de un problema médico importante para los pacientes y las familias, pero también para el sector salud. Tienen alta frecuencia y predominio en todo el mundo. Su naturaleza iatrogénica propone que su aparición es prevenible y, por lo tanto, nos indican sobre la eficiencia de la atención tanto en el campo de la salud pública como en las unidades de las atenciones hospitalarias.

Las UPP también son una razón para empobrecer a las familias que pertenecen los enfermos. Pensar en un paciente con UPP causa desgaste y agotamiento. Es típico esta depresión en los familiares y cuidadoras que muchas veces caen en el estrés sensibilidad, depresión y culpa. Estos sentimientos, junto con el cansancio, pueden causar agotamiento en el trabajo del tutor y sus familiares.

Importancia

Importancia teórica. - El presente examen servirá para proporcionar datos legítimos a futuros especialistas y de esta manera desarrollar medidas preventivas en el inicio de las úlceras o escaras. De manera

similar, los resultados obtenidos en este examen se pueden utilizar como base de las exploraciones futuras.

Importancia social.- Se evalúa que casi el 95% de las escaras son prevenibles, lo que refuerza el requisito de la actividad preventiva como una necesidad principal en lugar de concentrarse solo en el tratamiento de las úlceras y el personal de salud cumple un papel necesario tanto en la parte asistencial como educativa.

Relevancia práctica.- Las Úlceras por Presión tiene repercusión importante en el sistema de salubridad por el altísimo costos de su tratamiento, y sobre la vida de las personas, tanto de los pacientes como sus cuidadores, por lo que intervenir en esta problemática mejorará la calidad de vida del paciente y su entorno, disminuyendo sus costos.

Viabilidad.

Se cuenta con el acceso a los servicios de dicho nosocomio para realizar el estudio.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El presente es una investigación que se desarrolló en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco
- Delimitación temporal. La investiga se desarrolló en el mes de octubre a diciembre del 2019
- Delimitación social. La investigación es sobre los pacientes adultos mayores
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a determinar las características de riesgo que tienen los ancianos respecto a las úlceras por presión.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio evalúa las características de riesgo para presentar úlceras por presión no poniendo al paciente en riesgo ni físico ni mental por lo que no se prevé limitaciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar las características de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

1.6.2. Objetivos Específicos

Verificar el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Indicar el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Valorar el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Precisar el grado de actividad de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Establecer la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

1.7. Propósito

El trabajo determinó aquellos aspectos que pondrían en condición de vulnerable para presentar escaras a los pacientes ancianos internados en este nosocomio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

De la Luz Lago González. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una Unidad de geriatría. Fundación Hospital Avilés. Barcelona España. El propósito de este estudio es determinar el riesgo de úlceras por compresión en el servicio de geriátrica según la escala de Braden, y correlacionarlo con el diagnóstico de enfermería y relacionarlo con los aspectos demográficas y clínicas. El objetivo secundario es precisar qué ítems de la escala de Braden es el que más ejerce relevancia total en el estudio y la frecuencia de úlceras por compresión durante la investigación. El estudio es descriptiva y prospectiva. Los resultados revelan que más del 50% de los estudiados tienen riesgo de desarrollar úlceras por compresión, que se puede confirmar que aumentan con la edad, con discinesia o una condición asociada con discinesia o por falta de cambios de posición. (4)

González Méndez, I. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. España 2016 Objetivo: Identificar la frecuencia de úlceras por compresión y las entidades de riesgo asociados a su presencia en pacientes críticos. Pacientes y métodos: Se diseñaron estudios de cohorte prospectivos, observacionales y a largo plazo en un entorno de UCI de 62 camas. Se incluyeron 335 pacientes durante los 2 periodos de estudio de un mes. Lo más importante fue determinar la presencia de úlceras de grado I y IV. Se tuvo en consideración 4 variables: variable demográfica, clínica, pronósticas y terapéutica. Resultado: Se observa una incidencia del 8,1% en pacientes que desarrollan UPP. Mostraron significancia el género, edades extremas, diabetes, complicaciones mientras permanecía en UCI. Los últimos tres de estos se muestran en el análisis multivariado como variables explicativas.

Conclusión: cuanto mayor sea la gravedad de la enfermedad, más tiempo necesitará permanecer en la UCI. Esto significa exponer la piel del paciente a una condición que favorezca el desarrollo de UPP. Por lo tanto, las complicaciones de la atención médica están asociadas con una mayor duración de la estadía y los costos de la atención médica. La reubicación, la movilización temprana y otras precauciones son esenciales para prevenir el desarrollo de úlceras en entornos de atención de pacientes críticos. (5)

Barba Morocho P. Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015. Propósito: Precisar los eventos que se encuentran relacionados al desarrollo de úlceras de compresión en ancianos Ecuador. Materiales y método: Consiste en un trabajo descriptivo cuantitativa de 100 ancianos seleccionado criterio de inclusión. El método de obtención de información fue la aplicación de formularios y entrevistas. Resultados: el 36.0% de los ancianos son varones y el 64% de sexo femenino, siendo las edades de 76-95 años los más prevalentes, y las estancias superiores a 5 años representando el 43%. Los factores de riesgo comunes para las úlceras por presión en la escala de Braden son 59% de restricción de ejercicio, 51% de poca actividad y 49% presencia de zonas húmedas. El grado de riesgo es bajo 27%, riesgo medio 8% y alto riesgo 4%. En la escala de Bradem, el 81% de los hogares de ancianos mostró algún grado de dependencia. Conclusión: La movilidad, la actividad y la humedad son los principales factores de riesgo para las personas mayores del Hogar Cristo Rey. (6)

Mantilla S, Pérez O, Sánchez L.(2015), en Norte de Santander-Colombia, realizaron un estudio titulado "Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos en los pacientes geriátricos ", El propósito fue precisar los riesgos de úlceras por compresión y cuidados profilácticos. El trabajo fue descriptiva y transversal, con muestras y observaciones de 32 ancianos que recibieron la aplicación de instrumentos como el Bradenscale. El resultado riesgo moderado de desarrollar úlceras

por presión el 13,8%. Los principales eventos fueron poca práctica de marcha y el uso de sillas de ruedas 78,10%, exposición a la humedad de la piel 46,9%, falta de sensibilidad 50% y quizás una malnutrición 46,9%. Se concluye que el riesgo de tener úlcera por compresión era moderado y que el conocimiento del cuidador podría prevenir el desarrollo de lesiones cutáneas. (7)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Platas Alvaro, V. Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio e. Bernales, 2017. El propósito es precisar los eventos favorecedores de la presencia de úlceras por compresión aplicando la escala de Braden en ancianos de los servicios médicos. Investigación cuantitativa, descriptiva observacional. L50 mayores adultos conformaron la muestra según criterio de selección, el método utilizado fue la observación y la escala de Braden que determina los factores involucrados en la presencia de úlceras por compresión. Los encontró que el 40% del grupo etareo más comunes fueron 60-70 años, el 50% fueron hombres y los factores causantes de las úlceras por compresión fueron la poca movilización, inactividad, fricciones, deslizamiento. Las enfermedades limitantes asociadas fueron, neumonía 24%, cardiovascular 22%, cerebrovascular 20%, alteraciones metabólicas 20%, las situaciones que más se presentaron en estos pacientes fueron la inmovilización, la humedad, la cama dura la postración, la desnutrición, fricciones. Así concluimos que existe alto riesgo de desarrollar úlceras por presión en estos pacientes.(8)

Gutiérrez A. (2015), en Callao-Perú, realizó un estudio titulado “Riesgo a úlceras por presión en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao”, El objetivo era identificar el riesgo de desarrollar úlceras por compresión utilizando equipos Norton. El diseño del

estudio es de tipo transversal cuantitativo y descriptivo, considerando 152 ancianos como muestra, la edad promedio de los pacientes fue de 80 años 39,4% mujeres y 48% también demostraron tener un riesgo moderado. Úlceras por compresión, el 53,9% presentaba una condición física normal, el 55,3% tenía un estado mental deteriorado, el 50,7% tenía disminución de la actividad, el 51,3% caminaba con ayuda y la incontinencia era de 57,9%. Se concluyó que todas las personas mayores tienen un riesgo moderado de desarrollar úlceras por compresión. (9)

Mancini P. y Oyanguren R. (2014), en Chiclayo, realizaron un estudio de investigación, cuyo título fue, “Factores de riesgo para desarrollar las úlceras por presión en los pacientes de la tercera edad”. El propósito fue mostrar la presencia de úlceras por compresión en pacientes internados, el estudio es de cohorte de casos anidado por cohortes, y se encontró que 189 ancianos fueron hospitalizados en mayo y septiembre. La edad media es $76,8 \pm 9,97$, la incidencia es del 3%. De manera similar, las fuentes de riesgo son de alto riesgo a muy alto riesgo por edad, abrazaderas mecánicas según la escala de Norton. Conclusión, La edad avanzada y el sexo femenina son factores causantes de las úlceras por presión según la escala de Norton y este es muy alta. (10)

2.1.3. Antecedentes locales

No se encuentra estudios de relevancia

2.2. Bases teóricas

2.2.1. ÚLCERAS POR PRESIÓN

Definición. La OMS define las úlceras por presión a las lesiones de la piel o tejido, se dan por lo general en las prominencias óseas, los determinantes por lo general son el exceso de presión o fricción que se infringe sobre ellas. Las heridas provocan dolor, dificultad para desplazarse y muerte. Considerando el origen del tiempo en la que el hombre apareció en la tierra,

han estado enlazados en cualquier instante de su ciclo de vida y las adversidades relacionado a su cuidado y su tratamiento son, por ende, tan remotos igual que la presencia del ser humano en la Tierra.

El motivo de saber tratar estas heridas, a través de la historia, fue siempre aminorar los riesgos y ceñir las complicaciones. El dolor, la pérdida de continuidad de la piel, pusieron a prueba el intelecto del ser humano dentro de toda su estancia en el planeta. (11)

Etiopatogenia

La presión

Considerado por muchos, como el punto de quiebre que implica la génesis del desarrollo de las UPP por mucho tiempo. Se define como una porción de fuerza proyectada de manera perpendicular sobre un objeto.

Pero de esta energía perpendicular, pueden ejercerse otras coacciones en paralelo a una superficie determinada. Estamos hablando de fuerzas de cizalla. Tiene por concepto la cuantía en la fuerza proyectada paralelamente sobre un objeto o área de aplicación. Se ha evidenciado que cuando sólo se genera fuerza de forma perpendicular sobre la piel, también se forma, en el interior de los tejidos, una fuerza de cizalla muy junto a las prominencias óseas.

En personas despierta con un grado de conciencia, la constante presión tiene como efecto provocar pequeños movimientos para atenuar la presión que se le ejerce y restablecer la perfusión. Pero las personas que están inconscientes, anestesiados o relajados, no sienten y tampoco responden a estos estímulos por lo que no se mueven espontáneamente.

Ante tal evento, el tegumento torna una coloración pálida como secuela de la poca perfusión o flujo sanguíneo y la poca captación de oxígeno. La capa externa de los capilares puede dañarse, cediendo a estas células y fluidos, filtración al espacio intersticial, lo que genera un tegumento indurado y un eritema no blanqueable. Si la isquemia continuara, concluiría en un tegumento y quienes los conforman, de impresión necrosada. (12)

Así mismo, un modelo experimental animal, la medición de presión dentro de los tejidos, muestra que es elevado en 3 a 5 veces cuando es medido próximo a una prominencia ósea, que aplicar presión a la piel que está por encima de dicha prominencia

Actualmente, sabemos que el incremento de presión genera un daño a corto plazo, mientras que las más reducidas suelen ocasionar el mismo daño, pero a largo plazo.

Cizalla y fricción

Son dos palabras que se muestran en los conceptos donde abarca la causa de las UPP y a su vez, de forma equivocada, suelen ser usadas de forma muy diferido.

Cuando aplican presión de cizalla por encima de una superficie, ésta pierde su morfología, por tanto, la alteración de su forma es denominada como “deformación de cizalla”.

La fuerza que se ejerce contribuye al génesis de cizalla ya que mantiene la piel en su sitio mientras las demás partes cuerpo, por acción gravitatoria, genera un deslizamiento con dirección a los pies de la cama o hacia el borde de la silla.

El cabecero de la cama, según el ángulo de elevación, o el respaldar del sillón, predomina de forma activa la magnitud de las fuerzas de cizalla por encima de un objeto o superficie.

Todas las posibles posiciones con sus respectivos ángulos, pueden ocasionar tensiones de cizalla, esto es porque el cuerpo sufre un deslizamiento cuesta abajo. Con una posición de 45° lo que ocasiona es una mezcla especialmente elevada de presión de cizalla, generando cierto enderezamiento en los glúteos y en el sacro dado que, en este ángulo, la parte superior del cuerpo, el peso que ejerce por acción de la gravedad, se divide equitativamente en fuerzas perpendiculares y tangenciales. (13)

Aplicar de manera localizada una presión sobre la superficie del tegumento, pueden causar una fuerza de cizalla. Dicha presión, provoca que los tejidos se compriman y se genera distorsión de los demás tejidos. Se dice que la

presión de cizalla, toma un papel en conjunto con la presión que ocasiona el daño, la isquemia de la piel y de los demás tejidos, lo cual resulta en la UPP.

Cuando la fuerza de cizalla es aplicada al tegumento, el grado de traslado que se genera entre los planos que tienen los tejidos, se ve afectado por la propiedad laxa del tejido conectivo que se hallan entre distintos planos tisulares. A mayor edad, mayor probabilidad de la disminución de la elasticidad y turgencia de la piel. En congruencia, si aplicamos fuerzas externas, provocamos desplazamientos más pronunciados en toda la superficie donde se ejerce tales fuerzas.

Estas diferencias de rigidez en los planos tisulares, genera que haya una alteración, en gran o poca medida, cuando ejercemos una fuerza externa. Los tejidos con más rigidez se distorsionan en poca medida. El hueso y músculo siempre tendrá un riesgo elevado de presentar presión de cizalla, pero también encontramos ciertas diferencias entre el músculo y el TCSC y entre éste con el tegumento. Por ello, las escaras se evidencian, con mucha frecuencia, sobre el tegumento que recubre, con todos los planos establecidos, algún hueso prominente. Las personas con prominencias óseas marcadas tienen, de manera especial, predilección a tener una presión de cizalla. En las personas delgadas presión que se ejerce encima del coxis y el sacro, son más elevados que en personas obesas.

La presión de cizalla tiene a reducir el flujo de sangre por medio estos mecanismos:

- a) Capilares obstruidos por compresión directa.
- b) Lecho dérmico estirado y estrecho.
- c) Vasos cuya dirección es perpendicular a la piel, se flexionan y rompen. Pero, los múltiples vasos con diámetro y profundidad incrementada pueden verse afectada por la presión de cizalla. El componente sanguíneo, son las arterias perforantes, que nutre e irriga la piel y el TCSC y tienen como origen arterias que están en el inferior de la fascia que recubre el músculo tiene una proyección perpendicular. Esta manera de irrigar las hace de

forma especial, sensibles a la presión de cizalla, ello genera la aparición de UPP con gran tamaño.

La presión de cizalla disminuye la perfusión y provoca mayores alteraciones y obstrucciones de los capilares en el músculo que está en una zona circundante a hueso prominente. En consecuencia, si la presión de cizalla es disminuida o neutralizada, puede haber tolerancia a presiones aumentadas sin que ello origine algún tipo de obstrucción.

La fuerza de fricción, entre la persona y el área de soporte, depende de la proyección perpendicular con la que se ejerce y del coeficiente de fricción que ambos provocan. Con una proyección de fuerza perpendicular alto, la fuerza de fricción será igual de alta y si el coeficiente de fricción es elevado, la fuerza de fricción será igual de crecido y la fuerza que necesite el paciente para conseguir tal desplazamiento sobre el área de soporte. (14) Todo ello dependerá de:

- a) El tipo de ropa, de ser rugoso el coeficiente de fricción será elevado.
- b) Piel y área de soporte húmedos, aumentan el coeficiente de fricción.

Cuando el tegumento se ve rendido frente a una proyección tangente por fricción mayor que una fuerza ejercida de forma perpendicular, pueden ocasionar ampollas, abrasiones o úlceras superficial. El músculo, siendo parte del plano tisular profundo, también puede verse afectado por todo este mecanismo

Factores que propician al desarrollo de una UPP

En términos fácticos, la causa debe manejarse con una variedad de factores, así podemos establecer dos grandes grupos condicionantes para su inicio y posterior desarrollo.

Por lo tanto, emergen un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos, que motiva la reducción a la tolerancia del componente tisular a ciertas fuerzas ejercidas sobre ello.

Los factores intrínsecos tienen relación con la condición física de la persona. Los cambios suelen ir de manera lenta o se tornan difícil. Los factores extrínsecos están más ligados con el entorno de la persona. Desde

otro punto de percepción, estos factores determinan cuan magno es la fuerza, por el que se incluyen el tipo y la duración de la misma. (15)

Factores intrínsecos

La inestabilidad hemodinámica es producida por la alteración de la función de los principales órganos como el pulmón, corazón, cerebro, riñón se muestra por presión del torrente sanguíneo inestable y posterior hipotensión, taquicardia o bradicardia, hipoxemia y/o hipoperfusión. Los factores que, de una forma u otra, contribuyen en el paciente crítico son la reducción de la volemia circulante, la disminución de la resistencia vascular provocado por una infección generalizada y la reducción del gasto cardíaco. Las personas con falla multiorgánica la perfusión tisular se ve perturbada por todo este mecanismo y los hace incapaces de conservar la homeostasis.

1. Vasopresores

Investigaciones sugieren que las drogas vasopresoras aumentan la probabilidad de desarrollo de UPP en el paciente crítico. Levine et al, en un estudio reciente, concluyó que un 92,3% de los pacientes que presentaron hipotensión en el momento de la aparición de la UPP, estaban sujetos a tratamiento con vasopresores.

La noradrenalina y adrenalina son los vasoconstrictores más potentes que se usan para elevar la presión sanguínea. La vasopresina, dopamina y fenilefrina son otros vasoconstrictores de uso común. Los vasopresores inducen a la vasoconstricción arteriolar, actuando especialmente en la periferia, para conseguir un incremento de la presión arterial media (PAM). La intención es mejorar la perfusión central y disminuir la hipoxia, por lo que son requeridos como fármacos claves para el correcto tratamiento de shock.

Sin embargo, al generar una vasoconstricción periférica llamativa, estos medicamentos provocan lo que conocemos como hipoxia celular periférica, hipoperfusión tisular y malnutrición celular. El origen de las UPP va de la

mano con una inapropiada oxigenación, poca disponibilidad de nutrientes y una PAM no mayor de 60 milímetro de mercurio.

En ciertas ocasiones, se suele administrar en simultáneo uno o más vasopresores, lo que, por consiguiente, eleva el riesgo de aparecer una escara. A pesar de ello, estos fármacos se consideran vitales y su administración es necesaria para preservar la salud en el paciente.

2. Hipotensión

Cuando hay una disminución de la presión arterial, el cuerpo humano intenta compensar desviando componente sanguíneo desde las zonas no vitales, como el tegumento, hacia áreas vitales que están siendo afectadas. Teniendo en cuenta este mecanismo, la piel puede verse rendida a una injuria en la reperfusión cuando se pretenda restablecer el flujo sanguíneo. McCord y Bulkery demuestran, en sus investigaciones, que la oportunidad requerida para que se active todo un mecanismo de reperfusión genere diferentes tipos de daño tisular, tiene cierta influencia por las características individuales y comorbilidades presentes en los pacientes. (16)

El estudio de Wilczweski et al, demuestra que 94 pacientes que fueron ingresaron a UCI por traumatismo medular, concluyeron que la reducción de la presión arterial media, con una PAM < 70 mmHg fue un indicador relevante al desarrollo de UPP.

3. Hipoxemia

En un estado crítico y en reposo, el organismo solicita del uso de oxigenoterapia, que es a consecuencia de una hipoxemia. La investigación de Tarnowski et al, examinaron las singularidades de 29 pacientes con UPP que desarrollaron durante su estancia hospitalaria y el 41% presentaron hipoxemia.

4. Anemia

El sistema cardiovascular, como parte de sistema vital, se esfuerza por preservar una capacidad idónea para transportar oxígeno así poder cubrir el requerimiento metabólico que pide el cuerpo. El oxígeno que garantiza la supervivencia de la célula, por lo que, una anemia puede ser el punto de

partida para manifestarse las perturbaciones en el funcionamiento de todos los sistemas, inclusive el sistema tegumentario.

Sabemos que, en enfermedades crónicas la anemia está altamente relacionada con el inicio de UPP, generalmente va de la mano de una reacción involuntaria de pérdida de peso acompañado con hipoalbuminemia.

5. Hipoventilación

Es lo que conocemos como una depresión ventilatoria, el oxígeno no hace su ingreso eficaz y su posterior eliminación de CO₂. En una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) el flujo espiratorio se ve condicionado a obstrucción crónica la que el intercambio gaseoso es inadecuado. Pender y Frazier, en un estudio, intentaron dictaminar la prevalencia de UPP en pacientes con VM y redactar las relaciones entre la prevalencia, la afusión de tejidos y la oxigenación sistémica, el cual determinó que el 20% de personas sujetos a ventilación mecánica generó alguna escara. (17)

6. Insuficiencia cardíaca congestiva

Un corazón insuficiente es incapaz de eyectar la sangre idónea para cubrir los requerimientos metabólicos del cuerpo, sea por ejercicio o en reposo, y prevalecer las presiones de llenado. Ello genera una reducción de afusión tisular seguida de venas congestivas que, en un inicio, es a nivel del pulmón, y en algunos casos suele ser sistémica. El paciente experimenta ansiedad, confusión, debilidad, fatiga y desarrolla edemas. Un estudio retrospectivo de Cox, reveló que 347 pacientes ingresados a UCI que padecían enfermedad relacionadas al corazón estaba fuertemente anexado con la aparición de UPP.

Hipovolemia

Cuando disminuye el volumen circulante, ocasiona lo que llamamos taquicardia, generando así un shock hipovolémico que se origina cuando la volemia circulante es tan ínfima que el cuerpo es incapaz de cumplir los requerimientos metabólicos provocando una perturbación en el correcto funcionamiento del cuerpo humano.

Infección, sepsis e hipoalbuminemia

La albúmina sérica en niveles bajos, es considerado como indicador de inflamación y contribuyen al origen del edema y posterior anasarca. Según Levine et al en su estudio retrospectivo, incluyó a 20 pacientes que desarrollaron UPP a pesar que recibieron oportunas maneras de prevenir escaras y descubrieron que un 100% tenían la albúmina sérica en rangos bajos (<3,4 g/dl), lo que inducía a pensar que el proceso de tales pacientes era severo.

El desarrollo de UPP tiene como factor de riesgo cualquier condición que disminuya la perfusión tisular. Young et al hicieron un estudio coparativo con el flujo sanguíneo de la piel por medio de un Doppler siendo un estudio siendo 11 el número de personas que padecen sepsis, 19 los post operados de bypass aorto-coronario, 9 adultos jóvenes que tuvieron patologías aleatorias y 10 adultos mayores. Los pacientes que padecieron septicemia tuvieron una perfusión tisular reducida y una reperfusión elongada. (18)

Edema y anasarca

Reanimar la paciente con fluidos EV ocasiona una génesis de edema generalizado. La ICC, la insuficiencia renal y la insuficiencia hepática de la mano de una hipoalbuminemia son causantes de anasarca.

El riego tisular comprometido y el crecimiento de la permeabilidad capilar por injuria vascular son generadores del inicio de edemas y de la escasa tolerancia de la piel a diferentes presiones ejercidas sobre ella.

Insuficiencia renal crónica

Las personas que padecen IRC en UCI se pueden indicar terapias de hemofiltración, hemodiafiltración y por qué no decirlo, hemodiálisis.

Que desarrollen UPP ocasiona el incremento del riesgo debido a la motilidad limitada durante la terapia de reemplazo renal. Sin embargo, existen pacientes que el cuerpo les producen hipotensiones severas, debido al estrés que sufren en el caso de la diálisis.

En el estudio de Nijs et al demostraron que el inicio de UPP en diferentes estadios en pacientes ingresados a UCI fueron estrechamente relacionados con dálisis. (19)

Discapacidad sensorial/ Alteraciones del nivel de conciencia

1. Accidente cerebrovascular

Un ACV ocurre en el momento que el flujo sanguíneo, en el parénquima cerebral, se detiene. Tiene muchas causas, pero se remarcan dos, una isquémica por obstrucción de un capilar y hemorrágica por ruptura del algún aneurisma. En consecuencia, el nivel de conciencia se ve distorsionado, por lo que, puede ser de manera temporal o permanente. En un estudio prospectivo de Berlowitz et al evidenciaron que 301 hospitalizados y que tuvieron perturbación del nivel de conciencia y dedujeron que, tiene una mayor probabilidad de desarrollar UPP.

2. Coma

Los pacientes en estado de coma, con nivel de Glasgow 3/14, no responden a estímulos sensorial, fotónico o sonoro. Se evidencia como una perturbación el ciclo del sueño y es casi imposible comenzar movimientos voluntarios. Congruentemente, el paciente al no poder independenciar en la motilidad, requieren ser sometidos a cambios posturales, lo cual los hacen más vulnerables al generar de UPP. El estudio de Boyle y Green que realizaron fue el ingreso de pacientes a UCI y determinaron que el coma, y todo lo que ello implica, estaban muy relacionados al inicio de una UPP.

3. Lesión medular

Los pacientes ingresados por lesión medular, un 30% a 50%, generan escaras por lo menos hasta el 1° mes de su presencia en el hospital. El Consorcio Médico de Lesiones Medulares, en estos pacientes la hipotensión está figurada como el principal factor de riesgo. La disminución en la función nerviosa simpática causa un compromiso en la función vascular a nivel de la microcirculación lo que genera que estos pacientes estén más propiciados a una baja perfusión de los tejidos.

4. Anestesia/ Duración de la cirugía

La anestesia interrumpe los mecanismos de protección muscular, tanto metabólicos como mecánicos, y provoca alteraciones en el estado vascular, perfusión tisular, presión sanguínea, respuesta al dolor e intercambio de oxígeno y CO₂. Todo esto, puede elevar el riesgo de desarrollar UPP. El estudio de Marchette et al, muestra a 161 pacientes adultos mayores ingresados a UCI y que fueron intervenidos de forma quirúrgica. Con un promedio de tiempo de 4.5 horas, estuvieron fuertemente ligados con el ascenso en la incidencia de la UPP.

Edad

Los extremos del ciclo de la vida, llámese prematuros y en adultos mayores, tienen mayor vulnerabilidad a la interrupción tegumentaria. La piel sufre muchos cambios con el paso del tiempo y la edad. Existe poca renovación de la célula, una elasticidad escasa, el TCSC está adelgazado, la masa muscular se reduce y también el bañado vascular junto con la oxigenación en el interior del tegumento. El comienzo de una UPP se incrementa con la edad.

Cambios relacionados con el final de la vida

En el ocaso de la vida, acontecen cambios fisiológicos significativos y durante el proceso de fallecimiento, suelen verse afectada la piel y pueden revelarse como alteración del pigmento, turgencia, elasticidad e integridad. Este proceso puede ser inevitable, ya que ocurre inclusive cuando son aplicadas las prevenciones que aconsejan las guías de cuidado al paciente.

Fallo o fracaso de la piel

La hipoperfusión provoca necrosis en la piel y tejidos subyacentes, es provocado por la mala función de los sistemas del cuerpo humano. En esa circunstancia, perjudicar la afusión de los tejidos es un factor de riesgo que funciona de proporcional al grado ocasionado por el baño tisular. Los pacientes en estado crítico y diagnosticados de falla multiorgánica e infección generalizada, presentan un riesgo incrementado de hipoperfusión

provocado por la falla en la función microvascular, aumento del requerimiento de O₂ y la vasoconstricción.

Síndrome de disfunción multiorgánico

Es la alteración del correcto funcionamiento del organismo en el ser humano en el que el equilibrio no se mantiene sin las medidas necesarias. Según Curry et al, estudia a 29 pacientes dentro de UCI que habían sufrido deterioro del tegumento. También presentaron falla de, por lo menos, 2 órganos o uno acompañado de una infección generalizada. Más del 75% tenían una PAM por debajo de lo normal, requirieron de ventilación mecánica y desarrollaron abundante edema en todas las partes de su cuerpo. La falla de los riñones y el pulmón fue más frecuente que el corazón y el hígado. La infección estuvo en un 62,1% de los sujetos por lo que dedujeron que el depende de otros factores para que genere fallo en la piel. Hasta el momento, se ha demostrado que los avances en donde están inmerso la tecnología, no evitan el desarrollo de una UPP. (20)

Paciente crítico traumatológico

Prevenir el daño tisular en sus estadios iniciales, en estos tipos de pacientes, antes de su estadía hospitalaria, puede no ser viable debido a la vulnerabilidad de sus signos vitales, a las heridas y lesiones, la necesidad de colocar un collarín cervical en un objeto rígido y quizás el tiempo que implique el traslado hasta el lugar de atención. Aparte de todas lo que implique ello, debemos no pasar por el alto el tiempo de cirugía y de recuperación.

En las personas con pérdida de conciencia, a veces, suelen ser indicadas las inmobilizaciones por mucho tiempo e inclusive la colocación del collarín cervical, el cual ocasiona un desarrollo ideal de necrosis en la región occipital, área del sacro y talones. Así mismo, considerar fallo multiorgánico que pueden avecinarse.

Paciente quemado

Existe riesgo incrementado de tener UPP en pacientes quemados, esto es por la ausencia significativa de la integridad cutánea, pérdida de peso e inmovilidad. Estos pacientes, padecen una pérdida súbita de la volemia con lo que la perfusión de la piel se ve disminuido para poder conservar las funciones esenciales de los órganos vitales. En ese sentido, puede precisar colocación de TET. Las áreas no afectas también tienen aumento de riesgo de generar UPP debido a que sufren maceración inducida por los fluidos que se pierden de manera deliberada desde el área quemada y que recaen sobre la piel no afectada.

Índice de masa corporal

Un paciente obeso tiene muy bajo riesgo de iniciar UPP y en algunos estudios, inclusive, se concluye que el incremento del panículo adiposo sirve como protector anti escaras.

Sin embargo, es más que un secreto a voces que la obesidad afecta de una forma muy negativa al cuerpo humano. El aumento de una grasa en todo el cuerpo imposibilita la precepción de huesos prominentes. El incremento que esta grasa ejerce sobre la vejiga, por el elevado peso del panículo adiposo, aumenta el riesgo de incontinencia urinaria y estos pacientes tienen más tendencia a presentar sudoración nocturna, con lo que confirma, con la humedad, un riesgo considerado de maceraciones en la piel.

Factores extrínsecos

1. La inmovilidad

Tal inmovilidad colabora a la congestión vascular y al edema. Se ha observado que 14 días de reposo en cama ocasiona disnea, alteración del transporte de O₂, disminución de glóbulos rojos y disconformidad a la actividad, reduciendo la fuerza de la muscular hasta un 1.5% cada día.

2. Elevación del cabecero de la cama

Con el cabecero elevado, se disminuye la regurgitación y una posible aspiración, por lo que, mejora la hematosis en los pulmones. Sin embargo,

30° o quizás más, incrementa la presión sobre la superficie del tegumento, predominantemente sobre la zona sacra y el isquion, y por tanto la posibilidad de deterioro de la integridad cutánea o de daño en tejidos profundos se ve sumamente incrementada.

Quizás esto es lo que genera que las guías de neumología que buscan evitar neumonía por aspiración entren en conflicto con las guías que, también, buscan prevenir una UPP. La de neumología, recomienda subir el cabecero a 45° mientras que, la otra guía, a 30° o inferior a ello. La aspiración, inicia una amenaza latente para una correcta oxigenación, hipotéticamente se considera una prioridad más alta que la posición del paciente, por lo que muchos toman en cuenta la primera y olvidan la segunda, se debe tomar a ambas guías con el mismo grado de importancia. (21)

3. Posición de prono

Utilizado en UCI para el mejoramiento y tratamiento del paciente con dificultad para respirar en fase aguda y está relacionado a un aumento de la probabilidad de tener UPP. Hay recolección de incidencias en un 65% entre pacientes sujetos a dicha posición.

4. Nutrición

El efecto catabólico se acelera en el paciente en estado crítico, debido a una respuesta inflamatoria aguda. Tal efecto ocasiona un impacto negativo sobre la nutrición del paciente, ya que en reposo aumenta los requerimientos de energía y con ello la eliminación de nitrógeno, lo que da como resultado un aumento considerado de las necesidades proteicas y energéticas. Un proceso inflamatorio limita la nutrición y sus efectos positivos, generando un desorden nutricional.

5. Tiempo de estancia hospitalaria

Existen estudios donde indican resultado variados en la relación entre la duración de la estancia hospitalaria y eventos no deseados en distintas áreas de salud. Tienen una relación con la escasa deambulacion y comorbilidades presentes. Un estudio de Hauck et al evaluaron 20.689 pacientes ingresados en hospitales públicos con un tiempo de estancia de

5 días y encontraron que, con cada noche adicional, la probabilidad crecía de un 3.1% de generar UPP.

6. Hábito tabáquico

Algunos investigadores lo identifican como un elemento aislado en el desarrollo de escaras, sin embargo, otras investigaciones no encuentran relación alguna, generando contradicciones en las evidencias. Lo que sí es evidente, es que la vasoconstricción que ocasiona la nicotina relacionado con el Co2 y que desvían el oxígeno, provocan lentitud en el proceso de sanación, lo cual propicia a desarrollar comorbilidades con aterosclerosis o EPOC.

7. Dispositivos

Cuando utilizan dispositivos con fines diagnósticos o terapéuticos y como respuesta a ello se crea una escara, ésta toma las dimensiones muy parecidos al dispositivo en mención. Podemos incluir a las cánulas binasales, mascarillas de presión positiva, TET, SNG, cinturones pélvicos, sondas Foley, entre otros.

Generalmente, cabeza y cuello es donde están ubicados estos objetos, el cual abarcan entre el 30% al 70%. Prevenir se torna complejo, ya que tal dispositivo tiene carácter fundamental para el manejo del paciente en estado crítico. Las UPP de forma inevitable se dan en situaciones donde:

- a) Contraindicación de ajuste o recolocación el dispositivo terapéutico.
- b) Imposibilidad de observar la piel.
- c) La humedad y el edema subyacente bajo el dispositivo compromete la tolerancia a la afusión del tejido. (22)

CLASIFICACIÓN

Utilizado para declarar cuan severo está el área lesionada a estudiar. Un sistema clasificatorio nos muestra una gama de categorías enumeradas que se relacionan según el daño en los tejidos.

El objetivo primordial es estandarizar la recopilación de información y propiciar algún concepto habitual de la severidad de la escara para fines de la evaluación o la investigación.

Categoría I: Eritema no blanqueable:

Tegumento intacto con eritema no blanqueable de una región localizada comúnmente donde se ubica un hueso prominente. Esta área torna una pigmentación oscura y quizás no se observe palidez visible, aunque el color puede ser diferido de la piel que lo rodea de forma circundante. La región puede ser dolorosa, suave, firme, temperatura alterada en comparación con los tejidos adyacentes. Esta categoría puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura por lo que puede indicar personas "en riesgo".

Categoría II: Úlcera de espesor parcial

Se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho rojo-rosado en la herida, sin esfacelos. También suele presentarse como una flictena o blíster intacta con contenido sero-sanguinolento, o abierta. Podríamos decir que es una úlcera superficial con brillo o no sin esfacelos o hematomas, lo cual indicaría lesión de los tejidos profundos. Dicha categoría no debería ser utilizada para la descripción de laceraciones, dermatitis asociada a incontinencia, lesiones de esparadrapo maceración o excoiación.

Categoría III: pérdida total del grosor de la piel

Se observa una pérdida completa del tejido. El tejido celular subcutáneo puede ser visible, pero los huesos, músculos o tendones no están expuestos. Puede haber presencia de esfacelos, pero no oculta la profundidad de la ausencia de tejido. Puede incluir presencia de cavitaciones y tunelizaciones.

Esta categoría varía según la localización anatómica de la herida. Existen sitios donde no hay presencia de tejido adiposo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo; y las heridas de este estadio pueden ser superficiales. En contraparte, los sitios de mayor adiposidad pueden generar escaras de estadio III de carácter profundo.

Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos

Se evidencia la pérdida total del grosor del tejido con componente óseo, músculo o tendón, de manera expuesta. Los esfacelos suelen estar presentes. Incluye muy frecuentemente tunelizaciones y cavitaciones.

La profundidad en esta categoría varía según el sitio anatómico. Se visualiza el hueso o músculo expuesto o es directamente palpable. (23)

Valoración del riesgo

Existen muchas guías que sugieren realizar una evaluación del riesgo, en cualquier nivel de atención o domicilios, valorar el riesgo de forma periódica y evidenciar los cambios que se encuentren.

La valoración del riesgo de aparición de escaras debe hacerse de manera íntegra y estructural.

La escala que se utiliza para evaluar algún riesgo es un instrumento que dictamina una puntuación o probabilidad que tiene la persona con una serie de parámetros que componen dicho riesgo, con el fin de hallar, de forma prematura y oportuna, la presencia escara y de propiciar un criterio claro y objetivo para aplicar medidas en función a la estimación de riesgo.

Manejo de la presión

Tiene como fin, dar todo cuidado idóneo, para así evitar los efectos adversos que todo este mecanismo conlleva. Para ello, se considera cuatro elementos:

1. Movilización. Las normas o guías recomiendan crear de manera individual un plan de cuidado, que permita fomentar y mejorar la movilidad y deambulación de la persona. En personas con la limitación en la motilidad, es necesario que hagan ejercicios de movilización pasiva.

2. Reposicionamiento. Reducir la magnitud y la duración de la presión sobre las áreas vulnerables, se puede manejar con los cambios de postura. Todas las personas en riesgo de presentar escaras deberían ser reposicionados. La frecuencia no se debe estandarizar, ya que cada

persona posee diferente tolerancia tisular, nivel de actividad y movilidad, situación de enfermedad y necesidades para su confort. Al movilizar a la persona, se debe evitar la fricción y los movimientos de cizalla, por lo que sería de mucha ayuda utilizar entremetidas para levantar y así evitar arrastrar al paciente. Evitemos posicionar al individuo directamente sobre dispositivos, como tubos o sistemas de drenaje.

Está contraindicado utilizar flotadores y rodetes en el momento de la sedestación y el cabecero no se debe elevar más allá de los 30°. También están contraindicados los guantes rellenos de agua o las bolsas de suero para elevar los talones.

Cambiar la posición de decúbito se debe realizar alternativamente, supino, derecha e izquierda y en prono, siempre y cuando la persona pueda tolerarlo y según criterio médico lo dictamine.

3. Superficies especiales de manejo de presión. Es toda aquella superficie que provoca alivio y reducción a la fuerza que se ejerce por encima de ella, sobre lo que se puede apoyar con total normalidad, sea en decúbito prono, supino o en sedestación.

Alguno de estos, poseen características que decrece el efecto de la fricción y del cizallamiento, así como de la humedad y el calor. Se pueden clasificar como:

A) Estáticas: aumenta el área de contacto con la persona. Cuanto más aumentado sea la superficie de contacto, menor será la presión que soporte. Entre estos materiales se encuentran espumas de poliuretano, silicona en gel, viscoelásticas, fibras siliconadas, etc. (24)

B) Dinámicas: permiten continuar de una forma variada los niveles de presión en los sitios de contacto del paciente con la superficie de apoyo.

Se evalúa según la amenaza que presente la persona en genera escaras, para asignar una determinada superficie y de la gravedad de la herida que esté presente:

- Bajo riesgo, es recomendable utilizar superficies estáticas.
- Alto o mediano riesgo, es recomendable utilizar superficies dinámicas o de presión alternante.

4. Protección local ante la presión. Siempre habrá áreas de riesgo para generar una escara, para poder asignar una protección local, los cuales deben ceder el seguimiento diario de los sitios que se ven amenazados y, por consiguiente, ser acorde con otras medidas de prevención. No obstante, existen sitios cuya amenaza es constante frente a la presión que podría generar estos dispositivos.

Se recomienda utilizar apósitos de poliuretano para proteger los sitios donde se encuentre un hueso prominente, por estar sujetas con mucha frecuencia a presiones que la misma gravedad ejerce. Cuando se seleccione el apósito, lo haremos por estas características: Capacidad para manejar el microclima, lugar anatómico donde se pone el dispositivo, facilidad de colocación y retirada, tamaño adecuado y todo ello permita la reevaluación del tegumento sin generar molestias. (25)

Nutrición

Una correcta distribución de agua y un buen soporte de nutrientes son puntos clave que favorecen la prevención y la cicatrización de escaras. También puede evitar las complicaciones locales como una herida infectada. El aporte de líquidos es muy importante para prevenir, ya que una piel hidratada tiene poco riesgo de romperse, sin perder de vista las comorbilidades que puedan tener y los dispositivos que se usan con el paciente. (25)

ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE APARICIÓN DE UPP

ESCALA DE NORTON

Esta escala tiene como finalidad identificar los pacientes que tienen una creciente amenaza de padecer úlceras por presión durante su estadía hospitalaria o inclusive si están siendo atendidos en su residencia (26)

Hay que tener en cuenta que existen distintos agentes que favorecen el desarrollo de este tipo de heridas:

- Edad.
- Malnutrición.
- Inmovilidad de ciertas partes del cuerpo.
- Hospitalización.
- Postración en una cama o silla de ruedas.
- Condición crónica que impida a diferentes áreas del cuerpo recibir nutrición y un flujo sanguíneo adecuado.
- Incontinencia urinaria o intestinal.
- Piel frágil.
- Discapacidad mental o alteración de la conciencia.
- Mala higiene personal.
- Enfermedades debilitantes.
- Existencia de edemas.

Éste es precisamente el objetivo de la escala de Norton, que contempla cinco parámetros:

- Estado general (bueno, débil, malo o muy malo).
- Estado mental (alerta, apático, confuso o estuporoso).
- Actividad (caminando, con ayuda, sentado o en cama).
- Movilidad (total, disminuida, muy limitada o inmóvil).
- Incontinencia (ninguna, ocasional, urinaria o doble incontinencia).

Evaluamos del 1 al 4 (siendo 1 el peor y 4 el mejor), de modo que si alcanzamos una puntuación de 8 o menos, la amenaza de que el paciente tenga una UPP es elevado, si resulta entre 8 y 12 es moderado y si es de 12 a más, la amenaza es ínfima. (27)(28)

2.3. Marco conceptual

Presión: Es la proyección con la que se ejerce una fuerza y ésta perdura por mucho tiempo, en especial sobre un hueso prominente, es la principal razón para el génesis de una escara.

Fricción: Es el movimiento que provoca el roce del tegumento con otras superficies, por lo general rígidas, generando deterioro y descamación de la epidermis.

Cizallamiento: Son fuerzas paralelas cuando dos superficies se deslizan la una sobre la otra. Evidenciado con la cabecera elevada y la sedestación, es aquí donde el tegumento queda fijo contra la cama, sin embargo, de manera simultánea, hay obstrucción de los vasos internos, provocando una baja perfusión tisular.

Humedad: Es la variedad de componente líquido que puede entrar sin dificultad al sistema tegumentario, ya sea el sudor, lágrima, saliva, orina, heces, etc. Lo cual inducen a erosionar y lacerar la piel, con un revestimiento en condiciones húmedas, hace que se reduzca su propia resistencia y ello genera la aparición de escaras.

Úlceras por presión (UPP): una pérdida de continuidad en una superficie epitelial particular de un organismo, generalmente causada por mecanismos de presión y fricción de los materiales y / o equipos utilizados para tratar la enfermedad.

Factores de riesgo: Estas son situaciones o situaciones que ocurren alrededor de personas que muestran cambios en la hemodinámica y requieren el uso de ciertos dispositivos para ser monitoreados en unidades de cuidados intensivos. Adaptarlos al desarrollo de lesiones superficiales epiteliales específicas.

Riesgo de UPP. El estado de la probabilidad o vulnerabilidades de un individuo a lesiones cutáneas secundarias a procesos isquémicos que pudieran afectar las capas superficiales de la piel y las áreas musculares y pueden causar necrosis.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

No se considera pues se trata de estudio descriptivo

2.5. Variables

2.5.1. Variable de estudio

- Características de riesgo para presentar úlceras por presión

2.5.2. Dimensiones

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

2.6. Definición operacional de térmicos

Definición conceptual

Características de riesgo para presentar úlcera por presión Es la vulnerabilidad de un individuo a lesiones cutáneas secundarias a procesos isquémicos que pueden afectar la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo y las áreas musculares y pueden causar necrosis.

Definición operacional

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

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Observacional. El tipo de estudio es aplicado, prospectiva debido a que los datos tomados a propósito de la investigación y transversal porque los datos son medidos una vez.

3.1.2. Nivel

Descriptiva

3.1.3. Diseño

No experimental

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Adultos mayores que estuvieron hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco entre los meses de octubre a diciembre del 2019 que son 120 adultos mayores.

3.2.2. Muestra: Formula de una variable

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

$$N = 120$$

$$p = 0.2$$

$$q = 1 - 0.2 = 0.8$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.2) (0.8)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.2) (0.8)}$$

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

Criterios de inclusión:

Adulto mayor de 60 años que se encuentra hospitalizado en el hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco entre los meses de octubre a diciembre del 2019 y que acepte participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Adulto mayor de 60 años que se encuentra hospitalizado en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco que no acepte participar del estudio.

Adulto mayor en condición de abandono.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

3.3. Medios de recolección de información**3.3.1. Técnica**

La escala de Norton fue aplicada previa autorización del paciente que participa del estudio a quien se le solicitó su autorización previa información del alcance del estudio.

3.3.2. Instrumento**ESCALA DE NORTON**

La escala de Norton mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Fue realizada por Doreen Norton en el año 1962. Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores se suman para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20.

El instrumento será aplicado por un alumno de medicina capacitado para tal fin, para evitar sesgo de selección si es que sería aplicado por el investigador.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos previa autorización del paciente fueron tabuladas en el programa estadístico SPSS v22 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos y de inferencia.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Corresponde a un estudio descriptivo

3.6. ASPECTOS ÉTICO

Esta investigación no afecta la integridad de adulto mayor ni del personal que labora en la institución. Se dará información detallada sobre el estudio y se pedirá autorización a los participantes por medio del consentimiento informado.

La información obtenida será guardada con absoluta confidencialidad y se usará solo para esta investigación. No se manejará nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos.

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: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: Estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Estado físico	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	10	12.2%
Regular	19	23.2%
Mediano	20	24.4%
Bueno	33	40.2%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que el estado físico de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 12,2% se encuentra en estado muy malo según la escala de Norton, 23,2% se encuentra en estado de regular el 24,4% se encuentra en estado medio y el 40,2% se encuentra en estado bueno.

Gráfico N° 1

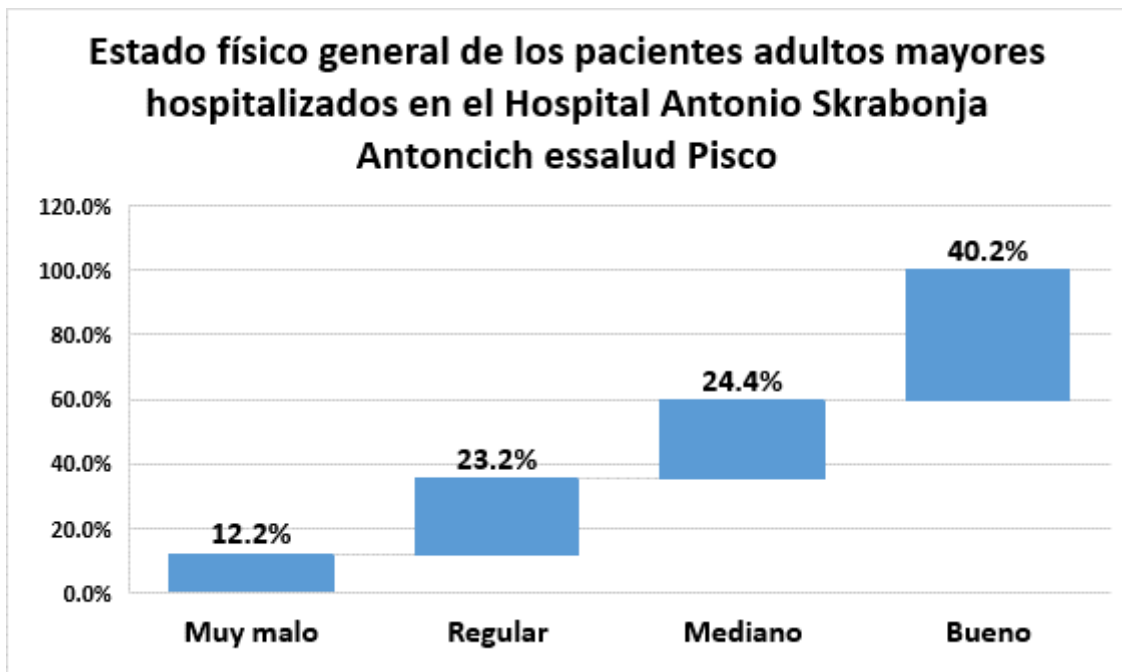


TABLA N° 2: Estado mental de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Estado mental	Frecuencia	Porcentaje
Estuporoso	4	4.9%
Confuso	13	15.9%
Apático	37	45.1%
Alerta	28	34.1%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que el estado mental de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 4.9% se encuentra en estado estuporoso según la escala de Norton, 15.9% se encuentra en estado de confuso el 45.1% se encuentra en estado apático y el 34.1% se encuentra en estado alerta.

Gráfico N° 2

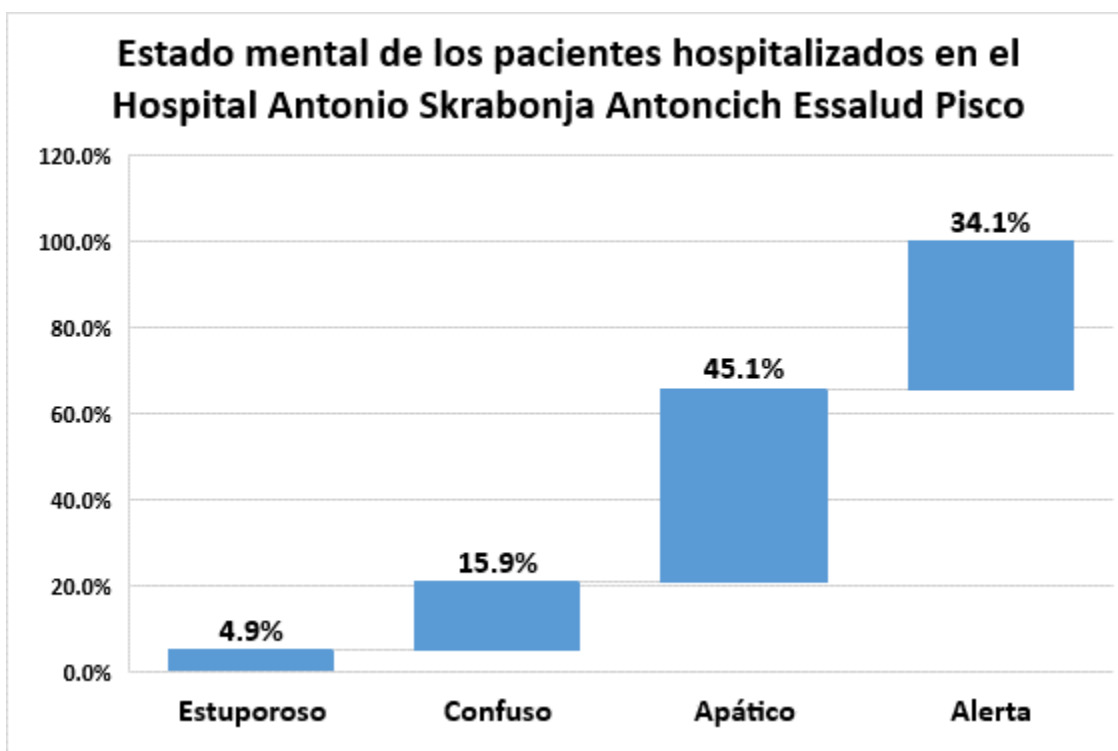


TABLA N° 3: Grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Grado de movilidad	Frecuencia	Porcentaje
Inmóvil	6	7.3%
Muy limitado	19	23.2%
Disminuida	37	45.1%
Total	20	24.4%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que el grado de movilidad de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 7.3% se encuentra en estado inmóvil según la escala de Norton, 23.2% se encuentra en estado de muy limitado el 45.1% se encuentra en estado disminuida y el 24.4% se encuentra con movilidad total.

Gráfico N° 3

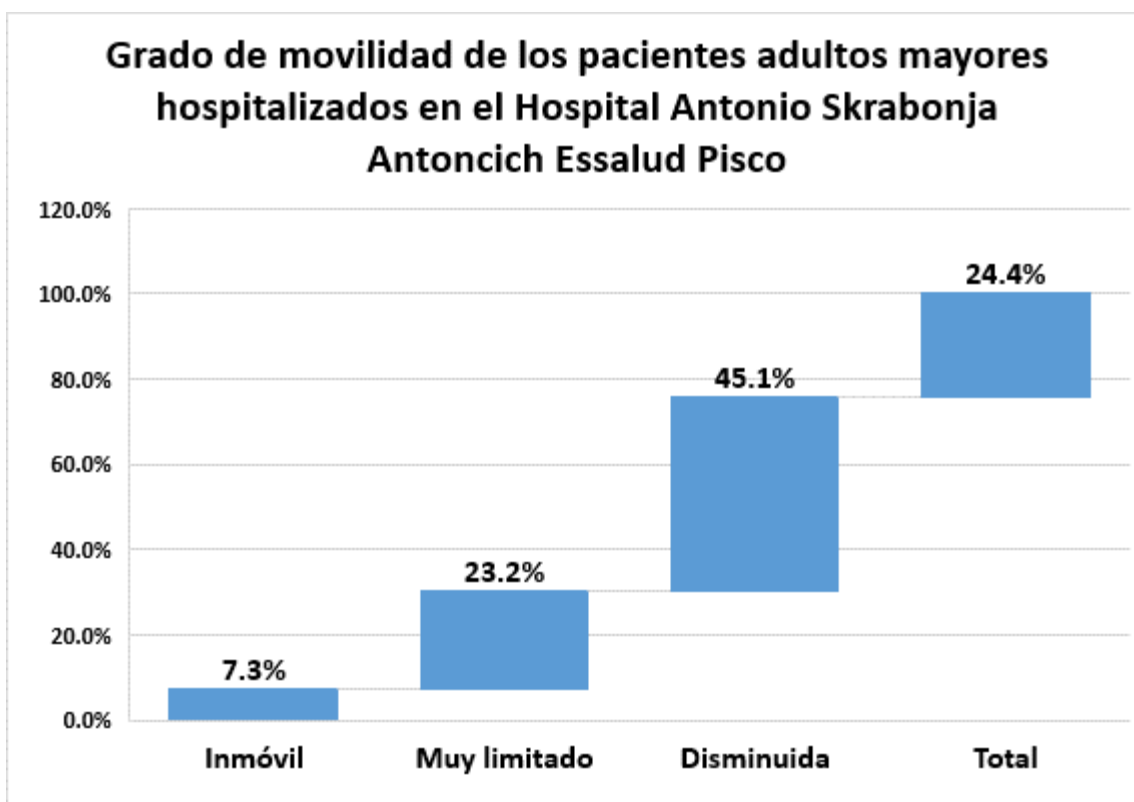


TABLA N° 4: Grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Grado de actividad	Frecuencia	Porcentaje
Encamado	8	9.8%
Sentado	19	23.2%
Camina con ayuda	34	41.5%
Ambulante	21	25.6%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que el grado de actividad de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 9.8% se encuentra en estado encamado según la escala de Norton, 23.2% se encuentra en estado de sentado el 41.5% camina con ayuda y el 25.6% es ambulante.

Gráfico N° 4

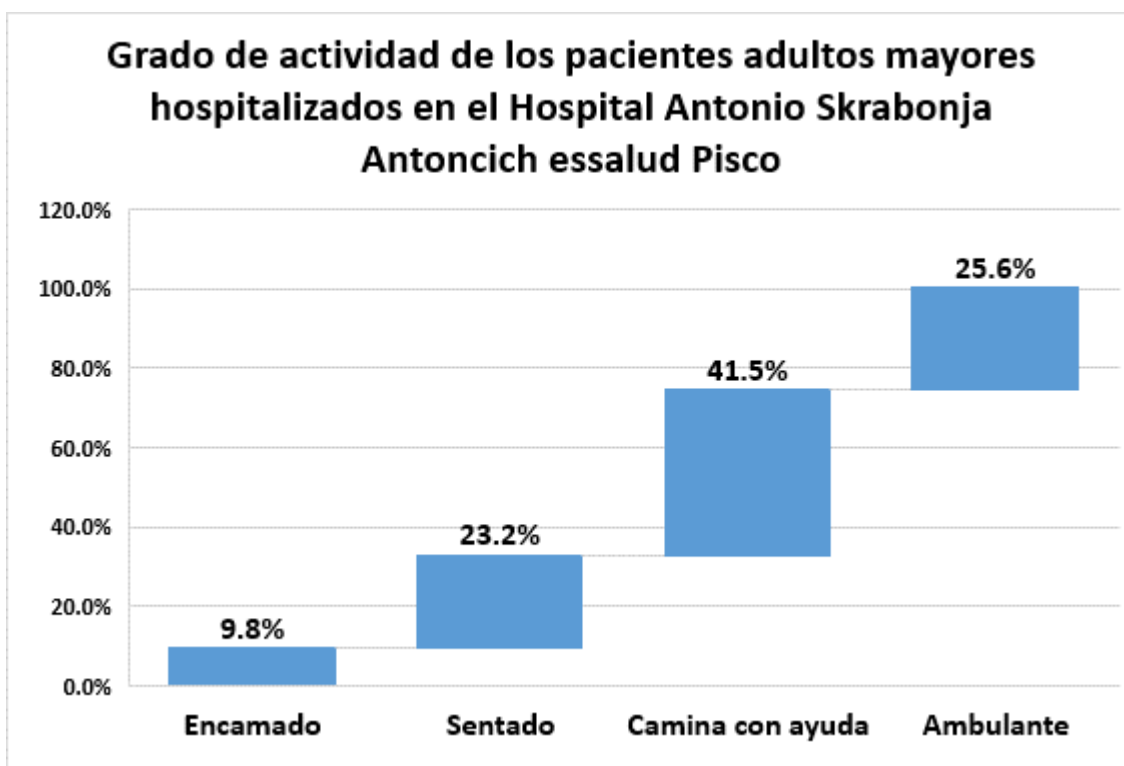


TABLA N° 5: frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Incontinencias	Frecuencia	Porcentaje
Urinaria y fecal	5	6.1%
Urinaria	18	22.0%
Ocasional	26	31.7%
Ninguna	33	40.2%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que la frecuencia de incontinencia urinaria de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 6.1% se encuentra en con incontinencia urinaria y fecal según la escala de Norton, 22.0% se encuentra con incontinencia urinaria solamente el 31.7% tienen incontinencia ocasionalmente y el 40.2% no tiene incontinencia.

Gráfico N° 5

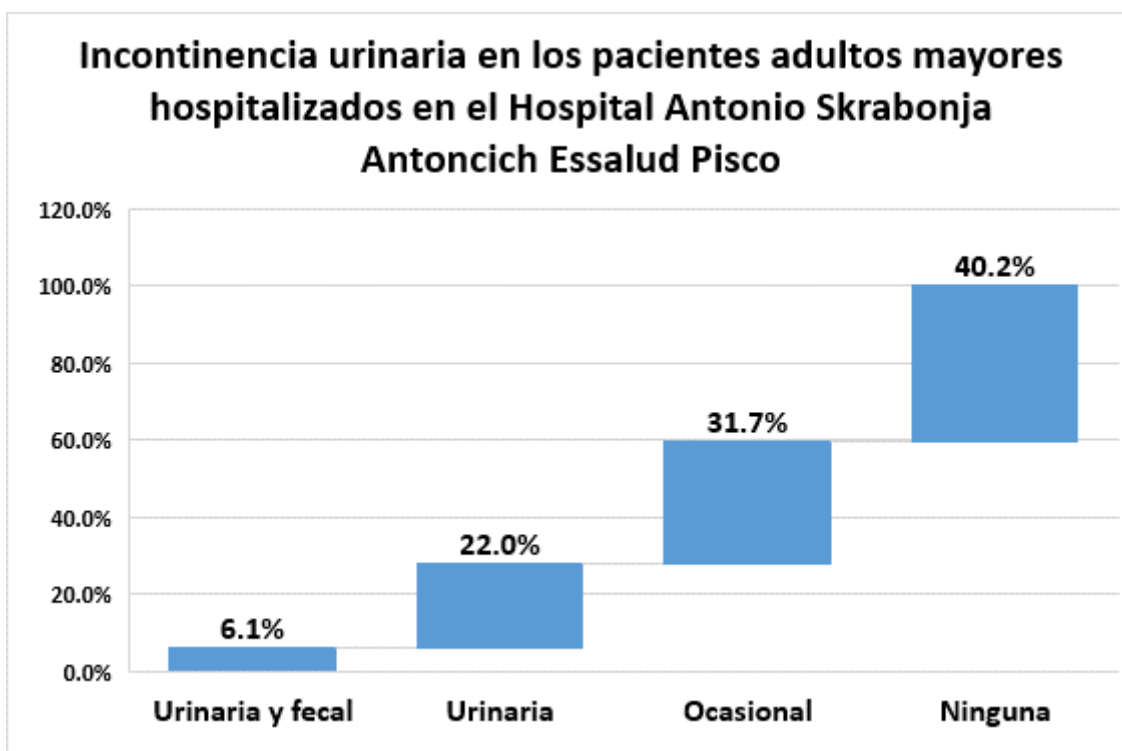


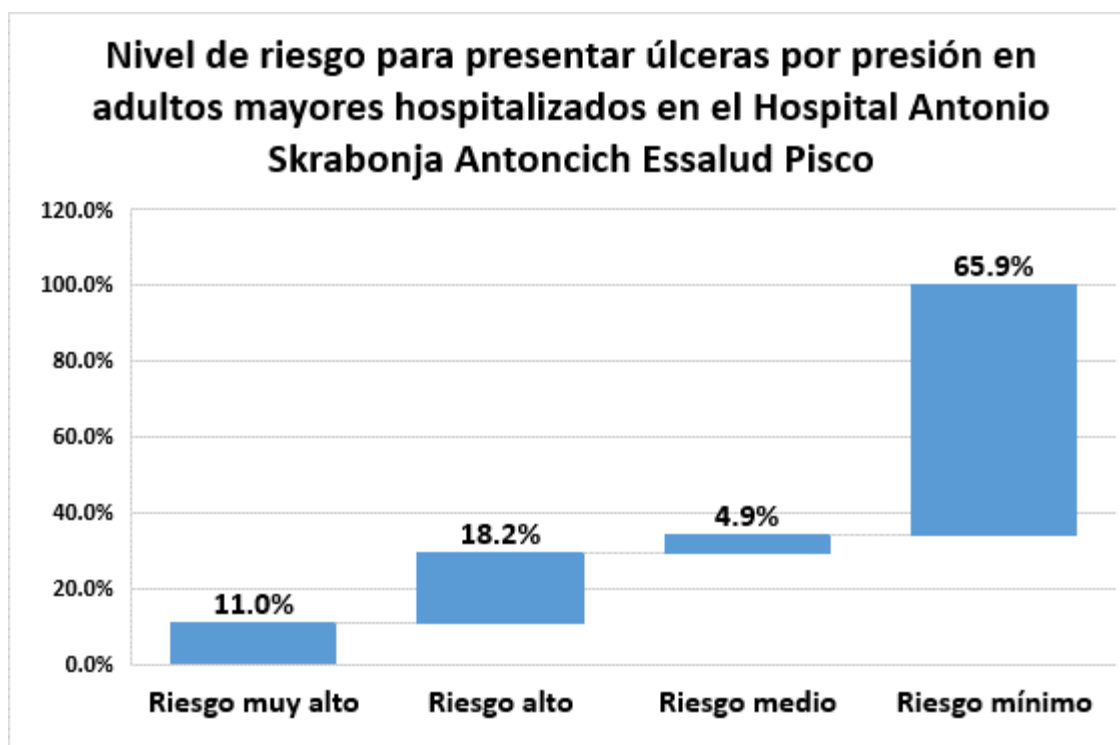
TABLA N° 6: Nivel de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo muy alto	9	11.0%
Riesgo alto	15	18.2%
Riesgo medio	4	4.9%
Riesgo mínimo	54	65.9%
Total	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra que el nivel de riesgo para presentar úlceras por presión en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 el 11.0% tiene riesgo alto según la escala de Norton, 18.3% se encuentra con riesgo alto, el 4.9% tienen riesgo medio y el 65.9% se encuentra con riesgo mínimo.

Gráfico N° 6



4.2. DISCUSIÓN

Las úlceras por presión son heridas crónicas que tienen tendencia a aparecer en zonas de en qué la piel se encuentra comprimida por tejidos óseo adyacentes por lo que los cuidados de enfermería son de sumo interés tanto por personal capacitado como por los propios familiares y el paciente por lo que el estudio focaliza a aquellos adultos mayores que tienen riesgo de presentar úlceras por presión para que el personal de enfermería se encuentre alerta son estos pacientes.

En la tabla N° 1 se muestra según la escala de Norton empleado para este estudio. Un 35.4% de adultos mayores que se encuentran en regular y muy mal estado físico que es una dimensión que contribuiría a desencadenar úlceras por presión pues un paciente físicamente debilitado es un paciente sedentario, hipo activo cuya poca movilidad hace que las prominencias óseas se encuentren en mayor contacto con la piel y por consiguiente en mayor riesgo de presentar heridas que terminan en grandes úlceras, mientras que un 64.6% de pacientes se encuentran en grado mediano y bueno desde el punto de vista de su estado físico que puede en gran medida mantenerse en movimiento. Al respecto Mancini Bautista (11) en adultos mayores hospitalizados en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo determina que las variables asociadas al desarrollo de Úlceras por Presión son: edad, sujeción mecánica, que coincide con los demostrado en el estudio. Es de notar además como lo demuestra Cervantes Meza (12) en Huánuco que el estado nutricional es importante para prevenir UPP.

En la tabla N° 2 se evalúa el estado mental como factor que predispone a presentar úlceras por presión, en esta dimensión el 20.8% de los adultos mayores se encuentra confuso o estuporoso que son condiciones que con mayor probabilidad influyen en presentar úlceras por presión pues son pacientes poco y muy poco colaboradores con movilizarse cada 30 minutos o cada 2 horas según sea el caso lo que le pone en riesgo de presentar estas úlceras. Existe un 79.2% de pacientes que se encuentran es estado apático o alerta que pueden por su condición colaborar adecuadamente con las indicaciones de enfermería, y comprender que el autocuidado es un punto importante en la prevención de

éstas úlceras, que no se observa en el paciente soporoso o en estado de estupor que son estados donde el compromiso de la conciencia es significativo. Como ya se mencionó las cuidadoras juegan un papel importante en estos pacientes tal como lo demuestra Ortiz de Orue Usca (13) en el Cuzco donde concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos con la práctica de prevención de las úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor.

La tabla N° 3 evalúa el grado de movilidad según la escala de Norton observándose que el 30.5% de los pacientes se encuentra en estado muy limitado o inmóvil que es la dimensión con mucha influencia en desarrollo de úlceras por presión pues un paciente en este estado requiere cien por ciento dependiente de otras personas para la movilización cada 30 minutos o cada 2 horas según sea el caso, son pacientes que por su estado de dependencia son mayormente bajos de peso o desnutrido con gran presión de estructuras óseas sobre la piel que luego de presentar isquemia por presión presenta pérdida de continuidad o sea úlceras que por su estado de descuido, y malnutrición tienden a hacerse crónico. En esta dimensión se encuentra 69.5% de pacientes con movilidad disminuida o con movimiento total que son los pacientes en menor riesgo pues son paciente que se mantienen mayormente en movimiento evitando la presión de los tejidos por estructura duras. Mientras que en un estudio realizado por Moya Tovar (9) en Matamoros Tamaulipas México en una Institución de segundo nivel de atención 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%.

En la tabla N° 4 se evalúa la dimensión actividad según la escala de Norton, encontrándose que el 33% de adultos mayores se encuentra entre sentado y encamado, que son estados que muestran gran parte del tiempo presionando la piel sobre estructuras duras, ya sea intracorporales como son los huesos o extracorpórea como son los asientos o camas, son pacientes sedentarios que no solo les pone en alto riesgo de presentar úlceras por presión sino también a presentar otras enfermedades relacionadas al sedentarismo. Existe además un 67.1% de pacientes que se encuentran en estado de caminar con ayuda y

ambulantes que son los pacientes en menor riesgo pues de un u otra forma disminuyen el tiempo de presión de la piel por estructuras óseas que son el desencadenante final de las úlceras por presión. Barba Morocho, P.(5) en su estudio prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca Ecuador encuentra los factores de riesgo de úlceras por presión prevalentes según la Escala Braden son: movilidad limitada 59%, actividad disminuida 51% y exposición a la humedad 49%, porcentajes altos que se deberían a a que el estudio fue desarrollado en unidades críticas.

La última dimensión de la escala de Norton se refiere a la incontinencia urinaria como se muestra en la tabla N° 5 siendo esta dimensión una condición que por lo irritante para la piel que presenta la orina favorece el escozor, la escaldadura debilitando la piel la que unida a otros factores ponen el alto riesgo para presentar úlceras por presión, por lo que los cuidados de estos pacientes están orientados a colocar pañales descartables de cambio frecuente, en esta co0ndición se encuentran el 28.1% de pacientes que presentan incontinencia urinaria solamente e incontinencia urinaria y fecal al mismo tiempo. Sin embargo, existe 71.9% de pacientes que presentan ocasionalmente incontinencia urinaria o no la tienen.

La tabla N° 6 muestra la Escala de Norton en conjunto que mide el riesgo de presentar úlceras por presión, encontrándose que el 11% de los adultos mayores está en riesgo muy alto para presentar úlceras por presión el 18.2% en riesgo alto, ambos grupos hacen un 29.2% de pacientes, el 4.9% se encuentran en riesgo medio y 65.9% en riesgo mínimo. Por lo tanto, existe casi un tercio de paciente adultos mayores hospitalizados en el Hospital “Antonio Skrabonja Antoncich” EsSalud de Pisco que se encuentran en riesgo alto o muy alto de presentar úlceras por presión que pone en riesgo su vida pues muchas de ellas terminan infectándose y produciendo sepsis y muerte. Al respecto existe una investigación realizada por González Méndez(4) en la Unidad de Cuidado intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla que identifica como factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión (UPP) a la sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, y duración de la

inmovilización, encuentra además una incidencia de pacientes que desarrollaron UPP de 8,1%. Del mismo modo hay un estudio realizado por Barba Morocho en el Hogar del adulto mayor Cristo Rey en Cuenca Ecuador donde identifica los pacientes tienen los siguientes grados de riesgo: bajo riesgo 27%, riesgo moderado 8% y alto riesgo 4%, y el resto no presenta riesgo. Así mismo Solis Sánchez M. (6). en el Hospital Provincial General Latacunga. Ecuador concluye que la existe malnutrición (82%), falta de apoyo familiar (78%), falta de cambios de posición (78%), incontinencia urinaria (62%), Presencia de paresias, parálisis o algún tipo de inmovilidad (60%) datos que indican el alto riesgo de presentar úlceras por presión en estos pacientes. Mientras que Barrera Arenas(7) en México encuentra una prevalencia de úlceras por presión de 16,9% y el 70% presentó un riesgo alto. Mientras que Hernández Valles en México en un hospital público identifica que el personal de enfermería señaló que existe mayor omisión en el cuidado de la piel (38.5%), cambio de posición (31.1%) y en el registro de factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (33.5%), lo que indica la importancia que tiene el cuidado de enfermería en estos pacientes vulnerables a presentar úlceras por presión. Godoy(10) encuentra en su estudio en Lima Perú una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54%. Por último, Hernández (8) concluye en su estudio desarrollado en México que existe una alta despreocupación por parte del personal de salud en el cuidado de los pacientes adultos mayores en riesgo de desarrolla úlceras por presión.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 es de 12.2% se encuentra en estado muy malo, 23.2% se encuentra en estado de regular el 24.4% se encuentra en estado mediano y el 40.2% se encuentra en estado bueno.

2. El estado mental el 4.9% se encuentra en estado estuporoso, 15.9% se encuentra en estado de confuso el 45.1% se encuentra en estado apático y el 34.1% se encuentra en estado alerta.

3. El grado de movilidad de los pacientes adultos mayores el 7.3% se encuentra en estado inmóvil, 23.2% se encuentra en estado de muy limitado el 45.1% se encuentra en estado disminuida y el 24.4% se encuentra con movilidad total.

4. En el grado de actividad de los pacientes adultos mayores el 9.8% se encuentra en estado encamado, 23.2% se encuentra en estado de sentado el 41.5% camina con ayuda y el 25.6% es ambulante.

5. Y con respecto a la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores el 6.1% se encuentra en con incontinencia urinaria y fecal, 22% se encuentra con incontinencia urinaria solamente el 31.7% tienen incontinencia ocasionalmente y el 40.2% no tiene incontinencia.

6. El nivel de riesgo general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina - Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 de presentar úlceras por presión el 11% tiene riesgo alto, 18.2% se encuentra con riesgo alto, el 4.9% tienen riesgo medio y el 65.9% se encuentra con riesgo mínimo

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 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. (206). 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.- Chiluiza 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., Rúaes, 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, https://prezi.com/chof_8hcjdkq/valoracion-del-estado-cognitivo-y-mental-del-adulto-mayor/](https://prezi.com/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.

29.- Yesimantovska, O. (2014). Plan de actuación de Enfermería sobre úlceras por presión. Navarra: Universidad Pública de Navarra

30.- Martínez Tovar, A (2017). Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. “El Arte del Cuidado” REVISTA Electrónica de investigación en enfermería FESI-UNAM. Volumen: 6 Número: 11 Año: 2017

31.- Sánchez Chamocho, M. (2017). Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes adultos. Universidad de Jaen. España.

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. de estudio Características de riesgo para presentar úlceras por presión	Estado de vulnerabilidad de un individuo frente a una lesión de la piel, producida secundariamente por un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo.	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			

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general 1.2.1. Problema principal ¿Cuáles son las características de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019? ¿Cuál es el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019? ¿Cuál es el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?</p>	<p>Objetivo General • Determinar las características de riesgo para presentar úlcera por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019</p> <p>Objetivos Específicos Verificar el estado físico general de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 Indicar el estado mental de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019 Valorar el grado de movilidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich –</p>	<p>Hipótesis general No se presenta hipótesis pues se trata de un estudio descriptivo</p>	<p>Variable de estudio •Características de riesgo para presentar úlceras por presión</p> <p>Dimensiones •Estado físico •Estado mental •Movilidad •Actividad •Incontinencia</p>	<p>Bueno</p> <p>Mediano</p> <p>Regular</p> <p>Muy malo</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Prospectiva Analítica Nivel Descriptiva Población Adultos mayores que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina entre los meses de marzo a mayo que son 120 adultos mayores Muestra 82 adultos mayores Instrumento Escala de Norton</p>

<p>¿Cuál es el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019?</p>	<p>Essalud Pisco octubre a diciembre 2019</p> <p>Precisar el grado de actividad de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019</p> <p>Establecer la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud Pisco octubre a diciembre 2019</p>				
---	---	--	--	--	--



Anexo 3. INSTRUMENTOS

Ficha N° _____

Sexo (Masculino) (Femenino) **Edad**_____ años

Servicio donde está hospitalizado.

(Medicina Interna) (Cirugía) (Cuidados intensivos o intermedios)
(Emergencia)

TITULO DEL ESTUDIO: “CARACTERÍSTICAS DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH – ESSALUD PISCO OCTUBRE A DICIEMBRE 2019”

INSTRUCCIONES: Estimado (a) adulto (a) en esta oportunidad le presentamos una escala de preguntas referidas a las úlceras por presión que forma parte de un estudio para tener información, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se le va a formula, recalcándole que puede marcar solo con una aspa y esto es anónima.

Gracias por su colaboración

ESCALA DE NORTON

Norton D. Norton revised risk scores. Nursing Times

Adaptado por:

Gutiérrez A. (2015), en su estudio titulado "Riesgo a úlceras por presión en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao"

	4	3	2	1
ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	mediano	Regular	Muy malo
ESTADO MENTAL	Alerta	Apático	confuso	estuporoso
MOVILIDAD	Total	Disminuida	Muy limitado	Inmóvil
ACTIVIDAD	Ambulante	Camina con ayuda	Sentado	encamado
INCONTINENCIA	Ninguna	Ocasional	Urinaria	Urinaria Y fecal
TOTAL DE PUNTOS				

De 5 a 9 puntos: Riesgo muy alto

De 13 a 14 puntos: Riesgo medio

De 10 a 12 puntos: Riesgo alto

>De 14 puntos: Riesgo mínimo

Anexo 4. BASE DE DATOS

N°	FÍSICO	MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA	RIESGO
1	Muy malo	Estuporoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y fecal	Riesgo muy alto
2	Muy malo	Estuporoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y fecal	Riesgo muy alto
3	Muy malo	Estuporoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y fecal	Riesgo muy alto
4	Muy malo	Estuporoso	Inmovil	Encamado	Urinaria y fecal	Riesgo muy alto
5	Muy malo	Confuso	Inmovil	Encamado	Urinaria y fecal	Riesgo muy alto
6	Muy malo	Confuso	Inmovil	Encamado	Urinaria	Riesgo muy alto
7	Muy malo	Confuso	Muy limitado	Encamado	Urinaria	Riesgo muy alto
8	Muy malo	Confuso	Muy limitado	Encamado	Urinaria	Riesgo muy alto
9	Muy malo	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo muy alto
10	Muy malo	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
11	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
12	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
13	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
14	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
15	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
16	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
17	Regular	Confuso	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
18	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
19	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
20	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
21	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
22	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
23	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Urinaria	Riesgo alto
24	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Ocasional	Riesgo alto
25	Regular	Apático	Muy limitado	Sentado	Ocasional	Riesgo medio
26	Regular	Apático	Disminuída	Sentado	Ocasional	Riesgo medio
27	Regular	Apático	Disminuída	Sentado	Ocasional	Riesgo medio
28	Regular	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo medio
29	Regular	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
30	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
31	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
32	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
33	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
34	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
35	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
36	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
37	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
38	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
39	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
40	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
41	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
42	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo

43	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
44	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
45	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
46	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
47	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
48	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
49	Mediano	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ocasional	Riesgo mímo
50	Bueno	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
51	Bueno	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
52	Bueno	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
53	Bueno	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
54	Bueno	Apático	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
55	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
56	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
57	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
58	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
59	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
60	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
61	Bueno	Alerta	Disminuída	Camina con ayuda	Ninguna	Riesgo mímo
62	Bueno	Alerta	Disminuída	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
63	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
64	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
65	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
66	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
67	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
68	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
69	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
70	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
71	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
72	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
73	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
74	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
75	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
76	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
77	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
78	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
79	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
80	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
81	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo
82	Bueno	Alerta	Total	Ambulante	Ninguna	Riesgo mímo