



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN
ESCALA DE PREVENCIÓN DE RIESGO, EN PACIENTES DEL SERVICIO
DE MEDICINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:
ASWEL ROMERO TORRES
KARLA HEIDY RAMON CARPIO

ASESORA:
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2023



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN
ESCALA DE PREVENCIÓN DE RIESGO, EN PACIENTES DEL SERVICIO
DE MEDICINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN INFECTOLOGÍA Y ENFERMEDADES TROPICALES**

PRESENTADO POR:
ASWEL ROMERO TORRES
KARLA HEIDY RAMON CARPIO

ASESORES:
Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 002-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 22 días del mes de febrero del 2023, a horas 3:00pm., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: “**FACTORES ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN ESCALA DE PREVENCIÓN DE RIESGO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA**”, aprobado con Resolución Decanal N° 039-2023-FE-UNAP, presentado por las Lic. Enf. ASWEL ROMERO TORRES y KARLA HEIDY RAMON CARPIO, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Directoral N° 0892-2018-EPG-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra. - **Presidenta**
- Lic. Enf. Elena LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra. - **Miembro**
- Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr. - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *Satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *Aprobado* con la calificación *may. bueno*

Estando las Licenciadas aptas para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Infectología y Enfermedades Tropicales.

Siendo las *4:30pm* se dio por terminado el acto *Felicitaciones* a las sustentantes.

Lic. Enf. Elsa REYNA DEL AGUILA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Elena LÁZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Haydee ALVARADO CORA, Dra.
Asesora



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 22 DE FEBRERO DEL AÑO 2023, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ



.....
Lic.Enf. ELSA REYNA DEL AGUILA, Dra.
PRESIDENTE



.....
Lic.Enf. ELENA LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
MIEMBRO



.....
Lic.Enf. GUIOMAR ELIZABETH REATEGUI RUIZ DE REYNA, Mgr.
MIEMBRO



.....
Lic.Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
ASESORA



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
70067828

Fecha de comprobación:
06.07.2022 11:06:06 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
05.06.2023 13:32:05 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: **INFORME FINAL TESIS aswel**

Recuento de páginas: **55** Recuento de palabras: **12646** Recuento de caracteres: **78319** Tamaño de archivo: **122.92 KB** ID de archivo: **81109406**

28% de Coincidencias

La coincidencia más alta: **6.75%** con la fuente de Internet (<https://Repository.Javeriana.Edu.Co/bitstream/handle/10554/54856/Ca..>)

28% Fuentes de Internet

1000

Página 57

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

9.85% de Citas

Citas

16

Página 58

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

Modifind

Modificaciones del texto detectadas. Busque más detalles en el informe en línea.

Caracteres sustituidos

3

A Dios y a mis queridos padres, Elena y Eligio E., por ser mi fortaleza, guía y apoyo incondicional en mi vida y durante mi formación. A mis hermanos y a mi familia por ser el pilar emocional para continuar y cumplir mis metas.

Aswel Romero Torres

A Dios y a mi familia por sus apoyo y comprensión durante el tiempo dedicado a la especialidad, gracias por todo.

Karla Heidy Ramón Carpio

AGRADECIMIENTO

Un especial y profundo reconocimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de la presente investigación, que permitieron que logremos nuestro tan ansiado título de especialistas en Enfermería en enfermedades infecciosas y tropicales.

A los docentes miembros del Jurado Calificador, conformado por: Lic.Enf. Elsa Reyna Del Águila, Dra. Presidente, Lic.Enf. Elena Lázaro Rubio de Sosa, Dra. Miembro, Lic.Enf. Guiomar Elizabeth Reátegui Ruiz de Reyna, Mgr. Miembro, por los valiosos aportes que contribuyeron en el desarrollo de la investigación.

A la Lic.Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra., por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos, para realizar nuestro trabajo de investigación.

A los docentes profesores de la especialidad en Enfermería en enfermedades infecciosas y tropicales, por sus enseñanzas que han contribuido en el desarrollo de nuestra formación académica.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADO	iv
RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	01
INTRODUCCIÓN	04
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	04
1.1. Antecedentes	08
1.2. Bases teóricas	27
1.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.1. Formulación de hipótesis	28
2.2. Variables y su operacionalización	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	30
3.3. Técnicas e instrumentos	31
3.4. Procedimientos de recolección de datos	32
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos	32
3.6. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	48

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	49
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	50
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

ANEXOS:

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

Anexo N° 2: Definición Operacional de Variables

Anexo N° 3: Ficha de Datos sobre Factores Intrínsecos y
Extrínsecos de Personas Hospitalizadas

Anexo N° 4: Escala de Prevención de Riesgo de Úlceras por
presión de braden.

Anexo N° 5: Consentimiento Informado

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1 Factores Intrínsecos que condicionan úlceras por presión en los pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.	34
Tabla 2 Factor extrínseco que condiciona las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.	36
Tabla 3 Nivel de prevención de riesgo de úlceras por presión en escala de Braden en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.	37
Tabla 4 Escala de Braden aplicado a pacientes hospitalizados para prevenir riesgo de úlceras por presión. Hospital Regional de Loreto 2020	38
Tabla 5 Asociación entre los factores Intrínsecos y la prevención de Riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.	40
Tabla 6 Asociación entre el factor Extrínseco y la prevención de Riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.	42

RESUMEN

El objetivo fue determinar los factores asociados a las úlceras por presión según escala de prevención de riesgo en pacientes del servicio de Medicina. El método fue el cuantitativo con diseño no experimental descriptivo correlacional. La muestra fue 83 pacientes determinados a través de la fórmula de poblaciones finitas. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron Ficha de datos sobre factores intrínsecos y extrínsecos en personas hospitalizadas y Escala de prevención de riesgo de úlceras por presión de Braden. Para el análisis correlacional se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados fueron: El 75,35% tenían más de 65 años, el 55,3% eran de sexo femenino, el 22,4% tenía como diagnóstico de ingreso enfermedad infecciosa, el 17,8% enfermedad cardíaca y 7,1% otras enfermedades enfermedad subyacente hipertensión 48,2%, diabetes 30,6% y cáncer 1,2%, el grado de dependencia el 61,2% tuvo grado IV. En conclusión, se encontró significancia estadística con la edad τ_B de Kendall, ($p < 0,05$) un $p = 0,018$, diagnóstico de ingreso, X^2 de Pearson, ($p < 0,05$) con enfermedad neurológica un $p = 0,033$, enfermedad renal un $p = 0,044$ y con enfermedad cardíaca, un $p = 0,042$, así mismo no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) con la enfermedad infecciosa un $p = 0,737$ y otras enfermedades un $p = 0,935$.

Palabras Claves: úlcera por presión, factores, riesgo, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective was to determine the factors associated with pressure ulcers according to the risk prevention scale in patients of the Medicine service. The method was quantitative with a non-experimental descriptive correlational design. The sample was 83 patients determined through the finite population formula. The technique was the interview and the instruments were the Data Sheet on Intrinsic and Extrinsic Factors in Hospitalized People and the Braden Pressure Ulcer Risk Prevention Scale. For the correlational analysis, the Chi Square statistical test was used with a level of significance of $\alpha = 0.05$. The results were: 75.35% were over 65 years old, 55.3% were female, 22.4% had infectious disease as a diagnosis of admission, 17.8% heart disease and 7.1% Other diseases underlying disease hypertension 48.2%, diabetes 30.6 % and cancer 1.2%, the degree of dependence 61.2% had grade IV. In conclusion, statistical significance was found with Kendall's age τ_B , ($p < 0.05$) a of $p = 0.018$, admission diagnosis, Pearson's X^2 , ($p < 0.05$) with neurological disease a $p = 0.033$, kidney disease $p = 0.044$ and with heart disease, $p = 0.042$, likewise no significant association ($p > 0.05$) was found with infectious disease $p = 0.737$ and other diseases $p = 0.935$.

Key Words: pressure ulcer, factors, risk, older adult.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones o áreas de muerte celular en la piel y tejidos subyacentes generalmente sobre una prominencia ósea. ¹

Son generadas por diversos factores como la humedad, mala nutrición, obesidad, presencia de patologías secundarias, temperatura corporal elevada, infección o circulación periférica deficiente. ²

Estas son índices importantes de la calidad de atención brindada a los pacientes hospitalizados. Por ello, los profesionales de enfermería tienen una relevancia vital, ya que son los encargados de establecer un plan de cuidados para prevenir su aparición. ³

Las zonas de localización más frecuentes para UPP son: La región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y caderas. ⁴

Si bien se ha discutido y entendido mucho sobre la etiología, fisiopatología y consecuencias de la UPP, siguen siendo una gran preocupación tanto para los pacientes hospitalizados como para el centro de salud y la comunidad misma, actualmente un fenómeno no tratado porque la etiología es multifactorial, relacionado con factores internos y externos. Las enfermeras son responsables de tomar precauciones a través de su trabajo actual, ya que atienden directamente al paciente y están con él las 24 horas, en este sentido, cabe mencionar que existen herramientas para determinar el riesgo de úlceras por presión, así como como una serie de procedimientos y pautas para ayudar a prevenir las úlceras por presión. ⁵

Las Úlceras por presión (UPP) se consideran una problemática de salud a nivel mundial que se presenta con frecuencia en las instituciones hospitalarias, éstas se presentan en testigos silenciosos. La presencia de UPP tiene efectos tanto personales como socioeconómicos para las familias, convirtiéndose así en un problema público de salud. ⁶

Por otra parte, el aumento de los costes de las instalaciones, la cuadruplicación de la morbimortalidad y la quintuplicación de los ingresos hospitalarios son parte de los problemas asociados a la UPP, sin olvidar la gravedad de la misma. Esto puede tener un impacto en los profesionales de enfermería, ya que se considera un indicador de calidad en enfermería. Además, la Organización Mundial de la Salud utiliza la "tasa de úlceras por presión" como uno de los parámetros para evaluar la calidad de la atención hospitalaria en el país.⁷

En el Perú, se percibe una prevalencia de 11,4% a 16% mientras que en distintos estudios internacionales la prevalencia varía de 3,8% a 12% y una incidencia a nivel mundial de 0,4% - 38%; siendo más elevado en los países en vías de desarrollo, debido a deficiencias en el sistema sanitario.⁸

Estos indicadores muestran que la proporción de personas mayores afectadas ha aumentado significativamente en los últimos años. Se proyecta que para el 2025 en América Latina y el Caribe más de 100,5 millones de adultos mayores se verán afectados, lo que representa el 13,3% de la población del Perú. Sin embargo, otros estudios han encontrado variables importantes que incluyen no solo la edad, sino también el nivel funcional pre hospitalario (parcial o completo), deterioro cognitivo moderado a severo, entre otros, presencia de incontinencia urinaria, desnutrición y riesgo de desnutrición, moderado a alto. De acuerdo al índice Norton. También es importante señalar que, a nivel de localidad los diagnósticos de úlceras por presión no se reportan durante el ingreso ni el alta, por lo que los hospitales del MINSA no registran ningún dato o información patológica, lo que nos informa sobre la verdadera gravedad del problema y cómo afecta. admisión. La influencia del paciente, y por tanto del problema, sólo puede demostrarse durante la evolución de la práctica hospitalaria.^{9, 5}

El Hospital Regional de Loreto cuenta con salas hospitalarias que a menudo brindan atención hospitalaria a pacientes en estado crítico y de todas las edades, algunos con permanencia en el hospital por más tiempo, lo que los hace más susceptibles a las úlceras por presión. Las estadísticas muestran

que, en 2017 se encontraron 16 casos de úlceras por presión; mientras que 6 casos fueron informados en el 2018. ¹⁰

Ante esta realidad, surge la imperiosa necesidad de elaborar la presente investigación, y dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a las úlceras por presión según Escala de prevención de riesgo, en pacientes del servicio de Medicina?

El objetivo general es determinar los factores asociados a las úlceras por presión según escala de prevención de riesgo en pacientes del servicio de Medicina, y los objetivos específicos son: Identificar los factores asociados a las úlceras por presión, como: edad, sexo, enfermedad actual, enfermedad subyacente, grado de dependencia y tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes del servicio de Medicina, Evaluar el nivel de riesgo de úlceras por presión según la escala de prevención de riesgo de Braden y Establecer asociación entre los factores y la prevención de riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina. El método empleado es el cuantitativo con diseño no experimental descriptivo correlacional. La población es 105 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, entre III, IV y V grado de dependencia y la muestra 83 pacientes determinados a través de la fórmula de poblaciones finitas.

La tesis cuenta con IX Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión de los resultados; Capítulo VI: Propuesta, VII: Conclusiones; Capítulo VIII: Recomendaciones y Capítulo IX: Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se realizó un estudio de tipo cuantitativo en el que el análisis multivariante mostró que los pacientes mayores de 45 años, con niveles de hemoglobina por debajo de lo esperado para el sexo y la edad, tenían mayor riesgo de úlceras por presión diurnas al ingreso, concluyendo que la identificación preventiva de los factores asociados a las úlceras por presión es una pieza fundamental de la atención. ¹¹

En 2019, se elaboró un estudio observacional analítico y retrospectivo, el estudio mostró que los hombres conforman el 50,5%, con una edad promedio de 68 años; así mismo, el 74,19% de la población fueron adultos mayores. Las localizaciones más frecuentes de úlcera por presión fueron sacro y talón, así mismo los estadios más frecuentes fueron: II (32,3%), IV (31,2%) y III (26,9%), también demostró que los pacientes mayores con hipoalbuminemia, anemia o linfopenia son más propensos a sufrir úlceras por presión graves, las cuales pueden afectar gravemente su nivel de vida. ¹²

En el 2019, se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, descriptivo de cohorte transversal. La investigación demostró que el factor más significativo es la limitación funcional con el 35%, seguida de estancia hospitalaria con el 31%. La enfermedad de base con mayor frecuencia es el evento cerebrovascular, el 55% de casos corresponde a úlceras por presión grado IV, siendo la ubicación más frecuente la región sacra (48,53%), el 74% de los casos fueron manejados clínicamente de forma conservadora, y la principal complicación de las úlceras por presión fue la infección en un 81% de los casos, concluyendo que las úlceras más graves (grado III y IV) se evidenciaron con mayor frecuencia en la región sacra seguida de la región isquiática, y la frecuencia de estas aumenta conforme aumenta la edad del paciente. ¹³

En el 2016, se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal y prospectivo de cohortes, encontraron que la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%, las complicaciones de salud se asocian con estadías hospitalarias más prolongadas y costos sanitarios, concluyendo que cuanto más grave es la enfermedad, a menudo se requiere más tiempo de estancia en la UCI, lo que significa que la piel del paciente está expuesta a condiciones favorables para el desarrollo de UPP.¹⁴

En el 2016, se elaboró una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva, encontró que el 75% de los encuestados son mujeres, el 25% cuenta con dos trabajos, el 75% está capacitado en úlceras por presión, el 100% está de acuerdo en que la higiene y la comodidad son muy importantes para prevenir las úlceras por presión, el 46% dijo que debe cambiar de posición si es necesario, el 50% Necesita ayuda para trasladar al paciente, el 46 % enseña a los miembros de la familia cómo trasladar al paciente, concluyendo que la mayoría del personal de enfermería que trabajan en los servicios médicos y quirúrgicos de la Clínica Pelegrina son mujeres, que necesitan ayuda para poder mover al paciente en todo momento.¹⁵

En el 2016, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo. El estudio demostró que de las intervenciones para prevenir las UPP hechas por los enfermeros (as), el 96 % no hace las camas para los pliegues de los dedos, el 61 % no cambia los pañales, el 96 % no se seca la piel y sudor, el 91 % no humedece la piel, el 87 % no cambia la postura, el 78% no utiliza mecanismos de alivio de estrés, el 83% no educa a los pacientes y sus familias, y solo el 17% las enfermeras escriben notas de enfermería de emergencia sobre el tipo de registro, concluyendo que los registros ya no son adecuados como evidencia de debida diligencia y como herramienta para construir conocimiento experto. ⁵

En el 2015, se elaboró una investigación prospectiva, observacional. El estudio demostró que la edad media de los pacientes era de 57,7 (\pm 16,4) años. La prevalencia de UPP fue del 52,9% y los factores relacionados con el desarrollo de la enfermedad fueron: uso de drogas vaso activas ($p = 0,029$), estancia hospitalaria > 10 días ($p \leq 0,001$) y ausencia de anemia ($p = 0,011$), concluyendo que una alta tasa de UPP indica que los factores nutricionales y clínicos están implicados en su desarrollo. ¹⁶

En el 2015, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo correlacional. El estudio demostró que el personal de enfermería identificó menos omisión de cuidado en las intervenciones de enfermería con continuas evaluaciones, $M = 26,61$ ($DE = 21,03$), mientras que la omisión fue más significativa para la planificación del alta hospitalaria y la educación del paciente $M = 31,67$ ($DE = 31,96$). Los factores causantes de la pérdida de cuidado en enfermería son los recursos humanos $M = 85,61$ ($DE = 10,33$), luego los recursos materiales $M = 82,40$ ($DE = 15,64$) y finalmente el recurso mediático $M = 81,22$ ($DE = 11,61$). Entre los pacientes con riesgo o con úlceras por presión, se evaluó que la principal pérdida de cuidado fue el uso de liberador de presión en prominencias óseas (60,2 %), uso de colchones neumáticos e higiene diaria de los pacientes (ambos 59,6 %), concluyendo que el cuidado se pierde o se retrasa mientras los pacientes se encuentran hospitalizados. ¹⁷

En el 2015, se llevó a cabo una investigación de cohorte prospectiva. La investigación reveló una frecuencia de úlceras por presión del 30,9%, representada por las escalas de Braden y Waterlow, con alta sensibilidad (41% y 71%) y baja especificidad (21% y 47%) respectivamente. De tres evaluaciones, los puntajes de corte para la primera, segunda y tercera evaluación fueron Braden (12, 12, 11) y Waterlow (16, 15 y 14) respectivamente. El artículo concluye que la escala Braden es una buena herramienta de detección, mientras que la escala Waterlow tiene mejor poder predictivo. ¹⁸

En el 2015, se elaboró una investigación cualicuantitativa de tipo descriptiva. La investigación encontró que las úlceras por presión eran más comunes en adultos de 75 a 89 años, mujeres y habitantes de áreas rurales, y porcentualmente se identificaron factores que contribuyeron al desarrollo de úlceras por presión: 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%) y observamos que el estado de higiene fue Regular (37%) y buena (33%), concluyendo que una gran proporción de pacientes y sus familiares no eran conscientes de la importancia de la prevención de esta enfermedad, sin mencionar las complicaciones que pueden presentarse por un mal tratamiento de las úlceras por presión. ¹⁹

1.2. Bases teóricas

Úlceras por presión

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los enfermeros en su desarrollo funcional de tareas del día a día, es el de las úlceras por presión. Los problemas causados por la lesión afectan tanto al propio paciente como a la unidad hospitalaria. La UPP es una complicación común en pacientes hospitalizados, que a menudo ocurre en pacientes críticos con hospitalización a largo plazo. La incidencia es mayor debido a varios factores que aumentan el riesgo de la enfermedad (gravedad del paciente, medicamentos utilizados, grado de alteración de la conciencia, estado hemodinámico, inmovilización, secreciones regionales secundarias, etc.). El número de pacientes aumentó en los últimos 3 meses. ¹⁵

Las úlceras por presión son áreas de la piel que se dañan debido a un suministro insuficiente de sangre debido a la presión. A menudo aparecen debido a la presión relacionada con la tensión de la piel, la fricción y la humedad, especialmente alrededor del esqueleto. El diagnóstico generalmente se basa en un examen físico. Las úlceras por presión tempranas tienen un buen pronóstico con el tratamiento adecuado. La mejor manera de prevenirlos es mantener la piel limpia, seca y libre de presión cuando esté en riesgo.

El tratamiento incluye la limpieza, la eliminación de la presión del área afectada, la aplicación de un vendaje especial y, a veces, la cirugía.

Las úlceras por presión pueden ocurrir a cualquier edad, siempre y cuando esté postrado en cama, en silla de ruedas o no pueda cambiar de posición. Esto sucede cuando una cama, silla de ruedas, yeso, aparato ortopédico, prótesis u otro objeto duro ejerce presión sobre la piel. Las úlceras por presión generalmente aparecen en o entre áreas óseas donde la presión se acumula en la piel, como los huesos de la cadera, el coxis, los talones, los tobillos y los codos, pero pueden darse en cualquier zona.

Las úlceras por presión son más comunes en personas que están hospitalizadas por otros problemas y prolongan su estancia en un hospital o centro médico. Las úlceras por presión pueden ser fatales si no se tratan o si las condiciones médicas preexistentes impiden que se curen. Son más comunes en los ancianos. Se estima que entre 1,3 y 3 millones de personas en los Estados Unidos tienen úlceras por presión, lo que representa una enorme carga financiera para estas personas y el sistema de atención médica. ²⁰

Definición

Las úlceras por presión (UPP) intrahospitalarias son lesiones de segundo grado a eventos isquémicos por permanecer acostado en la misma posición de manera prolongada. A menudo se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo y los músculos, inclusive pueden traspasar hasta las articulaciones y los huesos. ²¹

Causas

Las causas que generan el desarrollo de las úlceras de decúbito son las siguientes: presión, tracción, fricción, humedad, nutrición inadecuada. La presión sobre la piel, particularmente cuando ocurre por encima o entre áreas óseas, puede reducir o eliminar el flujo de sangre a la piel. Si el flujo de sangre se interrumpe durante varias horas, la piel muere desde la capa externa (epidermis). La piel muerta se rompe y se desarrollan heridas abiertas (úlceras). La mayoría de las personas no tienen este trastorno porque usualmente cambian de posición sin darse cuenta, incluso durante el sueño. Sin embargo, las personas sin capacidad para moverse normalmente corren un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión. Afecta a personas paralizadas, comatosas, muy débiles, sedadas o incapaces de moverse. Las personas paralizadas o en coma son especialmente vulnerables porque no pueden moverse ni sentir dolor (el dolor a menudo provoca o requiere movimiento).

La tracción (fuerza de cizallamiento) también minimiza el flujo de sangre a la piel. Por ejemplo, la tracción ocurre cuando se coloca a una persona en inclinación (p. ej., sentada en una cama inclinada) y se estira la piel. Los músculos y tejidos debajo de la capa superior de la piel bajan por la gravedad, pero la capa superior de la piel permanece en contacto con las superficies externas, como la ropa de cama. Cuando la piel se estira, el efecto es como una presión. Fricción (rozar contra la ropa o las sábanas) puede causar o empeorar las úlceras por presión. El frotamiento repetido provoca abrasión en la capa superior de la piel. Este tipo de roce de la piel ocurre a menudo, por ejemplo, cuando una persona es trasladada repetidamente de una cama a otra.

La humedad incrementa la fricción y debilita la piel o daña su capa de protección externa si está expuesta a ella durante un tiempo prolongado. Ocurre, por ejemplo, cuando la piel está en contacto mucho tiempo con el sudor, la orina o las heces.

Las deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión y retrasan la curación de las úlceras por presión. Las personas desnutridas no tienen suficiente grasa para amortiguar los tejidos. Así mismo, si está desnutrido, especialmente si tiene deficiencia de proteínas, vitamina C o zinc, su piel no sanará.

Las deficiencias nutricionales aumentan el riesgo de úlceras por presión y la cicatrización lenta de heridas. Una de las estrategias para prevenir las úlceras por presión es movilizar a las personas que no pueden moverse de forma independiente al menos cada 1-2 horas. ²⁰

Síntomas

La mayoría de las úlceras de decúbito generan dolor y prurito. No obstante, en personas que tienen los sentidos abotargados, incluso las úlceras graves pueden ser indoloras. ²⁰

Clasificación

Las úlceras de decúbito se clasifican según la gravedad de la lesión del tejido blando:

Fase I: La piel está roja o rosada, pero no agrietada. No hay modificación de color en la piel oscura. La llaga es más cálida, más fría, más firme, más suave o más sensible que la piel circundante. Las verdaderas úlceras aún no han aparecido en esta etapa.

Fase II: la úlcera de decúbito es levemente profunda, con una tonalidad entre rosa y roja. Existe algo de disminución de piel superficial, sumando abrasiones, ampollas o ambas.

Fase III: Se ha perdido la piel sobre la llaga, que en ocasiones es tan profunda que logra llegar hasta el tejido adiposo. Los músculos y los huesos subyacentes no están en exposición.

Fase IV: Se ha perdido la piel y están en exposición los músculos, los tendones y los huesos subyacentes.

No clasificable: En ocasiones no se puede determinar en qué fase se encuentra la úlcera de decúbito, por ejemplo porque está cubierta de detritos o por una costra superficial gruesa (escara).²⁰

Sospecha de lesión de tejido profundo: este apartado acoge úlceras por presión que parecen indicar daño de tejido subyacente. Estas lesiones pueden ser de color púrpura a marrón en áreas de piel intacta. El área es más firme, más suave, más cálida o más fría que el tejido circundante.

Las úlceras por presión no siempre progresan de leves a graves. A veces, el primer síntoma que se percibe es una úlcera de grado 3 o 4. En el caso de una infección, una úlcera por presión puede tener mal olor. Es posible que vea pus dentro o alrededor de la llaga. Pueden causar fiebre. El área alrededor de la llaga suele estar roja o caliente, y el dolor puede agravarse si la infección se propaga a la piel circundante (causando celulitis). La infección retrasa la cicatrización de las úlceras superficiales y puede ser fatal cuando afecta a las úlceras más profundas. La infección puede extenderse al hueso (osteomielitis, ver osteomielitis). En los casos más graves, la infección puede propagarse

al torrente sanguíneo (sepsis) y causar fiebre y escalofríos. Las úlceras por presión que no cicatrizan también pueden dar lugar a la formación de tractos inusuales que conectan la superficie de la piel o el área infectada de la llaga con otras estructuras, como en el interior del cuerpo. Por ejemplo, los tractos inusuales formados por úlceras por presión cerca de la pelvis pueden fusionarse con los intestinos.²⁰

Diagnóstico

Las úlceras por decúbito se diagnostican sobre la base de un examen físico. Debido a que existen dificultades para determinar las úlceras por presión en profundidad y gravedad, los expertos las clasifican y toman fotografías para monitorear su progresión o curación. Se utilizan varios criterios para determinar qué tan bien se ha sanado una úlcera.

También se evalúa la situación nutricional de las personas. A menudo se prueba en personas con úlceras por presión, singularmente úlceras en etapa III o IV. Evaluación adicional en el contexto de la desnutrición.

Cuando las úlceras por presión no cicatrizan, a menudo se sospechan complicaciones. Cuando se sospecha osteomielitis, se realizan exámenes sanguíneos, generalmente resonancia magnética nuclear (RMN) o RMN realizada con gadolinio. Para confirmar la osteomielitis, se toma una pequeña muestra de hueso (biopsia) para comprobar si hay crecimiento bacteriano (cultivo).²⁰

Pronóstico

La proyección para las úlceras por presión en etapa temprana es excelente con un tratamiento temprano adecuado, pero puede tardar varias semanas en sanar. Después de 6 meses de tratamiento, más del 70% de las úlceras por presión de grado 2, el 50% de las úlceras por presión de grado 3 y el 30% de las úlceras por presión de grado 4 se han curado. Las úlceras por presión a menudo aparecen en personas que no están bien atendidas. Sin un cuidado minucioso y constante, incluso cuando las úlceras por presión hayan sanado, su pronóstico a largo plazo es malo.²⁰

Prevención

La prevención es la mejor herramienta para evitar las úlceras por presión. En el mayor número de los casos, las úlceras por presión se pueden prevenir con el cuidado minucioso del personal de enfermería, como enfermeras, auxiliares de enfermería y miembros de la familia. El enrojecimiento o los cambios en el color de la piel se pueden detectar de forma temprana mediante precisos exámenes diarios de la piel de personas postradas en cama o en silla de ruedas. Cada una de estas señales es una advertencia para poner a la persona en una posición diferente y evitar sentarse o acostarse donde el color ha cambiado hasta que vuelva a la normalidad.

Debido a que se requiere un cambio de posición para permitir el flujo de sangre a la piel, se debe evitar la sedación excesiva y se debe alentar el movimiento en las personas afectadas. A aquellos que no pueden moverse de forma independiente se les deben cambiar de posición con frecuencia. Por ejemplo, una persona que está postrada en cama debe cambiar de posición al menos cada 2 horas. La piel debe estar limpia y seca ya que la humedad puede aumentar el riesgo de úlceras por presión. Es menos probable que la piel seca se adhiera a la tela y provoque fricción o tirones. Después de lavarse la cara, séquese la piel con palmaditas (no frote). Use cremas o toallitas humectantes y antimicóticas con protectores de la piel para ayudar a la prevención de las úlceras. En las personas confinadas en cama deben cambiarse la ropa y las sábanas constantemente para confirmar que estén limpias y secas. La aplicación de talco en áreas donde dos partes de su cuerpo están en contacto, como las nalgas y la ingle, puede ayudar a evitar que la piel se reseque. El almidón de maíz no debe usarse ya que promueve el crecimiento microbiano.

Las prominencias óseas, como el talón y el codo, están protegidas por materiales blandos, como almohadillas de espuma y taloneras. Puede usar almohadillas, almohadas o piel de oveja para separar la superficie del cuerpo. Las camas, colchones y almohadas especiales brindan una mejoría adicional contra la presión y apoyo para personas en sillas de ruedas o postradas en cama. Su profesional de la salud le aconsejará

sobre el colchón o la almohada más adecuados para usted. Recuerde que ninguno de estos dispositivos puede eliminar por completo el estrés o reemplazar el cambio de posición frecuente. ²⁰

Tratamiento

El tratamiento de una úlcera por presión es mucho más tedioso que su prevención. Los objetivos principales del tratamiento son disipar la presión en las úlceras, limpiarlas y cubrirlas adecuadamente, controlar cualquier infección y otorgar una nutrición adecuada. Ocasionalmente se necesita un tratamiento quirúrgico para cicatrizar las úlceras grandes.

Alivio de la presión

Para calmar la presión en la piel se necesita mucho cuidado para la colocación, protección mediante dispositivos y apoyo en superficies. En su primera fase, las úlceras por decúbito se curan por sí solas si se elimina la presión sobre la piel.

Cambiar de posición con frecuencia (y elegir una que mejor se adecue) es una forma clave de aliviar el estrés. Se debe dar la vuelta a las personas postradas en cama al menos cada 2 horas y acostarlas en el ángulo del colchón cuando estén de lado para evitar la presión directa en las caderas. La altura del cabecero debe mantenerse lo más baja posible para evitar el efecto de tracción. Para evitar fricciones innecesarias al cambiar de posición a las personas, utilice artefactos de elevación o ropa de cama para evitar arrastrar al paciente. El personal de enfermería ha sido capacitado para seguir un cronograma escrito para realizar y registrar cada cambio de puesto. Se aconseja a los usuarios de sillas de ruedas que cambien de posición cada hora y se les anima a cambiar de posición cada 15 minutos. Cuando esté acostado boca arriba o de costado, se puede colocar protectores como almohadas, almohadillas de espuma y taloneras, entre las rodillas, los tobillos y los talones. Los huesos que sobresalen, como el talón y el codo, están protegidos por materiales blandos como el acolchado de espuma y los protectores del talón. Los ocupantes de los asientos pueden usar tapicería de tela. ²⁰

Las superficies de apoyo, como la espuma y otros cojines, se pueden cambiar para reducir la presión. Las superficies de apoyo se utilizan en hospitales, residencias de ancianos y, a veces, en el hogar. Las superficies de apoyo se clasifican según requieran electricidad para funcionar. Las superficies estáticas no requieren electricidad, mientras que las superficies dinámicas sí. Las superficies estáticas incluyen cojines y almohadas de aire, espuma, gel y agua. Los colchones con forma de cartón para huevos no son buenos para aliviar el estrés. Generalmente, la superficie estática aumenta el área de distribución del peso, reduciendo el estrés y la adherencia. Las superficies estáticas se han usado tradicionalmente para prevención de las úlceras por presión o curar las úlceras en fase I.

Las superficies dinámicas incluyen colchones de “aire alternante”, colchones de aire de bajas emisiones y aerodinámicos. El colchón de “aire alternante” tiene cámaras de aire que se inflan y desinflan alternativamente mediante una bomba, transfiriendo así la presión de soporte de un lugar a otro. Los colchones de baja pérdida son almohadas gigantes y transpirables que se inflan continuamente con aire. El flujo de aire seca la tela. El “colchón de aire alternante” ayuda a la circulación del aire, reduce la humedad y refresca. Si la úlcera por presión no se puede curar con una superficie estática, se utiliza una superficie dinámica.²⁰

Limpieza y cobertura de la herida

Para que sane una úlcera por presión, se limpia la llaga, se elimina la piel muerta (desatasque la herida) y se cubre con un vendaje. Se debe limpiar la herida después de cada cambio de vendaje. Los profesionales de la salud a menudo lavan las úlceras, especialmente las fisuras profundas, con solución salina para eliminar los desechos ocultos. Puede ser necesario eliminar el tejido muerto con un bisturí, una solución química, un baño de burbujas, un vendaje especial o biocirugía. La eliminación del tejido muerto suele ser indolora porque no hay sensación de dolor en el tejido. Si se siente dolor, es porque hay tejido vivo cerca. Los vendajes se usan para protección de la herida y aceleración del proceso de curación. Los vendajes se usan para algunas úlceras por

presión en fase 1 y todas las demás etapas. En el caso de una ruptura de la piel, se debe tener en cuenta la ubicación y situación de la úlcera por presión y recomendar el tipo de vendaje. La cantidad de exudado de la úlcera determina el apósito más adecuado:

La película transparente y el hidrogel ayudan a cuidar las primeras úlceras por presión, reducen la exudación y promueven la cicatrización de heridas. La película transparente y el hidrogel se cambian cada 3 a 7 días.

Los parches hidrocoloides (que retienen la humedad y el oxígeno) protegen la piel, mantienen los niveles adecuados de humedad y crean un entorno adecuado para la salud de las llagas con drenaje de leve a moderada. Estos parches deben reemplazarse cada 3 días.

El alginato (hecho de algas marinas) se usa en las úlceras por presión debido al alto drenaje en forma de compresas, alambres y vendajes. El alginato dura hasta 7 días, pero si se saturan de líquido, se deben reemplazar lo antes posible.

Los vendajes de espuma se pueden usar en las llagas de las que ha drenado mucho líquido. Los apósitos de espuma deben reemplazarse cada 3 o 4 días. Hay una versión resistente al agua para proteger la piel del sudor, la orina y las heces. ²⁰

Tratamiento del dolor

Las úlceras por presión pueden generar dolor significativo. Generalmente, se trata de controlar el dolor con paracetamol (acetaminofeno) o un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) en lugar de opiáceos, dado que estos generan sedación y, con ello, inmovilidad.

Control de las infecciones

El mayor número de las infecciones pueden cuidarse con antibióticos aplicados de manera directa en la piel. Así mismo, se recomiendan antibióticos por vía oral o intravenosa si se detecta una infección que ha pasado, por ejemplo, al flujo sanguíneo, a la piel más allá de la úlcera o al hueso. La osteomielitis es sumamente tediosa de tratar y se necesitan mucho tiempo de tratamiento con antibiótico.

Nutrición

La desnutrición es común entre los que padecen úlceras de decúbito. Para volver más simple la curación de las úlceras de decúbito y evitar nuevas apariciones, es vital una buena alimentación. Se aconseja un equilibrio en la dieta y consumo de proteínas. Además, si se halla cualquier déficit de vitaminas se aconsejan dosis suplementarias específicas para cambiar dicho déficit.

Cirugía

Las úlceras profundas o de alta presión son difíciles de tratar. En algunos casos, deben cerrarse con colgajos y músculos (injertos). En estos procedimientos, se hace un trasplante quirúrgico de tejido sano en bruto con un buen suministro de sangre al área dañada. Los injertos de piel se pueden utilizar para úlceras con alta presión superficial. Los colgajos musculares percutáneos se utilizan para cerrar las úlceras por presión en grandes áreas de hueso (por lo general, en la base de la columna vertebral, los glúteos y las cabezas femorales). Esta modalidad de cirugía no da un 100% de buenos resultados, especialmente en personas de edad avanzada, desnutridas y enfermas.^{20. 22}

Factores asociados a las úlceras por presión

Son factores que ponen condiciones a las úlceras por presión y se conceptualizan como el grupo de características intrínsecas o extrínsecas que posibilitan la existencia de úlceras por presión, entre ellas tenemos:

Factores Intrínsecos

Edad

Es el tiempo de vida de una persona, en el cual hay variaciones morfológicas causadas por el envejecimiento, afectan a nivel metabólico, el sistema inmunitario está más deprimido, incrementando, los riesgos de infección, disminuyen las fibras elásticas de la piel y su vascularización es menos rica, la sensibilidad en todas sus órdenes disminuye.²³

El envejecimiento en sí mismo no causa úlceras por presión. No obstante, genera cambios en los tejidos que aumentan la probabilidad de una úlcera por presión. La capa externa de la piel se vuelve más delgada con la edad. Muchos adultos mayores tienen menos grasa y menos músculo, que se encarga de absorber el estrés. El número de vasos sanguíneos se reduce y, por lo tanto, es más propenso a romperse. Todas las lesiones, incluidas las úlceras por presión, tardan más en sanar.

Es más probable que se desarrollen úlceras por presión bajo ciertas condiciones:

Incapacidad para funcionar normalmente debido a condiciones tales como un accidente cerebrovascular (derrame)

tener que quedarse en cama durante un tiempo prolongado, por ejemplo, debido a una operación

sueño muy profundo (porque es menos probable que cambie de posición o pida a otros que cambien de posición)

Pérdida de sensibilidad debido a daño en los nervios (sin molestias ni dolor que requiera reposicionamiento)

Pérdida del sentido del entorno, incluido su propio malestar o dolor, debido a condiciones como la esquizofrenia.²⁰

Cabe recalcar que la edad se considera uno de los factores asociados a las úlceras por presión, especialmente en los grupos de mayor edad, ya que muchos de estos pacientes padecen múltiples enfermedades, la mayoría crónicas y limitantes en su actividad. La literatura muestra que la edad promedio del grupo poblacional más susceptible es de 65 años, en concordancia con los resultados de este estudio, en el que los 65 años representaron el 43% de la prevalencia general.

En cuanto a la edad media, se encontró que los pacientes con úlceras por presión tenían en promedio 10 años más que los pacientes sin úlceras por presión.²¹

Sexo

Rasgos que diferencian a varones de mujeres en los organismos heterogénicos, al respecto Tome J. (2010), en su estudio sobre las “úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización encontró que de los 222 sujetos estudiados 125 (56,30%) eran hombres y 97 (43,69%) mujeres, desarrollaron úlcera por presión 6 (4,8%) hombres frente a 8 (8,24%) mujeres”.^{22 24}

Enfermedad actual

Se define como la descripción en la historia clínica del síntoma primario, trastorno o preocupación que presenta un paciente al momento de buscar atención médica.²¹

Enfermedad subyacente

Otro agente que tiene influencia en la presencia de UPP son las enfermedades crónicas y las condiciones de salud graves, que están documentadas para aumentar la incapacidad y la dependencia de cuidados; Dado la elevada cantidad de pacientes ingresados para diagnóstico neurológico, estos pacientes suelen permanecer hospitalizados durante largos periodos con movilidad limitada o incapacidad para moverse. En ese sentido, González mencionó que “la incidencia de UPP en la UCI era más alta en la mayoría de los servicios de hospitalización”, y Blumer señaló que “los pacientes que permanecían encamados por largos periodos de tiempo eran los que presentaban las tasas más altas de morbilidad”. Así mismo, este estudio mostró que la dieta enteral se asoció con una mayor incidencia de úlceras por presión en pacientes inactivos e intubados, con un 39,09% de pacientes que padecen úlceras por presión con sobrepeso/obesidad.

La deshidratación de la piel es un correlato importante en la mayoría de los pacientes con úlceras por presión, y en este grupo de pacientes se deben tomar medidas de prevención y control a través de cuidados de enfermería y domiciliarios.²¹

Grado de Dependencia

Referido a la categorización de la atención, en base al valor de las necesidades de los usuarios que permite identificar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un intervalo de tiempo. Los grados de dependencia que se están empleando en la actualidad en las áreas de asistencia de los establecimientos de salud son:

Grado I o Asistencia Mínima. Referido a la persona autónoma, competente con factores de riesgo bajos, pre operatorio, convaleciente, requiere de autocuidado universal con apoyo de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.

Grado II o Asistencia Parcial. Referido a la persona autónoma, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere apoyo parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de poca complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

Grado III o Asistencia Intermedia. Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, sin participación en su cuidado, crónico poco estable, necesita valoración rutinaria y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no emplear aparatos especiales de soporte de la vida.

Grado IV o Asistencia Intensiva. Persona enferma en estado crítico, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico

especializado, con necesidad de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado constante.

Grado V o Asistencia muy Especializada. Persona sometida a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que necesite cuidados muy especializados en unidades especiales equipos y tratamiento sofisticado. ²³

Al respecto, Soto O. y Barrios S. (2012), en resultados de su investigación, encontraron que “el 72% presentó dependencia severa y al relacionar grado de dependencia y riesgo de úlcera por presión, encuentran relación significativa ($p < 0.00$), es decir un Chi cuadrado de 19,88 y un $p = 0,0000$; con corrección de Yates de 16,28 y un $p = 0,001$ ”.²⁵

Factores Extrínsecos

Tiempo de estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es un parámetro de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que rebasa el estándar de nueve días. ²⁶

Valoración del riesgo de Úlceras por presión

La Escala de Braden cuenta con seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, Dentro de cada uno de estos indicadores hay una definición precisa de lo que se debe interpretar.

Los tres primeros subíndices miden factores asociados con la exposición crónica e intensa al estrés, mientras que los tres subíndices restantes se refieren a la tolerancia del tejido al estrés.

La escala de Braden se desarrolló en los Estados Unidos en 1985 como parte de un proyecto de investigación en el Centro de Salud Social, como un intento de abordar algunas de las limitaciones de la escala de Norton. Barbara Braden y Nancy Bergstrom desarrollaron su escala utilizando un

marco conceptual, en el que revisaron, priorizaron y correlacionaron el conocimiento de PU existente, lo que les permitió definir la base de EVRUPP (Evaluación de Variables Relacionadas a Úlceras por Presión).²⁷

Escala de Braden

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1. Completamente limitada	1. Constatamente húmeda	1. Encamado/a	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmeda	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

Fue desarrollada por Bergstrom y Braden (1987) en EEUU partiendo de un esquema conceptual de factores de riesgo. La escala ha sido traducida al español por Torra i Bou (1997); es la que mejor se adecúa a los diferentes niveles asistenciales, y su fácil manejo hace que sea posible identificar a un paciente de riesgo en un tiempo mínimo. Incluye 6 variables (señaladas a continuación alfabéticamente) dentro de las cuales se incluyen 4 puntuaciones, siendo 1 la que objeta a mayor riesgo y 4 a la de menor.

A. Percepción sensorial:

Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

Completamente limitada: 1

Al tener reducido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no presenta reacción ante estímulos dolorosos (quejándose,

estremeciéndose o agarrándose) o limitación para sentir dolor en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: 2

Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede expresar su malestar excepto quejidos o agitación o presenta una limitada capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: 3

Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o necesidad de cambio de posición o presenta alguna dificultad sensorial para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

Sin limitaciones: 4

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

B. Exposición a la humedad:

Nivel de la exposición de la piel a la humedad.

Constantemente húmeda: 1

La piel se expone regularmente a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: 2

La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: 3

La piel está ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: 4

La piel está normalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

C. Actividad:

Nivel de actividad física

Encamado: 1

Paciente constantemente encamado/a.

En silla: 2

Paciente que no puede caminar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita asistencia para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: 3

Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayoría de horas diurnas en la cama o silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: 4

Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

D. Movilidad:

Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo

Completamente inmóvil: 1

Sin ayuda no puede realizar ningún cambio de la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: 2

En ocasiones realiza ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo/a.

Ligeramente limitado: 3

Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a.

Sin limitaciones: 4

Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

E. Nutrición:

Patrón usual de ingesta de alimentos.

Muy pobre: 1

No ingiere una comida completa nunca. Rara vez toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos o menos servicios con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No ingiere suplementos dietéticos líquidos o se somete a ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: 2

Escasamente ingiere una comida completa y por lo general, come sólo la mitad de los alimentos ofrecidos. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente ingiere un suplemento dietético o recibe una cantidad menor a la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda naso gástrica.

Adecuada: 3

Consume más de la mitad de la mayoría de las comidas. Ingiere un total de cuatro servicios al día en proteínas (carne o productos lácteos). En ocasiones, puede negar una comida o tomará un suplemento dietético si es ofrecido, o recibe nutrición por sonda naso

gástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: 4

Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de 4 o más servicios de carne y/o productos lácteos. No requiere de suplementos dietéticos.

F. Roce y peligro de lesiones:

Problema: 1

Necesidad de moderada y máxima asistencia para moverse. Es nula la posibilidad de levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Usualmente se desliza hacia abajo en la cama o silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima asistencia. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación, producen un roce casi diario.

Problema potencial: 2

Movilización muy débilmente o necesidad de mínima asistencia. Durante los movimientos, es probable el roce de la piel contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: 3

Se mueve en la cama y en la silla independientemente y tiene fuerza muscular necesaria para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o silla.

Riesgo alto: < 12

Riesgo medio: 13 - 15

Riesgo bajo: > 16

*La escala debe utilizarse de forma continuada o según criterio de la enfermera. ²⁸

1.3. Definición de términos básicos

Úlcera. Es una lesión abierta en la que se genera una pérdida gradual debido a la destrucción y muerte de parte de la piel o de las membranas mucosas, y del tejido subyacente, con lo que se forma un pequeño cráter. Por lo general, es poco probable que una úlcera cicatrice, suele estar inflamada y a veces infectada. ²⁹

- Úlcera por presión. Es una lesión cutánea, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar a aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan. ³⁰

- Riesgo. es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. ³¹

- Prevención. Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. ³²

- Escala de prevención de riesgo de úlcera por presión. Es una herramienta de cribaje diseñada para ayudar a identificar a los pacientes que pueden desarrollar una UPP. ³³

- Escala Braden. Es un instrumento que permite anticipar el riesgo de úlceras por presión, consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices. ²⁷

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto

2.2. Variables y su operacionalización

Variable Independiente

Factores asociados. Se define como el conjunto de características intrínsecas o extrínsecas que hacen posible o facilitan la aparición de úlceras por presión, dentro de ellas tenemos:

- Intrínsecos. Edad, sexo, enfermedad actual, enfermedad subyacente, grado de dependencia
- Extrínsecos. Tiempo de estancia hospitalaria

Variable Dependiente

Riesgo de úlceras por presión. Se define como la probabilidad que tiene una persona hospitalizada de adquirir úlcera por presión.

Definiciones operacionales

Las mismas se detallan en (Anexo N° 2)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue el cuantitativo, porque se empezó con ideas preconcebidas acerca de las variables factores asociados y úlceras por presión, utilizando procedimientos estructurales e instrumentos formales para recabar la información numérica requerida mediante procedimientos estadísticos.

El diseño fue no experimental, descriptivo, correlacional, porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio, así mismo porque buscó determinar la relación entre la variable independiente: factores asociados y variable dependiente: úlceras por presión, en los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, sin establecer causa efecto.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 105 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, entre III, IV y V grado de dependencia.

Muestra

La muestra lo conformaron 83 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, entre III, IV y V grado de dependencia, determinados a través de la fórmula para poblaciones finitas.

El muestreo fue el probabilístico, se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Que se encuentren hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto.
- Pacientes que se encuentren entre el III, IV y V grado de dependencia.
- Adultos, a partir de 19 años, con aparentes facultades mentales normales.
- Personas que den su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Personas que no den su consentimiento informado.
- Personas con aparentes facultades mentales alteradas.

3.3. Técnicas e instrumentos

Técnicas

Las técnicas que se emplearon fueron: la entrevista que permitió obtener información respecto a los factores asociados y la observación que permitió valorar el riesgo de úlceras por presión.

Instrumentos

- a) Ficha de datos sobre factores intrínsecos y extrínsecos en personas hospitalizadas. Elaborado por las investigadoras, consta de 06 subdimensiones, como son; Factores intrínsecos: edad, sexo, enfermedad actual, enfermedad subyacente, grado de dependencia y Factores extrínsecos: tiempo de estancia hospitalaria.
- b) Escala de prevención de riesgo de úlceras por presión de Braden. Fue desarrollada por Bergstrom y Braden (1987) en EEUU a partir de un esquema conceptual de factores de riesgo. La escala ha sido traducida al español por Torra iBou (1997); es la que mejor se adapta a los diferentes niveles asistenciales, y su fácil manejo hace que sea posible identificar a un paciente de riesgo en un tiempo mínimo. Incluye 6 variables (percepción sensorial, exposición de la piel a la

humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas) dentro de las cuales se incluyen 4 puntuaciones, siendo 1 la que objeta a mayor riesgo y 4 a la de menor.

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma, su puntuación va de 1 a 4.

La calificación del riesgo fue:

Riesgo alto: <12

Riesgo medio: 13-15

Riesgo bajo:>16

Tiene una sensibilidad de 85,4%, y un VPN de 98,6%, con un VPP de solamente 12,5%. La cifra de 16, corresponde al punto óptimo de corte de la curva COR. ³⁴

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización para la recolección de datos a la Dirección del HRL, a través de una solicitud.
2. Luego de aceptada la solicitud de autorización, y aprobado el proyecto para su ejecución, se revisaron los instrumentos de recolección de datos.
3. Se inició la recolección de datos los meses de agosto, setiembre y octubre del 2020, previa aplicación del consentimiento informado.
4. Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado.
5. Se aplicó la Ficha de datos con preguntas respecto a factores intrínsecos y extrínsecos y luego la escala de Braden para valorar el riesgo de úlceras por presión.
6. La captación de los pacientes fue en el servicio de Medicina del HRL, ello requería nuestra presencia en el servicio tanto en la mañana como en la tarde.

7. Posteriormente se procesaron los datos se realizó el análisis respectivo.
8. Se elaboró el informe final.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos

Para el procesamiento de la información, se utilizó el Software SPSS versión 23.0 en español. Para el análisis de los datos; se aplicaron frecuencias simples y porcentajes, los cuales permitieron describir los resultados de las variables: Factores asociados y riesgo de úlceras por presión. Para el análisis correlacional se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

3.6. Aspectos éticos

Los derechos de las personas que participaron en el estudio de investigación se protegieron teniendo en cuenta los principios de la bioética:

Beneficencia: se protegerá la integridad física, psicológica y moral de los participantes y se proporcionará un ambiente seguro y tranquilo para la recolección de datos.

Autonomía: Se trató a los participantes, pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Loreto, con lenguaje comprensible, proporcionándole información veraz y completa, dándoles oportunidad para decidir su participación a través del consentimiento informado.

No Maleficencia: los participantes en el estudio no se vieron afectados en su integridad física, emocional ni social. Los datos obtenidos en la recolección de la información solo se utilizaron para fines del estudio, los cuales, luego de terminado el vaciado de la información fueron eliminados; los instrumentos fueron anónimos; se tuvo en cuenta la

confidencialidad de la información, para lo cual se procesó y analizó en forma agrupada, sin particularizar a ningún participante.

Justicia: Todas las personas tuvieron los mismos derechos, cualquiera sea su estado de salud actual, raza o credo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la investigación sobre la asociación de los factores intrínsecos, muestra los pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Regional de Loreto durante el 2020, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables independiente y dependiente, mediante tablas, frecuencias, porcentajes y gráficos., con resultados que se detallan a continuación:

Tabla 1: Factores Intrínsecos que condicionan úlceras por presión en los pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020

Factores Intrínsecos		Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	De 19 a 34 años	3	3,5
	De 36 a 49 años	5	5,9
	$\bar{x} \pm DS:$	13	15,3
	De 50 a 65 años	64	75,3
	Más de 65 años	85	100,0
Sexo	Total	38	44,7
	Masculino	47	55,3
	Femenino	85	100,0
	Total	85	100,0
Diagnóstico de ingreso	Enfermedad neurológica	43	50,8
	Enfermedad infecciosa	19	22,4
	Enfermedad renal	18	21,2
	Enfermedad cardiaca	15	17,8
	Otras enfermedades	6	7,1
Enfermedad subyacente	Hipertensión	41	48,2
	Diabetes	26	30,6
	Cáncer	1	1,2
Grado de dependencia	Grado III dependencia moderada	20	23,5
	Grado IV dependencia severa	52	61,2
	Grado V gran dependencia	13	15,3
	Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores intrínsecos y extrínsecos aplicado a pacientes hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional 2020.

De los factores intrínsecos que determinan las úlceras por presión en los pacientes 85 (100,0%) hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Regional de Loreto durante el 2020, tal como nos muestra la tabla y gráfico 01, se determina:

Sobre la edad se observa que, el 3,5% (n=3) tuvieron edades de 19 a 34 años, le siguen los de 36 a 49 años con el 5,9% (n=5), los de 50 a 65 años con el 15,3% (n=13) y los de más de 65 años con el 75,3% (n=64) siendo esta edad la de mayor prevalencia; la edad promedio encontrada fue de 65,1 años con $\pm 4,4$ años de desviación estándar.

En cuanto al sexo se observa que, el 44,7% (n=38) de ellos eran masculinos y el 55,3% (n=47) correspondían a las femeninas respectivamente.

En relación al diagnóstico de ingreso se aprecia que en la mayoría de ellos presentaron enfermedad neurológica, luego se encuentran a los que le diagnosticaron, enfermedad infecciosa con 22,4% (n=19), los de enfermedad cardiaca con el 17,8% (n=15) y los de otras enfermedades con el 7,1% (n=6) correspondientemente.

Con respecto a la enfermedad subyacente se tiene que la de mayor prevalencia fue la hipertensión con el 48,2% (n=41), luego continúan los de diabetes con el 30,6% (n=26) y los que se encontraban con cáncer con el 1,2% (n=1) proporcionalmente.

Del grado de dependencia se observa que en 23,5% (n=20) de ellos presentaron grado III o dependencia moderada, el 61,2% (n=52) de los pacientes grado IV o dependencia moderada y el 15,3% (n=13) de los mismos grado V o gran dependencia correspondientemente.

Tabla 2: Factor extrínseco que condiciona las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.

Tiempo de estancia hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 9 días	31	36,5
De 9 a 30 días	54	63,5
Más de 30 días	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de factores intrínsecos y extrínsecos aplicado a pacientes hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional 2020.

La tabla 2 muestra la distribución del factor intrínseco tiempo de estancia hospitalaria que pueda condicionar las úlceras por presión en los 85 (100,0%) pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Regional de Loreto durante el 2020, de la que se observa que, 36,5% (n = 31) de ellos tuvieron hospitalizados menos de 9 días y el 63,5% (n = 54) de ellos estuvieron hospitalizados de 9 a 30 días, no hubo paciente que estuviera hospitalizado más de 30 días.

Tabla 3: Nivel de prevención de riesgo de úlceras por presión en escala de Braden en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo alto	63	74,1
Riesgo medio	17	20,0
Riesgo bajo	5	5,9
Total	85	100,0

Fuente: Escala de Barden aplicado a pacientes hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional 2020.

De la tabla 3, sobre la muestra la distribución de los 85 (100,0%) pacientes hospitalizados en el servicio de medicina según nivel de prevención de riesgo de úlceras por presión del hospital Regional de Loreto durante el 2020, se aprecia que, el 74,1% (n=63) de ellos presentaron riesgo alto, el 20,0% (n=17) riesgo medio y el 5,9% (n=5) riesgo bajo todo esto según escala de Barden aplicados a los mencionados pacientes respectivamente.

Tabla 4: Escala de Braden aplicado a pacientes hospitalizados para prevenir riesgo de úlceras por presión. Hospital Regional de Loreto 2020

Sub escalas de Braden		Frecuencia	Porcentaje
Percepción sensorial	Completamente limitada	14	16,5
	Muy limitada	49	57,6
	Ligeramente limitada	22	25,9
	Sin limitaciones	0	0,0
	Total	85	100,0
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	17	20,0
	A menudo húmeda	51	60,0
	Ocasionalmente húmeda	15	17,6
	Reara vez húmeda	2	2,4
	Total	85	100,0
Actividad Física	Encamado	46	54,1
	En silla	34	40,0
	Deambula ocasionalmente	5	5,9
	Camina con frecuencia	0	0,0
	Total	85	100,0
Movilidad	Completamente inmóvil	23	27,1
	Muy limitada	42	49,4
	Ligeramente limitada	20	23,5
	Sin limitaciones	0	0,0
	Total	85	100,0
Nutrición	Muy pobre	46	54,1
	Probablemente inadecuada	39	45,9
	Adecuada	0	0,0
	Excelente	0	0,0
	Total	85	100,0
Fricción y peligro de lesiones	Problema	25	29,4
	Problema potencial	56	65,9
	No existe problema aparente	4	4,7
	Total	85	100,0

Fuente: Escala de Barden aplicado a pacientes hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional 2020

En la tabla 4, sobre análisis descriptivo de la distribución de los 85 (100,0%) pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional de Loreto según el nivel de riesgo medido con la escala de Barden a través de sus subescalas se observa que:

La percepción sensorial fue en el 16,5% (n=14) de los pacientes fue completamente limitada, el 57,6% (n=49) de ellos fue muy limitada y en el 25,9% (n=22) de los mismos fue ligeramente limitada, no hubo paciente que tuviera una percepción sensorial sin limitaciones.

La exposición a la humedad estuvo en el 20,0% (n=17) constantemente húmeda, en 60,0% (n=51) de ellos estuvo a menudo húmeda, en el 17,6% (n=15) de ellos estuvo ocasionalmente húmeda y en 2,4% (n=2) raramente húmeda respectivamente.

La actividad física se dio como encamado el 54,1% (n=45) de ellos, en el 40,0% (n=34) de ellos estuvieron en silla y en el 5,9% (n=5) de los mismos deambulaban ocasionalmente, no hubo paciente que caminara con frecuencia.

La movilidad fue en el 27,1% (n=23) de ellos fue completamente inmóvil, en el 49,4% (n=42) fue muy limitada y en el 23,5% (n=20) de ellos ligeramente limitada, no hubo paciente que estuviera sin limitaciones.

La nutrición fue, en el 54,1% (n=46) de ellos muy pobre y en el 45,9% (n=39) de los mismos probablemente inadecuada, no hubo paciente con nutrición adecuada y excelente correspondientemente.

La fricción y peligro de lesiones se dio como sigue, con problema en el 29,4% (n=25) de ellos, con problema en potencia en el 65,9% (n=56) y la no existencia de problema aparente en el 4,7% (n=4) de ellos respectivamente.

Tabla 5: Asociación entre los factores Intrínsecos y la prevención de Riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.

Factores Intrínsecos	Riesgo de úlceras por presión						Estadístico	
	Alto		Medio		Bajo		Valor Calculado	p-valor
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad (Años)							τ_B de Kendall	
De 19 a 34 años	0	0,0	1	1,2	2	2,4		
De 36 a 49 años	4	4,7	1	1,2	0	0,0	- 0,293	0,018*
De 50 a 65 años	7	8,2	5	5,9	1	1,2	Significativo	
Más de 65 años	52	61,2	10	11,8	2	2,4		
Sexo							Chi ² de Pearson	
Masculino	27	31,8	9	10,6	2	2,4	0,598	0,741°
Femenino	36	42,4	8	9,4	3	3,5	No Significativo	
Diagnóstico de Ingreso							Chi ² de Pearson	
Enfermedad neurológica	36	42,4	7	8,2	0	0,0	6,804	0,033*
Enfermedad infecciosa	13	15,3	5	5,9	1	1,2	0,611	0,737°
Enfermedad renal	10	11,6	5	5,9	3	3,5	6,267	0,044*
Enfermedad cardíaca	15	17,6	0	0,0	0	0,0	6,361	0,042*
Otras enfermedades	3	3,5	2	2,4	1	1,2	0,453	0,935°
Enfermedad Subyacente							Chi ² de Pearson	
Hipertensión	29	34,1	9	10,6	3	3,5	0,550	0,759°
Diabetes	16	18,8	8	9,4	2	2,4	3,180	0,204°
Cáncer	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0,353	0,838°
Grado de dependencia							τ_B de Kendall	
Grado III dependencia moderada	7	8,2	10	11,8	3	3,5	- 0,422	0,000*
Grado IV dependencia severa	44	51,8	6	7,1	2	2,4	Significativo	
Grado V gran dependencia	12	14,1	1	1,2	0	0,0		

Fuente: Elaboración propia

* Significativo ° No significativo

Sobre la asociación de los factores intrínsecos: Edad, sexo, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de ingreso, enfermedad subyacente y grado de dependencia con el riesgo de úlceras por presión, se establece lo siguiente: Del análisis de asociación entre la edad y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó significativa ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,018$. se demuestra asociación significativa con la edad con nivel de confianza del 95%.

Sobre el análisis de asociación del diagnóstico de ingreso y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando en cada uno de ellos la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, χ^2 de Pearson, encontrándose asociación significativas ($p < 0,05$) con enfermedad neurológica con valor de significancia bilateral de $p = 0,033$, con enfermedad renal cuyo valor de significancia fue $p = 0,044$ y con enfermedad cardíaca de valor de significancia $p = 0,042$, así mismo no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) con los enfermedad infecciosa $p = 0,737$ y otras enfermedades $p = 0,935$.

En cuanto al análisis de asociación de enfermedad subyacente y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, en la que se utilizó en cada uno de ellos la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, χ^2 de Pearson, en la que no se encontraron asociación significativa ($p > 0,05$) con la hipertensión $p = 0,759$, diabetes con valor de $p = 0,203$ y cáncer cuyo valor fue de $p = 0,838$.

Con respecto a la de asociación entre el grado de dependencia y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó significativa ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,000$, demostrándose asociación significativa con nivel de confianza del 95%.

Tabla 6: Asociación entre el factor Extrínseco y la prevención de Riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina. Hospital Regional de Loreto 2020.

Tiempo de estancia hospitalaria	Riesgo de úlceras por presión						Estadístico	
	Alto		Medio		Bajo		Valor Calculado	p-valor
	N°	%	N°	%	N°	%		
Menos de 9 días	20	23,5	9	10,6	2	2,4	τ_B de Kendall	
De 9 a 30 días	43	50,6	8	9,4	3	3,5	- 0,154	0,159
Más de 30 días	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No significativo	
Total	63	74,1	17	20,0	5	5,9		

Fuente: Elaboración propia

Sobre la de asociación entre el factor extrínseco tiempo de estancia hospitalaria y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó no significativa ($p > 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,159$, no se demuestra asociación significativa, con nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a las úlceras por presión según escala de prevención de riesgo en pacientes del servicio de Medicina y en base a los resultados se presentan los siguientes resultados

De los factores intrínsecos que determinan las úlceras por presión en los 85 (100,0%) pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Regional de Loreto, en cuanto a la edad el mayor porcentaje 75,35 (64) tenían más de 65 años, el 15,3% (13) de 50 a 65 años, el 5,9% (5) de 36 a 49 años y el 3,5% (3) 19 a 34 años de edad, el 55,3% (47) eran de sexo femenino y el 44,7% (38) eran del sexo masculino, el 22,4% (19) tenía como diagnóstico de ingreso enfermedad infecciosa, el 17,8% (15) enfermedad cardiaca y 7,1% (6) otras enfermedades, respecto a enfermedad subyacente hipertensión 48,2% (41), diabetes 30,6% (26) y cáncer 1,2% (1), en cuanto a grado de dependencia el 61,2% (52) grado IV, el 23,5% (20) grado III y 15,3% (13) grado V.

Del factor extrínseco, tiempo de estancia hospitalaria el 63,5% (54) de 9 a 30 días y el 36,55 (31) menos de 9 días.

En cuanto al grado de riesgo de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se encontró que 74,1% (63) tenían riesgo alto, 20,0% (17) riesgo medio y el 5,9% (5) riesgo bajo.

Al establecer relación entre las variables de estudio se encontró en cuanto a las variables intrínsecas, lo siguiente:

Edad y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó significativa ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,018$. Lo que demuestra asociación significativa con la edad., con nivel de confianza del 95%.este hallazgo coincide con Andrade D. (2020), en la que encontró en el análisis

multivariante un OR 8.56, es decir que la edad del paciente ha demostrado ser un factor muy relacionado con el riesgo de presentar UPP, debido a que el cuerpo sufre transformaciones propias de la edad, como disminución de la masa muscular, pérdida en la elasticidad de la piel, reducción en la frecuencia de renovación celular, así como disminución en la textura y grosor. Estos cambios inminentes de un proceso fisiológico predisponen, junto con factores como la humedad, la fricción y la presión, al riesgo inminente de lesiones de piel. ¹¹

Por lo que el presente estudio destaca la importancia de intensificar las acciones encaminadas a prevenirlas en este grupo de edad.

Sobre el análisis de asociación del diagnóstico de ingreso y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando en cada uno de ellos la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, χ^2 de Pearson, encontrándose asociación significativas ($p < 0,05$) con enfermedad neurológica con valor de significancia bilateral de $p = 0,033$, con enfermedad renal cuyo valor de significancia fue $p = 0,044$ y con enfermedad cardíaca de valor de significancia $p = 0,042$, así mismo no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) con los enfermedad infecciosa $p = 0,737$ y otras enfermedades $p = 0,935$.

Este hallazgo coincide con Cabrera Y. (2019), en la que encontró que, la patología de base más frecuente es el evento cerebrovascular, el 55% de casos corresponde a úlceras por

Así mismo coincide con Chacón J. (2019), en la que encontró que las patologías de afección cardiovascular (34.4%), principalmente la hipertensión arterial y diabetes mellitus que afectan a nivel de microvasculatura y, con el paso del tiempo y cronicidad, llega a afectar a nivel de múltiples sistemas. ¹²

debida atención al gran impacto que causan las úlceras por presión, entendiéndose desde el punto de vista preventivo más que terapéutico; ya que, al no prevenirlas por no darle la adecuada importancia, tampoco son diagnosticadas y mucho menos se le daría un tratamiento oportuno, lo cual

podría llegar a complicar y no colaborar en resolver el problema de fondo por el cual el paciente es hospitalizado.

En cuanto al análisis de asociación de enfermedad subyacente y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, en la que se utilizó en cada uno de ellos la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas, χ^2 de Pearson, en la que no se encontraron asociación significativa ($p > 0,05$) con la hipertensión $p = 759$, diabetes con valor de $p = 203$ y cáncer cuyo valor fue de $p = 0,838$.

Este hallazgo coincide con lo encontrado por Chacón J. (2019), que si bien es cierto no se estableció correlación, sin embargo, fueron las patologías la diabetes e hipertensión las más frecuentes en pacientes con riesgo de úlcera por presión.¹²

En ese aspecto el profesional de enfermería debe incidir en su cuidado teniendo en cuenta que estas patologías tienen un efecto sistémico.

Con respecto a la de asociación entre el grado de dependencia y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden, utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó significativa ($p < 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,000$, demostrándose asociación significativa con nivel de confianza del 95%, este hallazgo coincide con, Soto O. y Barrios S. (2012), en la que encontraron que, el 72% presentó dependencia severa y al relacionar grado de dependencia y riesgo de úlcera por presión, encuentran relación significativa ($p < 0,00$), es decir un Chi cuadrado de 19,88 y un $p = 0,0000$; con corrección de Yates de 16,28 y un $p = 0,001$.²⁵

El enfermero en este aspecto, debe asumir un rol preponderante en la atención de estos pacientes, y para ello debe contar con marcos teóricos y técnicos adecuados e instrumentos de valoraciones objetivas y validadas que consideren integralmente a los enfermos.

Sobre la de asociación entre el factor extrínseco tiempo de estancia hospitalaria y la prevención de riesgo de úlceras por presión según escala de Braden utilizando la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables ordinales, τ_B de Kendall, la misma que resultó no significativa ($p > 0,05$) con valor de significancia bilateral de $p = 0,159$, no se demuestra asociación significativa, con nivel de confianza del 95%. Este hallazgo no coincide con García A. et al (2020), en la que encontró un OR 1.05 (IC 95%) (1.02; 1.07) indicando asociación entre el tiempo de estancia hospitalaria y riesgo de úlceras por presión. ¹¹

Si bien, la estancia prolongada en cama disminuye el flujo sanguíneo hacia ciertas zonas del cuerpo y, por consiguiente, de la piel, que se encuentra bajo presión, incrementa potencialmente el riesgo de presentar lesiones en la piel, por lo que las actividades de enfermería se deben centrar en promover la circulación en las zonas bajo presión, promoviendo el flujo sanguíneo, asegurando la buena ventilación y la buena concentración de oxígeno en la sangre, constituyendo un .reto para el profesional de enfermería.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Las úlceras por presión (UPP) representan un significativo problema de salud no solo para pacientes y familias, sino también para los sistemas sanitarios. Manifiestan una incidencia y una prevalencia importantes a nivel mundial. Su carácter iatrogénico plantea que su aparición es evitable y, por este motivo, son indicadores de calidad científico-técnica tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada, por lo que con los hallazgos de la presente investigación es primordial el enfoque multidisciplinario y trabajo en equipo dentro la parte asistencial; así, enfermeros y demás trabajadores de la salud, estableciendo un plan de trabajo adecuado podrían contribuir al control y disminución de la incidencia, logrando así una menor tasa de complicaciones.

Así mismo es imprescindible rediseñar estrategias de intervención acorde a las actuales realidades epidemiológicas y demográficas, visibilizando por sobre todo a este grupo de usuarios para los equipos de salud de atención primaria y por sobre todo de aquellas personas que tienen la importante tarea de proveer los recursos necesarios para su atención.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- En los factores asociados a las úlceras por presión, tenemos en cuanto a la edad el mayor porcentaje 75,35 (64) tenían más de 65 años, el 15,3% (13) de 50 a 65 años, el 5,9% (5) de 36 a 49 años y el 3,5% (3) 19 a 34 años de edad, el 55,3% (47) eran de sexo femenino y el 44,7% (38) eran del sexo masculino, el 22,4% (19) tenía como diagnóstico de ingreso enfermedad infecciosa, el 17,8% (15) enfermedad cardiaca y 7,1% (6) otras enfermedades, respecto a enfermedad subyacente hipertensión 48,2% (41), diabetes 30,6% (26) y cáncer 1,2% (1), en cuanto a grado de dependencia el 61,2% (52) grado IV, el 23,5% (20) grado III y 15,3% (13) grado V.
- El grado de riesgo de úlcera por presión, en los pacientes hospitalizados fue, que el 74,1% (63) tenían riesgo alto, 20,0% (17) riesgo medio y el 5,9% (5) riesgo bajo.
- Al establecer asociación entre las variables, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio: edad τ_B de Kendall, ($p < 0,05$) un de $p = 0,018$, diagnóstico de ingreso, X^2 de Pearson, ($p < 0,05$) con enfermedad neurológica un $p = 0,033$, enfermedad renal un $p = 0,044$ y con enfermedad cardiaca, un $p = 0,042$, así mismo no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$) con la enfermedad infecciosa un $p = 0,737$ y otras enfermedades un $p = 0,935$.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Loreto y Hospitales, específicamente al Hospital Regional de Loreto, incidir en fortalecer el servicio de Medicina, en aspectos de normativas, guías y/o protocolos de manejo del paciente con riesgo de úlceras por presión.
 - Contar con un sistema de información para el paciente y familiar en prevención de úlceras por presión durante la estancia hospitalaria.
 - Contar con programa de capacitación en servicio en aspectos clínico patológicos y epidemiológicos de las úlceras por presión.
 - Implementar un sistema de registro y notificación de riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados con factores de riesgo.
2. Al Departamento de enfermería del Hospital Regional de Loreto, sensibilizar al personal de enfermería, en cuidado de enfermería de calidad con enfoque humanístico e integral al paciente con factores de riesgo de úlceras por presión.
3. A la Facultad de Enfermería, incluir en las asignaturas aspectos teórico y técnicos procedimentales del manejo de las úlceras por presión como un indicador prioritario de la calidad del cuidado del enfermero.
4. A los estudiantes y profesionales de enfermería realizar estudios de intervención que permitan medir la calidad del cuidado en prevención del riesgo de úlceras por presión.

CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevención de Úlceras por presión. Guía de Referencia rápida. 2009. Disponible en: <http://www.epuap.org/>
2. Franco D. Costos de las estrategias para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes adultos institucionalizados. Revisión de la literatura, Bogotá D.C., 2013.
3. Campos K, Castellanos Rodríguez A, Riesgo a padecer úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Ruiz Y Páez, Bolívar 2010.
4. Flores I, De la Cruz S, Ortega, Hernández S, Cabrera M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2010; 18(1-2): 13 -17.
5. Hoyos K, Mírez E. Intervenciones de Enfermería para Prevenir Úlceras por presión en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo – Perú. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Pimentel. Perú. 2016
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3346/1/TESIS%20HOYOS%20Y%20MIREZ%20.pdf>
6. Bautista I, Bocanegra L. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una institución prestadora de salud de III nivel. Bogotá. 2009.
7. Valero H, Parra D, Rey R, Camargo F. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud, Colombia 2011.
8. Mancini P, Oyanguren R. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados, Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. 2014.

9. Carpio L, Pesantes Huamán J, Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Tzhoecoen VOL. 5, Chiclayo. 2012.
10. Hospital Regional de Loreto. Oficina de Estadística e Informática. Oficina de Epidemiología. Iquitos Perú.2018
11. García A. et al. Factores asociados a prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá (Colombia). Univ. Med. 2020;61(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v61n4/2011-0839-unmed-61-04-00014.pdf>
12. Chacon J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. [Artículo Original].2019;19(2):00-00. (Abril 2019).
DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
13. Cabrera Y, Guevara J. Factores epidemiológicos asociados a las úlceras por presión en el Hospital General Guasmo Sur. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. Ecuador. 2019
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43686>
14. González 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. Universidad de Sevilla. España. 2016
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/55995/Tesis%20M%C2%AA%20Isabel%20Gonz%C3%A1lez%20>
15. David M. Úlceras por presión. Universidad Nacional de Cuyo Mendoza Argentina. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Sede FCM. Argentina. 2016.
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf

16. Oliveira A, Porto C, Almeida A, Santos A. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario Oswaldo Cruz. Pronto Socorro Cardiológico Universitario de Pernambuco, Brasil.
Nutr Hosp. 2015;32(5):2242-2252 ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ S.V.R. 318
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n5/46originalintensivos01.pdf>
17. Hernández J. Cuidado de Enfermería Perdido en Pacientes con Riesgo o con Úlceras por Presión. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería Subdirección de Posgrado e Investigación. México. 2015.
<http://eprints.uanl.mx/9415/1/1080214913.pdf>
18. Tomazini A, Nascimento T, Moura T, Brunet N, De Oliveira M. Evaluación de las escalas de riesgo para úlcera por presión en pacientes críticos: una cohorte prospectiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):28-35. Brasil. 2015
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf
19. Solís M. Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga Periodo Enero – Junio 2015, Universidad Regional Autónoma (de los Andes. Colombia. 2015.
http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1014/1/TUAMED_063-2015.pdf
20. Kroshinsky D. Manuales MSD, Úlceras de Decúbito (escaras, llagas por presión, úlceras por presión, úlceras de decúbito), Harvard Medical School; Attending Physician and Director, Inpatient Dermatology, Massachusetts General Hospital
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-piel/%C3%BA%20lceras-de-dec%C3%BA%20bito/%C3%BA%20lceras-de-dec%C3%BA%20bito>

21. Vargas D, Jasso O, Gaona L, Rizo J. Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel. Una encuesta transversal. CONAMED. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
22. Guía de buenas Prácticas de enfermería. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. Asociacional profesional de enfermeras de Ontario. 2005
http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/D0025_UlcerasPresion_spp_01052015.pdf
23. Espinoza M. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión iatrogénicas, en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Angloamericana, 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Unidad de Postgrado. Perú 2009
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza_hm\(2\).pdf;jsessionid=B3F06DBEE4211939B4FA562B6770E273?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/759/Espinoza_hm(2).pdf;jsessionid=B3F06DBEE4211939B4FA562B6770E273?sequence=1)
24. Tome J. Las úlceras por presión como efecto adverso de la hospitalización. Enfermería dermatológica nº 09 • enero-abril 2010
<file:///C:/Users/Sonia/Downloads/Dialnet-LasUlcerasPorPresionComoEfectoAdversoDeLaHospitali-4317063.pdf>
25. Soto O, Barrios S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria Ciencia y Enfermería, vol. XVIII, núm. 3, 2012, pp. 61-72 Universidad de Concepción Concepción, Chile.
<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441811007.pdf>
26. Ministerio de Salud. Plan de Trabajo Servicio de Enfermería. Cuidado de Enfermería según grado de dependencia. RD 487. Hospital Vitarte. IGSS. Perú. 2015
www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2015/R20860.pdf

27. Sáenz L, Castillo G, Landauro M, Vásquez G. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP
<http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/20>
28. García F, Pancorbo P, Soldevilla J, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos vol.19 no.3 Barcelona sep. 2008. España. 2008.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005
29. Redacción. (Última edición:13 de febrero del 2021). Definición de Úlcera. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/ulcera/>.
30. Blanco J. Definición y clasificación de las úlceras por presión. Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron Sant Josep Oriol, 6 08184 Palau-Solità i Plegamans. Barcelona. España. 2003
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/26068/1/545034.pdf>
31. Martínez A. (Última edición:28 de julio del 2021). Definición de Riesgo. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>.
32. Pérez P. Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definición. de: prevención <https://definicion.de/prevencion/>
33. Úlceras por presión: Escalas.
<https://www.ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>
34. Bernal M, Curcio C, Chacón J, Gómez J, Botero, A. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. Programa de Investigaciones en Gerontología y Geriatria. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. Manizales. Colombia. 2015.
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2015/07/Validez-y-fiabilidad-de-la-escala-de-Braden-para-predecir-riesgo.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos
Factores asociados a las úlceras por presión según Escala de prevención de riesgo, en pacientes del servicio de Medicina	¿Cuáles son los factores asociados a las úlceras por presión según Escala de prevención de riesgo, en pacientes del servicio de Medicina?	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados a las úlceras por presión según escala de prevención de riesgo en pacientes del servicio de Medicina</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar los factores asociados a las úlceras por presión, como: edad, sexo, enfermedad actual, enfermedad subyacente, grado de dependencia y tiempo de estancia hospitalaria de los</p>	Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores y el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto.	Estudio de tipo cuantitativo. Diseño no experimental descriptivo correlacional,	<p>La población lo conformarán los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto entre III, IV Y V grado de dependencia, que hacen un total de 105.</p> <p>La muestra lo conformarán 83 pacientes determinados a través de la fórmula de poblaciones finitas.</p> <p>El muestreo será el probabilístico. Se tendrá en cuenta criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Ficha de datos sobre factores intrínsecos y extrínsecos de personas hospitalizadas</p> <p>Escala de prevención de riesgo de úlceras por presión de Braden.</p>

		<p>pacientes del servicio de Medicina.</p> <p>Evaluar el nivel de riesgo de úlceras por presión según la escala de prevención de riesgo de Braden.</p> <p>Establecer asociación entre los factores y la prevención de riesgo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina.</p>			<p>Se procesará la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0</p>	
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Instrumentos
INDEPENDIENTE Factores Asociados	Se define como el conjunto de características intrínsecas o extrínsecas que hacen posible o facilitan la aparición de úlceras por presión.	Es el conjunto de características de persona y tiempo que definen a los pacientes con úlceras por presión hospitalizados en Medicina	Intrinsecos	Edad. Periodo del tiempo que ha vivido el paciente desde su nacimiento hasta el momento del estudio, se mide en años, para el estudio se divide en cuatro grupos etarios.	De 19 a 34 años (1) De 35 a 49 años (2) De 50 a 65 años (3) Mayor de 65 años (4)	Cuestionario sobre Factores (Intrinsecos y Extrínsecos) que condicionan las Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto"
				Sexo. Características que diferencian a varones de mujeres en los organismos heterogenéticos, se divide en dos:	Masculino...(1) Femenino...(2)	
				Enfermedad Actual. Se define como la síntesis que describe en la historia clínica los principales síntomas, trastornos o preocupación principal expresada por el paciente en el momento que solicite atención médica.	Enfermedad Neurológica Enfermedad Cardíaca Enfermedad Renal Enfermedad Infecciosa Otros	

				<p>Enfermedad subyacente. Es la enfermedad de base del paciente, la que va a influir en el riesgo de úlceras por presión, están consideradas las siguientes</p>	<p>Hipertensión Diabetes Cáncer Otros</p>	
				<p>Grado de Dependencia. Se define como el grado de categorización de la atención, vasado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería.</p>	<p>Grado I o Asistencia Mínima. Grado II o Asistencia Parcial. Grado III o Asistencia Intermedia. Grado IV o Asistencia Intensiva. Grado V o Asistencia muy Especializada.</p>	

			Extrínsecos	<p>Tiempo de estancia hospitalaria. Se define como aquel tiempo que sobrepasa el estándar de nueve días.</p>	<p>Tiempo adecuado. Menos de 9 días Tiempo medianamente prolongado. De 9 a 30 días Tiempo de estancia prolongado. De 30 a más días</p>	
--	--	--	-------------	---	--	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Instrumentos
DEPENDIENTE Riesgo de úlceras por presión	Se define como la probabilidad que tiene una persona hospitalizada de adquirir úlcera por presión.	Se define como el nivel de riesgo de úlceras por presión obtenido al aplicar la escala de Braden.	Percepción sensorial	Completamente limitada: 1 Muy limitada: 2 Ligeramente limitada: 3 Sin limitaciones: 4	Riesgo alto: <12 Riesgo medio: 13-15 Riesgo bjo:>16	Escala de prevención de riesgo de úlceras por presión de Braden.
			Exposición a la humedad	Constantemente húmeda: 1 A menudo húmeda: 2 Ocasionalmente húmeda: 3 Raramente húmeda: 4		
			Actividad: Nivel de actividad física	Encamado: 1 En silla: 2 Deambula ocasionalmente: 3 Deambula frecuentemente: 4		
			Movilidad:	Completamente inmóvil: 1 Muy limitada: 2 Ligeramente limitado: 3 Sin limitaciones: 4		
			Nutrición	Muy pobre: 1 Probablemente inadecuada: 2 Adecuada: 3 Excelente: 4		
			Roce y peligro de lesiones	Problema: 1 Problema potencial: 2 No existe problema aparente: 3		

ANEXO N° 3

FICHA DE DATOS SOBRE FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DE PERSONAS HOSPITALIZADAS

CODIGO:

I. PRESENTACIÓN

Estimado paciente, Familiar; Buenos Días (Tardes, Noches). A continuación, se le realizará algunas preguntas, los datos que nos proporcione, permitirá el desarrollo de la investigación, por lo que le solicitamos veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES

Responde a las siguientes preguntas marcando con una "X" dentro De los paréntesis sin tener en cuenta la columna de la derecha.

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

PREGUNTAS	CODIGO
Factores Intrínsecos	
1. ¿Cuántos años tienes?	
a) De 19 a 34 ()	a= 1
b) De 36 a 49 ()	b= 2
c) De 50 a 65 ()	c= 3
d) Más de 65 ()	d= 4
2. ¿Cuál es tu Sexo?	
a) Masculino ()	a= 1
b) Femenino ()	b= 2
3. Diagnóstico de Ingreso	
a) Enfermedad Neurológica ()	a= 1
b) Enfermedad Cardíaca ()	b= 2
c) Enfermedad Renal ()	c= 3
d) Enfermedad Infecciosa ()	d= 4
e) Otros ()	e= 5

4. Enfermedad Subyacente		
a) Hipertensión	()	a= 1
b) Diabetes	()	b= 2
c) Cáncer	()	c=3
d) Otros	()	d=4
5. Grado de Dependencia del Paciente		
a) Grado III Dependencia Moderada	()	a= 1
b) Grado IV Dependencia Severa	()	b= 2
c) Grado V Gran Dependencia	()	c= 3

PREGUNTAS	CODIGO
Factores Extrínsecos	
1. Tiempo de Estancia Hospitalaria	
a) Menos de 9 días	() a= 1
b) De 9 a 30 días	() b= 2
c) Más de 30 días	() c= 3

ANEXO N° 4
ESCALA DE PREVENCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN DE BRADEN

La Escala de Braden consta de seis subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, con una definición exacta de lo que se debe interpretar en cada uno de los apartados de estos subíndices.

Los tres primeros subíndices miden factores relacionados con la exposición a la presión intensa y prolongada, mientras que los otros tres están en relación con la tolerancia de los tejidos a la misma.

Pun tos	Percepción Sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Fricción/ Deslizamien to
1	Completa mente limitada	Siempre húmeda	En cama	Inmóvil	Muy Pobre	Problema
2	Muy limitada	Muy húmeda	En silla	Muy limitada	Probable inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasional húmeda	Camina ocasional	Ligeramente limitada	Adecuada	No hay problema
4	Sin limitaciones	Rara vez húmeda	Camina con frecuencia	Sin limitaciones	Excelente	
Pun tos						

< 12 = **Riesgo alto**
 13-15= **Riesgo medio**
 >16= **Riesgo Bajo**

A. Percepción sensorial: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.

Completamente limitada: 1, Muy limitada: 2, Ligeramente limitada: 3

Sin limitaciones: 4

Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

B. Exposición a la humedad: Nivel de la exposición de la piel a la humedad.

Constantemente húmeda: 1, A menudo húmeda: 2, Ocasionalmente húmeda: 3

Raramente húmeda: 4

La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina

C. Actividad: Nivel de actividad física.

Encamado:1, En silla: 2, Deambula ocasionalmente: 3, Deambula frecuentemente: 4

D. Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo

Completamente inmóvil: 1, Muy limitada: 2, Ligeramente limitado: 3

Sin limitaciones: 4

E. Nutrición: Patrón usual de ingesta de alimentos.

Muy pobre: 1, Probablemente inadecuada: 2, Adecuada: 3, Excelente: 4

F. Roce y peligro de lesiones:

Problema: 1, Problema potencial: 2, No existe problema aparente: 3

VALORACIÓN

Riesgo alto : < 12

Riesgo medio : 13 - 15

Riesgo bajo : > 16

*La escala debe utilizarse de forma continuada o según criterio de la enfermera.

ANEXO N° 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRESENTACIÓN

Estimado(a), Sr.(a), tenga usted muy buenos días/tardes, soy..... profesional de la Salud y estoy realizando una investigación sobre “FACTORES ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN ESCALA DE PREVENCIÓN DE RIESGO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA”, Para este estudio necesitamos su colaboración, respondiendo a los instrumentos que tendrán una duración de 10 minutos, los datos obtenidos se mantendrán en anonimato y serán válidos e importantes para desarrollar el trabajo de investigación; por lo que le pedimos su sinceridad en las respuestas que usted emita, y permitir alcanzar los objetivos propuestos.

Iquitos,..... de del 2021

Muchas Gracias por su colaboración!

Firma de la Participante

Huella Digital

Nombre del Investigador:

.....
.....

Fecha:/...../.....

Código del Entrevistado