

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

**Factores intrínsecos y extrínsecos influyentes en la prevalencia en úlceras
por presión, en usuarios adultos mayores del Hospital**

Antonio Lorena, enero – marzo, 2018

Presentado por:

Bach. MARGARITA QUISPE TTITO

Bach. OREANA WENDY VALENCIA ALVAREZ

Para optar el título profesional:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Cusco – Cusco– Perú

2021

Tesis

Factores intrínsecos y extrínsecos influyentes en la prevalencia en úlceras por presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio
Lorena, enero – marzo, 2018

Línea de investigación

Salud Pública

Asesora

Mag.. Rosa Evangelina Lizarraga Valer



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS INFLUYENTES EN LA
PREVALENCIA EN ULCERAS POR PRESIÓN, EN USUARIOS
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA ENERO – MARZO, 2018**

Presentado por la Bach. **MARGARITA QUISPE TTITO** y Bach. **OREANA WENDY VALENCIA ALVAREZ**, para optar el título profesional: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Sustentado y aprobado el **19 de noviembre de 2021** ante el jurado:

Presidente : Lic. Aydee Espinoza Palomino

Primer Miembro : Mag. Fabiola Ascue Ramírez

Segundo Miembro : Mag. Justina Cervantes Carrión

Asesora : Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer

Dedicatoria

A Dios por ser mi luz y mi guía, en brindarme fortaleza en todo momento.

A toda mi familia por su apoyo incondicional.

A todos quienes hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

Margarita

Dedico este trabajo a mi familia por ser mi apoyo constante de motivación y fortaleza, por incitarme siempre a seguir adelante y ser una profesional competente.

Oreana Wendy

Agradecimiento

A la Dra. Rosa Evangelina Lizarraga Valer, por su apoyo y dedicación, por impartir sus conocimientos para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, por proporcionarnos las herramientas necesarias y los conocimientos debidos para nuestro correcto y buen desempeño profesional.

Al director y personal de Salud del Hospital Antonio Lorena del Cusco, a los usuarios por su apoyo y compromiso en la realización del estudio.

Las Autoras.

Índice de contenido

	Pág.
Portada.....	i
Postportada.....	ii
Página de jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Acrónimos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Identificación y Formulación del Problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Espacial.....	8
1.5.2. Temporal.....	8
1.5.3. Social.....	8
1.5.4. Conceptual.....	9
1.6. Viabilidad de la investigación.....	9
1.7. Limitaciones de la investigación.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
--	----

2.1.1. Antecedentes internacionales	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.1.3. Antecedentes locales	16
2.2. Bases teóricas.....	17
2.2.1. Úlceras por presión	17
2.2.1.1. Epidemiología	17
2.2.1.2. Etiología	18
2.2.1.3. Factores relacionados	19
2.2.1.4. Otros factores que contribuyen a la aparición de úlceras ..	21
2.2.1.5. Cuadro clínico.....	23
2.2.1.6. Tratamiento	24
2.2.1.7. Métodos de desbridamiento	29
2.2.1.8. Elección del tratamiento	30
2.2.1.9. Toma de muestras para cultivo bacteriano.....	35
2.2.1.10. Complicaciones.....	39
2.2.1.11. Pronostico	40
2.2.1.12. Medidas de prevención	40
2.2.1.13. Intervenciones de enfermería.....	42
2.2.1.14. Educación para la salud.....	46
2.3. Marco conceptual.....	47

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de la investigación	48
3.1.1. Hipótesis general	48
3.1.2. Hipótesis específicas.....	48
3.2. Método	50
3.3. Tipo de investigación.....	50
3.4. Nivel de investigación.....	51
3.5. Diseño de investigación	51
3.6. Operacionalización de las variables	52
3.7. Población, muestra y muestreo	53
3.7.1. Población	53
3.7.2. Muestra	53
3.5.1 Tipo de muestra	53

3.8. Técnicas e instrumentos	54
3.8.1. Técnica	54
3.8.2. Instrumento	54
3.8.3. Validación de instrumento	54
3.9. Consideraciones éticas	54
3.10. Procesamiento estadístico	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados generales.....	56
4.2. Relación entre las dimensiones y variables de estudio	58
4.3. Discusión de resultados	71
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	83
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	84
Recursos.....	84
Cronograma de actividades	84
Presupuesto.....	87
Financiamiento.....	87
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	90

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Procedencia de los pacientes.....	56
Tabla 2. Genero de los usuarios	57
Tabla 3. Estado nutricional asociado a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	58
Tabla 4. Genero asociado a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	59
Tabla 5. Edad asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	60
Tabla 6. Hidratación asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	61
Tabla 7. Estado de humedad asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	62
Tabla 8. Estado de temperatura asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	63
Tabla 9. Estado psicológico del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	64
Tabla 10. Estado sensorial del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	65
Tabla 11. Estado de movilidad del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018	66
Tabla 12. Estado de presión arterial del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018.....	67
Tabla 13. Estado de presión del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018	68
Tabla 14. Estado de fricción del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018	69
Tabla 15. Estado de cizallamiento del usuario asociada a las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018.....	70

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Procedencia de los pacientes	56
Figura 2. Género de los usuarios	57

Acrónimos

UPP	: Úlceras Por Presión
UCI	: Unidad de cuidados intensivos
HG	: Mercurio
DAI	: Dermatitis asociada a incontinencia
SEMP	: Superficies especiales de manejo de presión
EPS	: Sustancia polimérica extracelular
Kcal	: Kilocaloría
Kg	: kilogramo
Vit C	: Vitamina C
Vit A	: Vitamina A
SAMR	: Staphylococcus Aureus Meticilin Tenaz
Ca	: Calcio
Mm	: milímetro
IV	: Vía Intravenoso

Resumen

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la prevalencia de las úlceras por presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. Metodológicamente se realizó una investigación de tipo explicativo con un diseño de investigación no experimental, además es transversal; la población de estudio lo constituyeron 37 adultos mayores, la muestra fue establecida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomándose en cuenta al total de la población; el instrumento empleado para el recojo de la información fue el dialogo directo y examen físico. Apoyado en los resultados obtenidos se concluye que los factores intrínsecos y extrínsecos inciden en una gran cuantía en la prevalencia de las úlceras por presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena, de enero a marzo del año 2018.

Palabras clave:

Factores intrínsecos, factores extrínsecos, prevalencia, úlceras por presión, adulto mayor, lesiones en la piel.

Abstract

The objective of this research work was to determine the intrinsic and extrinsic factors that influence the prevalence of pressure ulcers in elderly users of the Antonio Lorena Hospital from January to March 2018. A descriptive, analytical correlational investigation was carried out methodologically, transversal, to the variables under investigation; The study population was made up of 37 older adults, the sample was established by non-probabilistic convenience sampling, taking into account the total population; the instrument used to collect the information was direct dialogue and physical examination. Based on the results obtained, it is concluded that intrinsic and extrinsic factors have a large impact on the prevalence of pressure ulcers in elderly users of the Antonio Lorena Hospital, from January to March 2018.

Keywords

Intrinsic factors, extrinsic factors, prevalence, pressure ulcers, older adults, skin lesions

Introducción

Las úlceras por presión representan un problema de salud común en el quehacer cotidiano del personal de enfermería, siendo más frecuente en personas de la tercera edad, discapacitadas, postradas o en etapa terminal.

Con el envejecimiento el organismo de una persona se deteriora paulatinamente, y es en la piel, donde se evidencia este deterioro, que se caracteriza por la disminución de la elasticidad, firmeza, pigmentación y humedad; siendo estos eventos biológicos normales. La interacción de diversos factores como las alteraciones en el estado neurológico, nutricional, movilidad, actividad y funciones intestinales o urinarias, son características de una población propensa a la formación y complicación de úlceras por presión.

Las úlceras por presión tienen su origen en factores como la humedad, desnutrición, obesidad, la temperatura alta del cuerpo, infección y otros. El cuidado que pueda prestar este profesional de la salud es muy importante ya que son los que pueden tomar medidas de precaución para evitar la aparición de úlceras, para ello pueden determinar un plan de cuidados para evitar que éstas aparezcan.

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que las instituciones hospitalarias que brindan una atención en salud, son testigos silenciosos de la presencia de las UPP. La presencia de UPP tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública; representando además un problema complejo para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan diferentes consecuencias no sólo para los pacientes

que las padecen sino también para los profesionales familiares, cuidantes, las instituciones asistenciales, debido a sus repercusiones económicas y legales.

Por todo lo mencionado la prevención de las UPP se convierte en un tema de interés para los profesionales, pues se ha convertido en uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad del cuidado de la piel dado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

En este sentido el presente estudio se estructuró en conformidad a lo estipulado en el Instructivo General de Investigación Pregrado, de la Universidad Tecnológica de los Andes, por tanto, la investigación se estructuró en cuatro capítulos, los cuales se describen a continuación:

- Capítulo I. Plan de Investigación

Se desarrolló en este apartado la descripción de la realidad problemática, identificación y formulación del problema, justificación de la investigación, objetivos de la investigación, delimitaciones de la investigación, además de la viabilidad de la investigación y las limitaciones de la Investigación.

- Capítulo II. Marco Teórico

Este capítulo está referido a los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, además se desarrolló las bases teóricas referidas a las variables en estudio, así como también el marco conceptual.

- Capítulo III. Metodología de la Investigación

En este punto se muestra las hipótesis de estudio, se detalla también el método, tipo, nivel, diseño de la investigación, así como el cuadro de operacionalización de las variables, en este capítulo se muestra además la población, muestra y

muestreo empleado en el estudio, así como las técnicas e instrumentos, consideraciones éticas y el procesamiento estadístico empleado.

- Capítulo IV. Resultados y Discusión

En este capítulo se muestra la descripción y análisis de los resultados de las variables de investigación, así como la discusión de resultados respectivos.

Finalmente, en la parte final del trabajo de investigación se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, aspectos administrativos, bibliografía y los anexos respectivos del estudio.

Las autoras.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las úlceras por presión (UPP), son lesiones de la piel y tejidos subyacentes que se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros que provocan un bloqueo sanguíneo a este nivel y como resultado una “Isquemia “que produce una degeneración rápida de los tejidos. (1)

El motivo generador principal de las UPP es la “Presión”, misma que apoyada en otros factores pueden ocasionar o acrecentar la posibilidad de padecerlas. Se mencionan dos factores que conllevan a la aparición de úlceras, mismos que se conglomeran en los siguientes grupos:

- Intrínsecos: Producto de diversas complicaciones en la salud. Presentándose enfermedades concomitantes: perturbaciones cardíacas y respiratorias; alteraciones sensitivas: se obstruye los resultados de “hiperemia reactiva” debido a que se pierde la sensibilidad en la piel; alteraciones motoras: síndromes por motivos de inmovilidad y daños medulares; alteraciones de la circulación periférica: alteraciones de la “microcirculación” o “hipotensiones” permanentes; alteraciones nutricionales: sobrepeso(peso corporal que es mayor de lo que se

considera normal o saludable para cierta estatura.), déficit de peso(Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso), carencia de vitaminas “hipoproteinemia”, insuficiencia hídrica; alteraciones cutáneas: normohidratación (hidratación adecuada, lo que con frecuencia se denomina normohidratación ,es importante para la salud y el bienestar). Deshidratación (Es una afección causada por la pérdida de demasiado líquido del cuerpo. Ocurre cuando pierde más líquidos de los que ingiere y su cuerpo no tiene suficientes líquidos para funcionar bien). sobrehidratación (consiste en tener un exceso de agua en su organismo), hinchazones, piel seca, deterioro en la elasticidad; envejecimiento cutáneo.

- Extrínsecos: Surge a raíz de algunos procedimientos terapéuticos, siendo estos: humedad: incontinencia (Es la pérdida involuntaria de orina). sudoración profusa (Es una afección médica caracterizada por un nivel considerable e impredecible de sudoración) , exudados de heridas(Es una afección médica caracterizada por un nivel considerable e impredecible de sudoración), hiperhidrosis(Es la sudoración anormal y excesiva que no necesariamente está relacionada con el calor o el ejercicio), adornos inusuales en las prendas y pliegues; recetas farmacéuticas: inmunosupresores, analgésicos, vasoconstrictores. (2)

La longevidad en las personas se ha considerado una condición ineludible a nivel general. Se han realizado investigaciones de la densidad poblacional, los cuales muestran un incremento considerable en el número de personas mayores a 60 años.

Se han realizado proyecciones sobre la densidad de la población, elaborados en el Perú, mismas que muestra que el 7,4% de la población se halla en este grupo y se proyecta para el 2025 un crecimiento de dicho grupo al 12%. (3)

Los más propensos a padecer de este mal son personas de la tercera edad, postrados o se encuentran en sillas padeciendo de algún mal crónico, personas cuya sensibilidad se encuentra perturbada, por tanto, no distinguen el malestar. (4)

1.2. Identificación y Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado nutricional que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es la edad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el género que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?

- ¿Cuál es el estado de hidratación que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado de humedad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuáles son los cambios de temperatura que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado psicológico que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado sensorial que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado de movilidad influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuáles es el estado de la presión arterial que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado de presión que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?

- ¿Cuál es el estado fricción que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?
- ¿Cuál es el estado de cizallamiento que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018

1.3. Justificación de la investigación

Hoy en día se le considera una “patología” de gran magnitud debido a que afecta ciertos grupos poblacionales que son grupos de alto riesgo, para padecer esta patología como: pacientes encamados, adultos mayores, etc.

Los resultados conseguidos podrán servir de apoyo para los pacientes, debido a que estos podrán sobrellevar el mal con un mejor conocimiento y eficiencia y de manera que puedan acrecentar su calidad de vida.

Los profesionales de la salud del “Hospital Antonio Lorena”, tendrán a su disposición un material académico relevante para de esta manera estar en la capacidad de analizar y controlar los problemas vinculados con la actividad cotidiana y de esta forma minimizar los problemas de salud que afectan la cotidianidad de los pacientes.

Los pacientes con UPP del “Hospital Antonio Lorena”, que siguen un tratamiento de descompensación necesitan de insumos, fármacos entre otros lo cual genera un costo, es por ello que si el personal de salud y los pacientes tienen un mejor conocimiento respecto a cómo sobrellevar de la mejor manera el tratamiento y así evitar las UPP, esto conllevará a minimizar costos, además de mejorar la calidad de vida del paciente de manera que podrá desenvolverse de la mejor manera en su

núcleo familiar y en su comunidad. Con todo lo mencionado anteriormente es que se justifica el desarrollo del presente estudio.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el estado nutricional que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar la edad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar si el género influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar si la hidratación influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

- Identificar si la humedad influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar el estado de la temperatura que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar el estado psicológico que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar el estado sensorial que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar el estado de la movilidad que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar el estado de la presión arterial que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar la fuerza de presión que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- Identificar la fuerza de fricción que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

- Identificar la fuerza de cizallamiento que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en el adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los diferentes servicios del Hospital Antonio Lorena. El hospital en mención se ubica en el ex campo deportivo del Cuartel Agustín Gamarra; políticamente se encuentra en la Avenida Agustín Gamarra S/N, del distrito de Santiago, provincia y departamento del Cusco.

1.5.2. Temporal

El presente trabajo se realizó durante el periodo del año 2018, el proceso de revisión de la información y recojo de datos de dio durante el último trimestre del año en mención.

1.5.3. Social

Abocado al punto de vista social el presente trabajo de investigación se enfocó en el análisis específico de los adultos mayores que se atienden en el Hospital Antonio Lorena.

1.5.4. Conceptual

El presente trabajo de investigación se centró en el comportamiento y relación de las variables de estudio: Factores intrínsecos, extrínsecos y la prevalencia en úlceras por presión, misma que se desarrolló en base a la línea de investigación del presente estudio.

1.6. Viabilidad de la investigación

El trabajo de investigación fue factible, viable por el hecho de la disponibilidad de tiempo por parte de las investigadoras, además del acceso al hospital, y a la permisibilidad para la recolección de información correspondiente, así como de la disposición de recursos económicos para el financiamiento de los gastos que se generaron en el proceso de desarrollo del estudio.

1.7. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo del estudio se presentaron las siguientes limitaciones:

- Una de las limitantes más resaltantes fue el factor tiempo del profesional de turno, motivo por el cual se tuvo que esperar y comprender al personal, esperando su disponibilidad.
- También se presentó la limitante de la poca accesibilidad a las historias clínicas por el uso del personal de turno.
- Se presentó además la falta de interés de algunos familiares de los adultos mayores.
- Otra de las limitantes que se presentaron durante el desarrollo del trabajo fue el acceso a la literatura correspondiente, debida a que la gran mayoría de artículos científicos, libros eran fuentes de pago.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Habiéndose revisado la bibliografía pertinente sobre las variables de estudio, se encontró los siguientes estudios como referencia para la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jonathan Hermayn Hernández Valles, en el trabajo de investigación *“Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión”*. México, 2015; obtuvo los siguientes:

Resultados: En este apartado se adjuntan los resultados de la investigación. Se puede ver resultados con respecto a los elementos de protección brindadas al personal de salud, estas se dividen en intervenciones de necesidades particulares, programación para dar de alta e impartir enseñanzas al paciente, intervenciones de cuidado básico, tratamientos de cuidado con exámenes continuos, de esa manera prevenir las UPP pacientes internados. Seguidamente se dan a conocer los factores que intervienen para

que se pierda la atención en enfermería, estos se dividen en talento humano, recursos materiales y recursos comunicativos.

Luego se dan a conocer las valoraciones hechas en pacientes internados propensos o que padezcan ya de UPP en los tres momentos. Por último, se comparan las apreciaciones del área de talento humano en enfermería junto a las valoraciones conseguidas.

Conclusiones: Los resultados coadyuvaron conocer la desatención de cuidados en pacientes con riesgo a padecer o que presentan UPP por parte de los profesionales de salud. Según el talento humano de enfermería se descubrió que la dimensión en donde existe mayor protección de enfermería perdidos fue en la de intervenciones de planificación del alta y en brindar información al paciente, intervenciones privadas y finalmente intervenciones con evaluaciones seguidas. Al descubrir el “cuidado de enfermería perdido” en las dimensiones del cuidado de enfermería, no se halló diferencia respecto a las características socio laborales del personal como categoría, nivel de instrucción, tiempo de prestación, experiencia laboral y horarios; excepto en la función asignada, se pudo observar que el lugar donde existe un leve descuido es en el área de Cirugía AB y AC. Con respecto a la “protección de enfermería perdido”, el personal de enfermería encontró en primer lugar los incluidos con el talento humano, seguido de recursos materiales y finalmente de recursos comunicativos. Acorde a los cuidados de enfermería en pacientes en peligro o ya padecen de UPP, se halló que las atenciones que el personal deja de lado es la utilización de algún prototipo de liberador de “presión en protuberancias óseas”, la utilización de colchones neumáticos y el diario aseo personal del paciente. Se identificó un porcentaje considerable de “cuidado

perdido” de acuerdo a la evaluación realizada por parte del personal de enfermería y a lo descrito en la valoración de pacientes propensos o con UPP, pero no se encontró una relación significativa entre ellos. (5)

Isabel González Méndez, en el trabajo de investigación *“Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío”*. Sevilla, España, 2016; obtuvo los siguientes:

Resultados: En la etapa inicial del estudio, durante el periodo febrero marzo del 2015, se internaron en la UCI 259 pacientes, de los cuales, se suprimió a varios pacientes por no cumplir con los estándares de inserción, finalmente integrando la muestra 175 pacientes. Durante la segunda etapa, comprendida entre mayo junio, sucedió una gran exclusión de pacientes debido a que no cumplían con los requerimientos para formar parte del estudio. Finalmente, la muestra final englobó a 160 pacientes.

Por tanto, el último muestreo estuvo conformado por 335 pacientes, de los cuales se excluyen 154 pacientes. (6)

Lorena Bautista Paredes, En el trabajo de investigación *“Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Iner”*. México, 2004; obtuvo los siguientes:

Resultados: Se ha determinado que la existencia de úlceras por presión es alta (80%); incidiendo este en un 13% en la semana inicial. Las partes del cuerpo en las que se vio efectos más comunes fueron los talones, pese a que el “sacro” y “maléolos” demandan de mayor preocupación ya que el tratamiento es más complejo. Pese a los intentos con intervenciones en la UCI

Respiratorios y Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios, un 36% de las personas que padecen de úlceras empeoraron.

Conclusiones: La maniobra de prevención más utilizada es la movilización. La frecuencia con la que se realiza es dos veces por turno. El estado nutricional es un factor de riesgo para la aparición de úlceras, la de mayor relación es la obesidad y la gran mayoría del personal encuestado no conoce algún índice para valorar el riesgo de úlceras por presión, la atención que se le proporciona al paciente es la rutina hospitalaria. (7)

Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto Camargo-Figuera, En el trabajo de investigación *“Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud”*. Bucaramanga, Colombia, 2011; obtuvo los siguientes:

Resultados: Se determinó una preponderancia global del evento de un 5,27%, siendo así el “estadio III” el de mayor prevalencia en los estudios realizados (47,82%).

Conclusiones: De acuerdo con Braden, los pacientes cuyo riesgo es aún mayor han sido quienes han desarrollado las UPP, también personas que padecían de enfermedades crónicas y personas mayores a 64 años.

A partir de estos datos se espera que la organización de salud tome en cuenta este indicador para tomar acciones a su favor y sea esta la clave en las prestaciones de salud.

Como sugerencia se requiere realizar estudios para observar la capacidad predictiva, pruebas clínicas bajo control, análisis de estudios relacionados a las UPP en la población en general y a partir de estos elaborar estrategias

prácticas que colaboren con la prevención de este suceso en las distintas instituciones de salud. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Peralta Vargas Carmen Eliana, Varela Pinedo Luis Fernando, Gálvez Cano Miguel, En el trabajo de investigación *“Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de medicina de un hospital general”*. Lima, 2009; obtuvo los siguientes.

Resultados: Se hizo un estudio a 463 personas de la tercera edad, de los cuales el 11,4% evidenciaron caso de UPP. Las variables que han estado ligadas con el desarrollo de UPP, en el “análisis univariado” aplicado fueron personas de la tercera edad mayores a 70 años, evidenciando deterioro cognitivo alto y leve, inmoderación urinaria, pésima nutrición, riesgo moderado y alto para desarrollar UPP, de acuerdo con la escala de Norton, neumonías y accidentes en el cerebro, uso de catéter, sujeción mecánica, dispositivos externos locales en zonas de prominencias óseas, la presencia de cuidador y el desarrollo de infección pulmonar intrahospitalaria. Posterior al “análisis multivariado” solo: baja nutrición (OR =6,87; IC 95%, 1,38-34,06 p=0,01) y sujeción mecánica (OR=8,09; IC 95%, 2,47-26,41 p=0,001), siendo estos los puntos de riesgo más resaltantes.

Conclusiones: La UPP es una situación común en personas longevas que se encuentran internados. Entre las principales causas se encuentran la mala alimentación y la parálisis. (9)

Cesar Zúñiga Castro, Nadia Abigail Espinoza Cáceres, María Ángela Fernández Pacheco, en el trabajo de investigación *“Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional”*. Lima, 2014; obtuvo los siguientes:

Resultados:

Se observó que el riesgo a padecer UPP en personas internadas en el servicio de medicina general fue de alta a muy alta en las dimensiones acciones de incontinencia, condiciones físicas, evidenciando estas una regular condición regular. (10)

Orfelina Arpasi Quispe En el trabajo de investigación *“Efectividad del programa educativo Cuidando con amor en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – Es Salud”*. Lima, 2013; obtuvo los siguientes:

Resultados: Los resultados hallados con respecto al nivel de conocimiento para prever las UPP antes del programa mostro que: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, observándose un incremento al 100% la condición de perfecto, finalizado el programa. El accionar de los “cuidadores” previo a la implantación del programa fue de 96.7% a favor, y posterior al programa esta condición subió al 100%. En referencia al nivel de aplicación previo al programa un 86.7% se mostró disconforme, lo cual cambio culminado el programa ya que el total se halló a favor. La prueba “t–student” muestra una “diferencia significativa” de 0.00, entre las actitudes, nivel de conocimientos y prácticas de prevención de UPP anterior y posterior al programa de educación.

Conclusiones:

El programa “Cuidando con Amor” cumplió con su objetivo debido a que coadyuvo en el enriquecimiento de conocimientos, cualidades y aplicaciones prácticas de los “cuidadores” para evitar la aparición UPP en pacientes longevos del hospital objeto de estudio. (11)

2.1.3. Antecedentes locales

Mery Avilés Sánchez, En el trabajo de investigación “Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”. Ayacucho, 2016. Obtuvo los siguientes:

Resultados: Se obtuvo que 18 pacientes de la tercera edad internados padecen UPP y el equivalente 19 pacientes no padece tal condición.

Conclusiones:

La investigación realizada muestra en base a sus resultados indica que aspectos se deben considerar para proponer las estrategias preventivas.

Los casos de UPP aumenta considerablemente y se hace más frecuente por tanto es dable el planteamiento de estrategias para reducir sus efectos.

La presencia de UPP, no se diferencia ni se distingue por el factor de género, ya que ambos géneros están inmersos a padecer tal condición.

La longevidad a medida que es más avanzada instituye mucho riesgo para el desarrollo de UPP, más aún si los pacientes se encuentran con inmovilidad desarrollada.

Rasgos foráneos indica que el nivel de UPP en pacientes de la tercera edad han aumentado porque el índice demográfico de esta población se acrecentó además la patología cada vez es más es compleja de tratar.

Las UPP es considera como un problema delicado para los pacientes internados y también el mismo centro de salud y la población. (12)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Úlceras por presión

Es una lesión de naturaleza “isquémica” que se encuentra en la “dermis” y tejidos inmersos en ella, este es producido por elementos independientes (factores extrínsecos) como son la presión, fricción y tracción; siendo la correspondencia de presión-tiempo factores determinantes. (13)

2.2.1.1. Epidemiología

La preeminencia de UPP es compleja de fijar, ya que este obedece al tipo de estudio hecho, de las personas estudiadas ya sean internados, ambulantes, UCI, etc. Existe un realce de 3-17% entre pacientes internados, el 50% en la UCI y en personas de la tercera edad internados es aproximadamente un 40%. (Berlowitz D, 2014)

En Estados Unidos se presta atención aproximadamente a 2.5 millones de pacientes que padecen UPP anualmente, en condiciones agudas (Reddy M, 2006). Por tal motivo se creó un costo aproximado a 500 a 40,000 dólares por cada UPP identificada y tratada. La influencia se halla entre 0.4% y el 38% pacientes internados y 17% alberques para ancianos (Lyder CH, 2001). Otra

investigación dio a conocer que el 36% de la población longeva que padecen de una fractura de cadera tienden a desarrollar esta condición. (Baumgarten M, 2009)

Se determinó que todos los usuarios son propensos a poder desarrollar una UPP, además de personas de tercera edad, las féminas son personas gravemente enfermas, además de las que poseen una mala condición neurológica, complicaciones al desplazarse, mala nutrición, postura inadecuada, ingreso a UCI y hospitalización por un periodo largo. (Stansby G, 2014; Petzold T, 2014)

Hoy en día, si un paciente sufre de UPP es un suceso desfavorable y con frecuencia requiere atención por parte del personal hospitalario para que puedan realizar una evaluación oportuna, implantando acciones de prevención y tratamientos posibles para impedir su desarrollo (Lyder CH, 2012). Complicaciones como estas son estimadas como un indicativo para ver el nivel de atención en los centros de salud y al mismo tiempo se asegura que se manejen de manera correcta los recursos con los que cuenta. Los casos de úlceras pueden prevenirse hasta un 95% a través de una valoración periódica de cada paciente (Lyder CH, 2001). (14)

2.2.1.2. Etiología

Mecanismos que afectan la integridad de la piel:

a) Presión

Fuerza que afecta a la dermis, el cual provoca un “aplastamiento tisular” entre dos partes, una parte del cuerpo del paciente y otro externo a él (silla de ruedas, camillas, sondas, etc.)

- La “presión capilar” fluctúa entre 6-32 mm. De Hg.
- Una presión mayor a los 32 mm. De Hg.

Obstruirá el correcto funcionamiento del flujo de la sangre capilar en los tejidos blandos causando una “hipoxia” y si esta se acrecienta puede ocasionar una “necrosis”.

b) Fricción

Fuerza que actúa en la piel causando rozaduras por desplazamiento o arrastre.

c) Fuerza externa de pinzamiento vascular

Mezcla las consecuencias de la presión y fricción (“posición de Fowler”, esto produce deslizamiento del cuerpo, lo que puede ocasionar presión en “sacro” y presión en el mismo lugar).

d) Maceración

Esta es estimulada principalmente por la abundante humedad, a causa de inmoderación en la orina, transpiración, incorrecto secado de la dermis después de haberse lavado. Genera desgaste de la dermis y “edema”, ya que reduce su resistencia dejándola más expuesta a la “erosión” y “ulceración”.

2.2.1.3. Factores relacionados

La evolución de las UPP repercute muchos factores de riesgo, que se dividen en Intrínsecos y Extrínsecos, esto observando si son propios del paciente.

Los factores intrínsecos que se han identificado en los pacientes son:

- Estado general de salud.
- Estado psicológico.
- Nivel de movilidad.

-Estado nutricional.

-Años de vida.

-Grado de hidratación de la dermis.

Los factores intrínsecos mencionados se relacionan de manera directa con el paciente y constan de diferentes intervalos para poder establecer el nivel en el que el paciente se encuentra y de qué manera se puede intervenir en el progreso de una UPP. Cuando las condiciones de salud de un paciente se encuentran en un estado de riesgo alto estará más propenso a desarrollar una UPP. Las personas internadas que realizan movilidad en menor grado tienden a incrementar el riesgo a concebir una UPP. Es saludable mantener permanentemente la dermis hidratada para reducir el riesgo de lesiones en la dermis.

Los Factores Extrínsecos Identificados son:

a) Presión

Definida como la carga o imposición ejercida sobre el tejido, dicha presión provoca deformaciones en la dermis y el tejido, generalmente se da entre una estructura ósea y un factor o material externo los cuales ocasionan “isquemia” y “necrosis” en el lugar de la piel involucrada.

b) Fricción

Son fuerzas paralelas de roce a la superficie de la dermis con algún elemento externo, en una acción de inclinación o movimiento, lo que puede ocasionar un quebrantamiento de algunas capas de la piel.

c) Cizalla

Se da a consecuencia de las “fuerzas tangenciales” creadas en la superficie del tejido. Esto sucede cuando la presión interviene el cual hace que

incremente por los movimientos laterales del paciente en el lugar comprometido.

d) Microclima o humedad

Hace referencia a las distintas circunstancias de nivel de Ph o humedad y temperatura del tejido y superficie de contacto. Con respecto al microclima se toma en cuenta lo siguiente:

- Calor:

Es el nivel de temperatura y humedad en la superficie de contacto de la dermis y el elemento exterior:

- ✓ A mayor temperatura aumenta el metabolismo del cuerpo.
- ✓ Un metabolismo alto hace que la sudoración de eleve fácilmente.
- ✓ Mientras exista mayor sudoración incrementa el nivel de humedad.

- Efecto de la humedad sobre la piel:

- ✓ Hace que la dermis sea más débil e incrementa el peligro de aflicción.
- ✓ Aumenta el peligro de fricción.
- ✓ Incrementa la debilidad de la piel, siendo más vulnerable al riesgo de erosión en la dermis.
- ✓ Proporciona facilidades a la fricción, desprendimiento de la dermis y la úlcera.
- ✓ Incrementa el nivel de humedad o pH de la dermis. (15)

2.2.1.4. Otros factores que contribuyen a la aparición de úlceras

Estos se han dividido en los siguientes grupos:

a) Fisiopatológicos: Se dan a raíz de algún problema de salud.

- Lesiones cutáneas: Hinchazones, piel seca, deterioro en la elasticidad.

- Trastorno de tránsito de oxígeno: Perturbaciones respiratorias, cardíacas, trastornos vasculares, estasis venosa.
- Deficiencias nutricionales: Déficit de peso, sobrepeso, carencia de vitaminas, “hipoproteinemia”, falta de hidratación.
- Trastornos inmunológicos: Infecciones, cáncer.
- Alteración del estado de conciencia: Confusión, coma, “estupor”.
- Deficiencias motoras: “Paresia”, parálisis.
- Deficiencias sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la eliminación: Incontinencia intestinal y urinaria.

b) Derivados del tratamiento: Surge a raíz de ciertos procesos diagnósticos y terapias.

- Inmovilidad impuesta, producto de ciertas opciones terapéuticas: Dispositivos, aparatos como “escayolas”, “tracciones”, entre otras.
- Fármacos, tratamientos que se apoyan en actividades “inmunopresora”: Radioterapia, “corticoides”, “citostáticos”.
- Sondajes con fines terapéuticos, diagnósticos: “Sondaje vesical”, “nasogástrico”.

c) Situacionales: Este resulta de ciertos cambios en los estados de una persona, entorno, costumbres, etc.

- Inmovilidad: Se dan por causas de agotamiento, dolores, estrés. Ocasionado además de la presencia de incomodidades en la cama, vestido, etc.

d) Del Desarrollo: Estas se hallan ligadas directamente con el proceso del crecimiento, manifestándose en lactantes e infantes ocasionado por pañales o en longevos por tener piel seca y una movilidad limitada.

e) Del Entorno:

- Quebrantamiento de la imagen personal a causa del padecimiento.
- Mala concientización a los pacientes sobre su limpieza e higiene personal.
- Existencia de una pésima organización con respecto a los fármacos y tratamientos por parte del cuerpo médico.
- Manejo incorrecto del material preventivo, tanto complejos como básicos.
- Falta de motivación a los profesionales de la salud.
- La fatiga laboral del personal médico.
- Procedimientos quirúrgicos, mismos que con una duración superior a tres horas, generarías UPP.
- Inmovilizaciones “postoperatorias”.
- Ingresos prolongados en UCI. (16)

2.2.1.5. Cuadro clínico

Para diagnosticar una UPP, se realiza un cuadro clínico que permita conocer cuál es la situación. A partir de los perjuicios que ocasiona tal afección se emplean instrumento para arribar a un mejor diagnóstico. Cuando se realizan observaciones a las úlceras se puede identificar en qué situación se encuentran por tanto se ha realizado una escala de medición en cuatro grados, esto según la hondura que ha desarrollado la úlcera.

- **Grado I:** Cuando la piel está enrojecida y aún se mantiene así cuando ya han transcurrido 2 horas.

- **Grado II:** Cuando la dermis ya presenta verrugas y está evidentemente dañada.
- **Grado III:** El deterioro generado por el “decúbito” afecta los tendones, músculos.
- **Grado IV:** Cuando la UPP ya afectó a los huesos y la parte afectada luce de un color oscuro y se halla “necrosado”.

Cuando se da una primera prescripción de úlcera se deben tomar en cuenta todos los efectos adversos para poder detectar a tiempo y si este ya afecto hasta los huesos, para lo cual se requiere de una radiografía para determinar y demás procedimientos para conocer cuan deteriorado se halla la dermis.

(17)

Las UPP tienden a darse en partes del cuerpo como: Sacro, coxis, tuberosidades isquémicas, trocánteres mayores, codos, talones, escapulas, maléolos laterales y mediales.

La aparición de úlceras en los glúteos es muy habitual en personas en silla de ruedas, no obstante, hay otras zonas de protuberancias óseas que son sometidos a presión que pueden ser afectadas. (18)

2.2.1.6. Tratamiento

Para afrontar una UPP se debe tomar en cuenta los siguientes tratamientos:

a) Cuidados generales

- Aligerar el peligro sobre los tejidos y evitar alguna otra lesión.
- Personas internadas que padecen de una o más lesiones corporales.
- Pacientes propensos a sufrir lesiones, por tanto, se aplicará nuevas maneras de evitar la utilización de las SEMP.

b) Soporte nutricional

- Hoy el día la alimentación desempeña un rol importante en el control y cicatrización de las heridas, un buen sustento en la alimentación ayuda a que una UPP se cicatrice rápidamente, evitando su complicación.
- La alimentación del usuario que padece UPP, debe garantizar las porciones siguientes:
 - ✓ Proteínas (1.25 - 1.5 gr./Kg.peso/día, si es requerible se puede dar un aumento máximo hasta de 2 gr./Kg.peso/día).
 - ✓ Vitaminas: Vit C, Vit A, Complejo B.
 - ✓ Calorías (30-35 Kcal x Kg.peso/día)
 - ✓ Minerales: Zinc, Hierro, Cobre
 - ✓ Arginina
 - ✓ Aporte hídrico (1cc Agua x Kcal. Día) (30 cc Agua/día x Kg.peso)
 - ✓ Si la alimentación cotidiana del paciente no llene los requerimientos establecidos, se debe recurrir a dietas enriquecidas.

c) Manejo del dolor

- Establecer estándares para los pacientes relacionados con la UPP ver su tratamiento y patologías.
- La perspicacia de la dolencia es subjetiva, si se ve a un paciente sollozando de dolor hay que tratarlo bajo estos parámetros:
 - ✓ Intensidad: Cuantifica el dolor, se sugiere hacer una valoración antes del estado cognoscitivo del usuario para establecer la escala valorativa más atinada.
 - ✓ Calidad: Vinculado a desplazamientos y medicinas aplicadas.
 - ✓ Irruptivo: Manifestación impredecible.

- Tratar la dolencia descubriendo su causa, el tratamiento se debe realizar a una temperatura adecuada, limpiando y cubriendo las heridas de alguna infección.
- Si la dolencia incrementa es un indicador de empeoramiento, por tanto, existe la posibilidad de infección.
- Los constituyentes psico-sociales pueden intervenir en la percepción del dolor, como también la situación cognoscitiva.

d) Valoración Psico-Social

- Se debe asignar un cuidador competente que posea habilidades y destrezas de manera que cumpla eficazmente con su rol.
- Trazar, emplear y analizar formas de implicar al usuario y su familia en la protección y cuidado de las UPP.

e) Soporte Emocional

- La existencia de una UPP puede incitar a un cambio significativo en los quehaceres cotidianos del usuario y su entorno a tomar en cuenta la organización para su protección.
- Problemas físicos, problemas emocionales, estado psicológico, estrés (es un sentimiento de tensión física o emocional) depresión (es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades) ansiedad (es un sentimiento de miedo, temor e inquietud.) , sociales y económicas se pueden convertir en un problema para la impetración de autoprotección y la destreza de suministrarlos.
- Problemas de independencia, autoestima, etc.

- Tienen a crear necesidades de recibir apoyo social frente al complejo manejo del entorno.

f) Educación

- Es importante que todos los integrantes del entorno sean informados sobre el estado actual del paciente.
- Es relevante que todos los integrantes del entorno apoyen y se involucren en la organización, práctica y rastreo en las atenciones para prevenir y tratar las UPP.
- Es apreciable la implicación del usuario y el cuidador de involucrarse en el programa preventivo y de tratamiento.
- Crear e implantar un programa de enseñanza que sea: Instituido, organizado y de fácil entendimiento para los pacientes, familiares y cuidadores y así estos puedan observar su eficiencia.

g) Cuidados Locales

Limpieza.

Objetivos de la limpieza:

- Deshacerse de residuos orgánicos e inorgánicos y exudados en la lesión.
- Rehidratar la superficie de la herida.
- Facilitar la inspección de la lesión.
- Minimizar el peligro de infección.

h) Desbridamiento

Procedimiento relevante para analizar el grado de la UPP.

Objetivos:

Separar residuos “necróticos”, “esfacelos”, “detritus celulares”, que impiden la recuperación, e incrementa el riesgo de infección.

- Suprimir hedores.
- Ayudar la reconstrucción funcional y estructural de la dermis.
- Hacer que la curación sea más rápida y eficiente.
- Ayuda a identificar la presencia de potenciales “cúmulos de exudado” o “abscesos”.
- Se evidencia la profundidad de la lesión.

Para optar por la técnica de “desbridamiento” a elegir se debe tomar en cuenta:

- Escenario habitual de la persona; básicamente para identificar sus posibilidades de cura en el proceso, esperanza de vida, dificultades y beneficios que se le aporta. Es importante dar preferencia especial a personas en situación terminal. Evidencia Baja.
- Particularidades de la lesión (prototipo de tejido, hondura, ubicación, manifestación del dolor e infección). Evidencia Baja.
- Vascularización de la UPP; si es una zona altamente “vascularizada”, es importante tomar medidas para controlar el sangrado, sino esta evitara una adecuada “regeneración tisular” lo cual extendería el proceso.

i) Tratamiento con anticoagulantes

- Existe excepción del desbridamiento: Como lo es la “placa dura necrótica” en el talón, siendo este el caso se sugiere no desbridarla y someter a un extremo cuidado. Evidencia Muy Baja
- La “placa necrótica” actúa como una barrera natural respecto a una probable “osteomielitis del calcáneo”.

2.2.1.7. Métodos de desbridamiento

Previo al comienzo del desbridamiento se debe considerar:

- Celeridad
- Infección
- Ubicación y profundidad
- Dolencia.
- Métodos anticoagulantes y “coagulopatías”

Seguidamente se consideran los siguientes métodos:

- **Quirúrgico:** Llevada a cabo en una única intervención y se retira el tejido “necrótico”, procedimiento que se lleva a cabo en un centro quirúrgico, siendo el paciente debidamente anestesiado.
- **Cortante:** Se retira parte de la piel de “tejido necrótico”, este se da en más de una intervención; considerada más efectiva y da lugar el “desbridamiento” en menor tiempo. Se realiza “a pie de cama”. Considerar el empleo de medidas de control de la dolencia, locales y generales antes de iniciar la intervención. Se debe tener un cuidado estricto en usuarios que son tratados con anticoagulantes.

Si el paciente sangra, este se debe controlar con “presión digital”, “apósitos hemostáticos”, o “apósitos de Alginato Ca”, estar alertas a los signos de sangrado en las próximas 24, viendo por conveniente mantener los “apósitos”. El proceso se debe llegar a cabo con instrumental estéril y siendo estrictos con medidas de “asepsia”.

- **Enzimático:** Es la inserción de “enzimas exógenas” (esencialmente “colágeno”, “estreptoquinasa”) que trabajan de la mano con las “enzimas

endógenas”, destruyendo la “fibrina”, el colágeno impío y la “elastina”, apartando el tejido necrótico del tejido viable.

Se sugiere hacer cortes con bisturí a la placa dura necrótica, para que el fármaco se inserte fácilmente en la zona. Se pide acrecentar el grado de humedad en la herida para cuidar la piel “perilesional”. Tal función puede ser anulada por contacto de algún jabón, metales pesados y antisépticos.

- **Auto lítico:** Ocurre de manera natural en toda herida, actúa lentamente a diferencia de otros. Es el método más simple y nada doloroso, por tanto, el usuario lo asimila rápidamente, pero puede incitar maceración de la piel “periulceral” si está no es bien manipulada.

2.2.1.8. Elección del tratamiento

Con base en los casos estudiados, se muestra mayor eficiencia y mejores respuestas, en métodos de curación de heridas en ambientes húmedos respecto a los métodos tradicionales, ya que hay menor manipulación de las lesiones. Evidencia Alta.

Mantiene la temperatura. La acción celular se lleva a cabo a 37°C, en menores a esta los métodos se hacen lentos.

Cuando se realiza lavado de una úlcera su temperatura disminuye a 22-24 °C, por tal motivo los “apósitos” deben dejar expandir la medicina lo más que pueda.

Colabora al desbridamiento.

Los “apósitos” no deben dañar la superficie de la herida al momento de su extracción, tampoco dejar elementos contaminantes.

La cicatrización es más eficaz, además el dolor es mínimo.

Al momento ya de empezar con el tratamiento de la herida hay que resaltar los siguientes factores:

- Dimensión: Misma que se expresará en centímetros, ancho y longitud.
- Tipo de tejido en el lecho: “Granulación”, “esfacelo”, “necrótico adusto o acuoso”.
- Presencia de “tunelizaciones”, “fístulas”.
- Señales de infección, “exudado purulento”, Hedores, fiebre, bordes inflamados, entre otros.
- Dolores.
- Tiempo de padecimiento de la lesión.
- Progreso de la lesión.
- Situación de la dermis “perilesional”, observándose si se mantiene lacerada, reseca, macerada o integra.

a) Pautas básicas para realizar la cura:

- Seleccionar la postura más apropiada, placentera y menos incómoda para el usuario y su cuidador.
- Efectuar el tratamiento en circunstancias de “asepsia”.
- Quitar el “apósito” suavemente.
- Evaluar la piel “perilesional” y protegerla.
- Si se utiliza un “apósito”, debe este exceder en 2,5 a 4 cts. la superficie de la úlcera.
- Al cambiar el “apósito” este se debe llevar a cabo de acuerdo a las pautas del producto.
- Evaluar la lesión y seleccionar el tratamiento apropiado. Si se presenta un caso de tejido “necrótico” o “esfacelos” se requiere desbridar.

- Para controlar el dolor local se puede utilizar “gel opioide” como analgésico. Evidencia Moderada.

b) Material:

- Pinzas, tijeras, etc. debidamente esterilizadas.
- Compresas, guantes y gasas esterilizadas.
- Apósitos.
- Solución salina fisiológica.

c) Método:

- Higienizar las heridas en cada procedimiento. Llevarla a cabo con suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo potable abundante, a una temperatura $\pm 37^{\circ}$. Evidencia Alta.

Ejercer una presión contenida para quitar: Tejidos “esfacelos”, “necróticos”, “detritus celulares” o residuos de tratamientos. Se debe evitar afectar células nuevas. Evidencia Moderada.

Si la úlcera está “cavitada” apoyarse de una sonda estéril, de esta manera intervenir en cada punto, evitando cerraduras en falso.

Los antisépticos no pueden ser utilizados seguidamente para limpiar heridas graves y más si este ya fue tratado con “apósitos” de plata, se ha de tener en cuenta las indicaciones de laboratorio con relación a su empleo con suero fisiológico.

- Cura húmeda: El “apósito” tiene que cumplir con los siguientes requerimientos:
 - ✓ Proteger la lesión frente a riesgos externos ya sean químicos, físicas, y bacterianas.
 - ✓ Brindar humedad requerida para suministrar el transito celular rápido.

- ✓ Intervenir el exudado, conservando la cuantía apropiada de humedad en la úlcera.
- ✓ Para el paciente debe ser cómodo y de manejo sencillo.
- ✓ Manejar la presión y el hedor.
- ✓ Conservar una temperatura invariable en la superficie de la herida.
- ✓ Al momento de quitar el “apósito” no se debe afectar la superficie de la lesión, se debe evitar además dejar restos. No existe distinción clínica efectiva de productos frente a otros de tratamientos en ambientes húmedos, por lo cual para escoger se debe tomar en cuenta aspectos como: tipo de tejido, ubicación de la lesión, piel perilesional, exudado y disponibilidad del cuidador. Evidencia Alta.

d) Adicional al tratamiento local, al manifestarse la úlcera se debe complementar con acciones de prevención como:

- No mantener presión sobre la úlcera.
- Mantenerlo proteico e hidratado
- Tomar acciones para que el paciente sienta la menor presión posible.

e) Sugerencias elementales para el empleo de productos de cura húmeda.

- El “exudado” será el que establezca la periodicidad de cambios. Se sugiere además que se debe realizar el cambio cuando el exudado de la herida este en torno a 1 o 2 cm al borde del “apósito”.
- Ejecutar la evaluación de la úlcera de forma habitual sugerentemente una vez por semana a menos que lo sugieran de otra manera.
- Si se requiere de dos o tres cambios por semana es recomendable usar un producto de una mejor absorbencia, en caso de que esto continúe se

puede considerar un caso de “colonización crítica” por tanto se debe considerar tratamientos como si existiera una infección.

Si en la úlcera se detecta exceso de bacterias e indicios de infección, el “desbridamiento” y la limpieza debe llevarse a cabo diariamente, en caso se utilicen apósitos de plata el chequeo debería realizarse cada dos a tres días. Si se llega a incrementar el “escalón terapéutico” y se inclina por antibióticos tópicos el cambio se da de acuerdo a la vida útil de estos.

Para que no se generen “abscesos” o “cierre falso” de la herida, se requiere rellenar parcialmente las cavidades y tunelizaciones entre el 50% y las tres cuartas partes de estos.

f) Abordaje de la infección bacteriana. Previo a tocar el tema de una infección en UPP, se debe distinguir entre:

- **Contaminación.** Existencia de microorganismos, mismas que no se multiplican. Todas las UPP presentan esta condición.
- **Colonización:** Propagación activa de microorganismos mismas que no ocasionan complicaciones clínicas.
- **Colonización crítica:** Ocasionada por un desequilibrio bacteriano, misma que al manifestarse no muestra evidencias, se puede reconocer por la demora de la cicatrización, incremento del exudado, dolor y cambios de tono.

Es considerada como infección local cuando presentan:

- ✓ Inflamación (“eritema”, tumor, calor)
- ✓ Dolor
- ✓ Hedor

- ✓ Incremento de “exudado”. La cual se genera por un desequilibrio bacteriano. Las bacterias pueden formar un biofilm que es un conjunto de células que se encuentran en una superficie, están se mantienen unidas por una Sustancia Polimérica Extracelular. EPS. Va desde una simple capa de bacterias hasta un “tapete microbiano” complejo.
- ✓ Demoran la cicatrización y la lesión puede pasar a ser crónica.
- **Infección sistémica:** Irrupción bacteriana con “detrimento tisular” donde se denotan señales y signos de infección conjuntamente con una reacción relacionada a la entidad. (fiebre, inflamación, dolor, pésimo estado general, etc)

Dentro de las infecciones los gérmenes más habituales son:

- ✓ Enterobacterias: Proteus spp.
- ✓ Pseudomona aeruginosa.
- ✓ Staphylococcus aureus.
- ✓ Streptococcus spp.

2.2.1.9. Toma de muestras para cultivo bacteriano

a) Aspiración percutánea:

Es el método más eficiente por ser de aplicación poco compleja para la consecución de muestras de úlceras, heridas y “abscesos”, específicamente de “bacterias anaerobias”.

b) Frotis de la lesión a través de hisopo:

Las UPP se hallan colonizadas por bacterias. Por tanto, no se debe emplear para cultivo de muestras de líquido obtenido a través de frotis de la herida,

debido a que pueden detectar solo contaminantes de la superficie y no mostrar la bacteria en sí que ocasiona la “infección tisular”, por tanto, el diagnóstico no es contundente.

c) Biopsia tisular:

Es una intervención electiva y efectiva ya que se extraen muestras de tejidos por una “escisión cortante” de los lugares que muestran indicios de infección.

d) Tratamiento:

Cuando se tiene clara de presencia de una infección se reanuda con el tratamiento sistémico, llevándose a cabo las precauciones debidas para evitar el contagio de la infección a otros usuarios.

Guantes nuevos en casa proceso. Evidencia Muy Baja.

- En usuarios que presentan muchas úlceras, se debe empezar el proceso por la zona menos infectada.
- El carro con la instrumentación debe estar aislado teniéndose a la mano solo lo que se necesitara.
- Emplear bata desechable.
- Asear diariamente al paciente con una solución de “clorhexidina”; la misma solución debe emplear el personal para el aseo de manos posterior a la atención del paciente.
- Persistir con el aseo y desbridamiento. Evidencia Alta.
- Para hacerle frente a la carga bacteriana se debe empezar con el tratamiento. (plata, “polihexanida con undecilenamidopropil betaina”).
- Se considera como tiempo necesario para descontaminar una herida entre 2 y 4 semanas de tratamiento con estos productos (una vez

resuelta la colonización crítica o infección, cambiar el tratamiento a productos específicos de la nueva fase).

- El tiempo adecuado para descontaminar una herida es entre dos a cuatro semanas de intervenciones con los productos mencionados, al momento que la infección es controlada el tratamiento debe modificarse.
- Si no se evidencia mejoría pasadas las dos a cuatro semanas, se debe iniciar con un tratamiento.
- El antibiótico local será la “sulfadiazina argéntica”.
- Después de no obtener resultados positivos del tratamiento con terapia antibiótica local, se debe proceder con el cultivo bacteriano de tejidos blandos.
- Los antibióticos sistémicos empleados tópicamente pueden ocasionar cruce de indicaciones, por lo que puede ser riesgoso.
- El empleo de antibióticos profilácticos para evitar una infección no es un tratamiento que se sugiera ya que no muestra poseer mayores efectos positivos.
- Únicamente se recomienda el uso de antibióticos sistémicos cuando hay “diseminación” de la infección (celulitis, sepsis, etc.).

Los antibacterianos tópicos son:

- Apósitos de plata.
- Derivados de “polihexanida”.
- Si la UPP mejoran se debe aplicar nuevos cultivos cada semana para que no haya presencia de gérmenes.

- Si la UPP no presenta los cambios esperados se debe cambiar el tratamiento cada semana o diez días, generando además nuevos cultivos para que no haya cambio de gérmenes.

Infecciones que necesitan de atención especial:

- Las generadas por “pseudomona aeruginosa” en usuarios tratados en múltiples ocasiones por dificultades ocasionados por antibioterapia, por tanto, la tasa de morbilidad es elevada.
- Los “staphylococcus aureus” por el elevado riesgo que implican; y dentro de este el SAMR (“stafylococcus aureus meticilín tenaz”) que por su firmeza a los β “lactámicos” debilita el tratamiento seleccionado incrementando tasa de morbilidad.
- Siendo este el caso el paciente debe estar en un estado de aislamiento.
- Informar a Medicina Preventiva respecto al surgimiento del germen.
- Evitar visitas al paciente.
- Atender al usuario ya al final.
- Emplear materiales preferentemente desechables.
- Implementos como termómetro, tensiómetro, fonendoscopio deben ser empleados únicamente en el paciente.
- Lavado diario al paciente con clorhexidina, y lavado de cabeza 2 veces por semana.
- Aseo diario del paciente con “clorhexidina”; semanalmente aseo de la cabeza dos veces.
- Esencial contar con desinfectante de manos.
- Efectuar frotis nasal a la persona enferma, pacientes que compartieron habitación y cuidadores.

- Si una persona resulta positiva, debe considerar las recomendaciones del servicio de salud preventivo, adicionalmente se le iniciara un tratamiento con “mupirocina nasal”, y si es requerible tratamiento sistémico I.V.
- El aislamiento se cancela posterior a la corroboración de la consecución de dos o tres cultivos negativos de UPP, y del frotis nasal.
- Si el contexto es favorable la persona infectada con SAMR de ser dada de alta rápidamente, no sin antes comunicar a su cuidador y a su entorno. (19)

2.2.1.10. Complicaciones

La UPP puede desarrollarse presentando a futuro varias complicaciones ya que este se propaga rápidamente en el tejido, por ello se debe tomar precauciones y evitar que la dermis se haga necroso, si llega a tal punto la única solución viable es una intervención quirúrgica. Los patógenos de padecimientos en una UPP abierta, pueden dar lugar a una infección bacteriana. En caso la úlcera llegue a afectar a los huesos, esto en consecuencia en la médula ósea (“osteomielitis”), puede ocasionar una grave inflamación; si el patógeno se extiende por el resto del cuerpo por medio del flujo sanguíneo generaría un cuadro de “absceso óseo”, infección riesgosa en la sangre (“sepsis”) o en los pulmones, lo cual conduciría a una afección aguda y de alto riesgo. Si en la dermis la úlcera por “decúbito” comienza a acrecentarse el usuario frecuentemente pierde nutrientes y proteínas. Esto puede conducir a una malnutrición, lo cual consecuentemente generaría un retraso en la curación de la herida.

Las úlceras, así como ocasionan complicaciones físicas, pueden generar además complicaciones psicológicas, debido al trauma causado por los dolores, lo que conlleva a que este se sienta moribundo, esto se acrecienta cuando la úlcera está infectada, provocando que el usuario tenga sentimientos de depresión, miedo y desarrolle un comportamiento apático. (17)

2.2.1.11. Pronostico

a) Evolución y pronóstico:

Se ha llegado a la conclusión de que un 80% de las úlceras por “decúbito” tienen cura sin practicar ninguna cirugía. Sin embargo cuando el paciente ya padece de úlceras un 61% tendrá un tratamiento casi medio año y un 25% va a padecer de varias contusiones en su cuerpo.

b) Evolución y pronóstico:

Según estudios realizados a pacientes con UPP, se llega a la conclusión de que la probabilidad de fallecimiento durante su hospitalización es aproximadamente 5 veces de todos los pacientes internados, su permanencia de internamiento es mucho más extensa a diferencia de los que no padecen de UPP. (20)

2.2.1.12. Medidas de prevención

Siendo la movilización la más esencial. Los pacientes postrados cada hora, máximo dos, se los debe de cambiar de posición. A los pacientes que pueden moverse por voluntad propia se les sugiere que cambien de posición y que su postura debe ser adecuada y bien distribuida.

Para realizar cambios posturales las almohadas son de gran soporte, así como para evitar el contacto directo entre sí de las prominencias óseas (tobillos, rodillas, etc.).

Los pacientes postrados deben ser recostados sobre una solera para facilitar su movilización; el paciente no debe ser arrastrado sobre la cama debido a que esto genera lesiones en la dermis.

Elementos como los colchones anti escaros, piel de carnero, almohadas, protectores de talones y codos, y demás, son de gran ayuda, pero, no sustituyen los cambios posturales.

La revisión diaria de la piel es de suma relevancia. Evitar en lo posible pliegues o arrugas en las sábanas, vestido del paciente, evitar además prendas ajustadas. La vestimenta del paciente preferentemente debe ser de algodón.

La dermis debe conservarse seca y limpia, evitar la exfoliación de la misma, no frotarla vigorosamente, y su secado debe realizarse con suaves toques.

Asear la orina, heces, sudoración o supuración de forma inmediata.

Hacer uso de jaboncillos que no irriten la piel. Limpiar con agua tibia y evitar el empleo de alcohol sobre la dermis.

Para la hidratación de la piel emplear aceites y cremas corporales, procurando que se absorban en su totalidad.

Evitar masajes sobre las prominencias óseas.

Evitar usar colchas o frazadas pesadas, ya que aumenta la presión. (21)

2.2.1.13. Intervenciones de enfermería

a) Cuidados de la piel:

La revisión de la dermis del paciente en riesgo debe realizarse a diario, tal proceso debe ejecutarse con suma precaución y prestando atención a las zonas óseas prominentes y a las zonas de la dermis que presentan deterioro.

Además, se debe prestar más interés en partes donde previamente ya hubo lesiones por presión.

Diariamente el aseo personal debe realizarse con jabón con Ph neutro y agua tibia, el secado debe ser sin fricción y abarcando todas las zonas.

Posterior al aseo, se debe aplicar una crema hidratante, exceptuando los pliegues cutáneos. Si se emplea un aceite este debe aplicarse en la dermis húmeda, para posteriormente secarla.

Si la dermis se mantiene integra y no se evidencia cambios se puede proceder con masajes leves; en las zonas de prominencias óseas debe evitarse tal acción.

El vestido del usuario preferentemente debe ser de algodón, además esta no debe presentar arrugas y debe estar seca y limpia. Para su lavado debe evitarse usar elementos irritantes.

Para evitar lesiones por fricción se sugiere emplear espumas de “poliuretano”, “hidrocoloides”, además se recomienda usar apósitos.

Para aplicar los ácidos grasos “hiperoxigenados” deben verificarse si la piel esta integra y esta debe ser aplicado con cuidado en las áreas de riesgo.

No es sugerible emplear vendas protectoras, y si se hace debe ser cambiado a diario.

b) Control del exceso de humedad:

La abundancia de humedad tiene que ser controlada evitando que se propague en la dermis del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.

Incontinencia. Mismas que puede ser urinaria, fecal; y se considera como la causa común del exceso de humedad.

Para el control de los excesos de humedad se pueden emplear pañales absorbentes, colector de orina, sonda vesical, entre otros.

Además, se debe identificar el patrón de la incontinencia y de acuerdo a ello establecer en qué momento se debe realizar el cambio de los pañales.

Se deben emplear colectores de dimensiones apropiadas, y tomar precauciones con las fijaciones.

Posterior a cada deposición se debe realizar la higiene correspondiente con agua templada y jabón neutro.

El proceso de secado debe realizar evitando la fricción.

De ser necesario se pueden aplicar elementos que impermeabilicen la dermis, como los protectores cutáneos.

Puede realizarse ejercicios de suelo pélvico, reeducación de “esfínteres”

Drenajes. Deberían usarse sistemas correctos para la supervisión de drenajes, sean estos “ileostomía”, “bolsas de colostomía”, entre otras.

Sudoración profusa. Motivo por el cual se debe hacer un constante cambio de sábanas las veces que sean necesarias para que pueda permanecer en perfectas condiciones.

Exudado de heridas. Aplique los productos necesarios para el cuidado de la piel perilesional en lesiones exudativas.

Emplear productos requeridos sobre la herida para cuidar la dermis “perilesional” en lesiones “exudativas”.

c) Manejo de la presión: movilización, cambios posturales, superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP):

- Movilización:

Se debe incitar al paciente a realizar movimientos o caminatas que aún puede realizar con apoyo de algunas herramientas (andadores, barandillas, bastones, entre otras)

- Cambios posturales:

Llevado a cabo bajo indicaciones del personal médico.

Se debe cambiar de postura de acuerdo a lo que se requiere, generalmente cada dos a tres horas en el día y cada cuatro horas en las noches.

Cada cambio de postura debe estar cronogramada (decúbito boca arriba, adyacente derecho e izquierdo). En decúbito lateral, no se puede extralimitar los 30°.

Las zonas con manifestaciones de UPP no debe ser apoyadas directamente. Como también se debe evitar el contacto directo entre las prominencias óseas para lo cual se puede emplear objetos suaves.

Entre uno y otro horario se realizarán cambios de postura, si fuese el caso de que el individuo puede moverse por su cuenta se le debe orientar para que lo hagan cada cuarto de hora.

Entre cada cambio postural completo, se deben hacer cambios posturales pequeños.

Se recomienda evitar deslizar al paciente, sino se le debe levantar y si se emplea un elemento adicional este debe ser suave.

La cama debe estar posicionada en una postura adecuada e intentar no tener almohada en la cabeza por un tiempo largo.

Se debe tomar en cuenta la zona afectada para realizar el cambio de postura.

Superficies especiales para el manejo de la presión (SEMP):

- La SEMP a usarse debe ser la más apropiada considerando la gravedad detectada de padecer de UPP y la condición clínica del paciente. Las superficies especiales son un material complementario u no reemplaza los cambios posturales.
- Para el caso de pacientes con riesgo bajo, se debe emplear una superficie fija, para cuando la persona consiga hacer movimientos y no apoye su peso sobre las UPP.
- Para el caso de pacientes con riesgo medio y alto, se debe emplear una superficie dinámica, para cuando la persona no consiga hacer movimientos y no apoye su peso sobre las UPP.
- Los puntos previos, se pueden apoyar con el empleo apropiado de otros bienes como: almohadas, cojines, protectores locales, entre otros.
- En usuarios con vulnerabilidad media o alta, es recomendable emplear un cojín con capacidad de reducción de la presión en “sedestación”.
- Por ningún motivo se debe emplear flotadores o rodetes.

d) Cuidados generales:

- Prevenga síntomas que se relacionen con el avance de las UPP (variaciones respiratorias, circulatorias, metabólicas).
- Equilibre su alimentación y corrija su dieta nutricional (calóricos, proteicos y micronutrientes).
- Aquellos usuarios que corren un mayor peligro y tienen lesiones necesitan de una rica dieta calórica y en proteínas, Siempre asegurándose de consumir suficiente agua al día.

2.2.1.14. Educación para la salud

- De lugar a que los tratamientos se realicen junto a un familiar, y se recomienda que este debe hacer parte de todo el proceso.
- Brinde toda la información respecto a la formación de las úlceras, aspectos que lo generan, la relevancia de la nutrición, aseo y los cambios de postura.
- Se debe llevar a cabo un análisis psicosocial del paciente.
- Tomar notas respecto al resultante de la valoración del paciente (hoja de prevención y tratamiento de UPP, y hoja de valoración de enfermería).
- Cronografe los cuidados especiales de prevención para cada usuario en base al riesgo (hoja de prevención y tratamiento de UPP).
- Tomar nota de la evaluación de cómo va mejorando el paciente; así como también su grado de aprendizaje e higiene, así como la manera de cuidarlo y su prevención respectiva. (hoja de observaciones de enfermería).
- En el informe de alta de enfermería, se debe detallar los cuidados preventivos, como las recomendaciones a acatar.
- Suscriba las notas. (13)

2.3. Marco conceptual

- **Adulto mayor:** Personas que son mayores a los 60 años.
- **Ansiedad:** Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud.
- **Conciencia:** Hace referencia al estado de razón y conocimiento de las personas respecto a las decisiones o acciones que hace o deja de hacer.
- **Depresión:** Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades.
- **Edad Avanzada:** Incluye a las personas cuya edad se halla en el rango de entre 60-74 años.
- **Estado de Higiene:** Hace referencia al nivel de aseo, limpieza con el que cuenta una persona.
- **Estado Nutrición:** Hace referencia al estado de alimentación y dieta de una persona.
- **Estrés:** Es un sentimiento de tensión física o emocional.
- **Género:** Se refiere al sexo de una persona.
- **Grado de movilidad:** Da a entender a la facilidad o dificultad de movimiento que posee una persona.
- **Hidratación:** Hace referencia al estado de humectación, hidratación con el que cuenta una persona.
- **Humedad:** Da a entender al nivel de humedad de ambiente que existe en un determinado lugar.
- **Normohidratación:** Presentar equilibrio hídrico.
- **Deshidratación:** Proceso de pérdida de agua corporal.
- **Sobre hidratación:** Exceso de agua corporal.
- **Sensorial:** Se refiere al estado sensorial y de percepción actual del usuario.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis de la investigación

Correspondiente al desarrollo del presente estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

3.1.1. Hipótesis general

Los factores intrínsecos y extrínsecos (presión, fricción, cizallamiento, microclima o humedad) influyen significativamente en la prevalencia de las Úlceras por Presión en el usuario adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El estado nutricional influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

- La edad que influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- El género influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- La hidratación influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- La humedad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- El estado de la temperatura influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- El estado psicológico influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- El estado sensorial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018
- El estado de la movilidad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

- El estado de la presión arterial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- La fuerza de presión influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- La fuerza de fricción influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- La fuerza de cizallamiento influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.

3.2. Método

Se tomó en cuenta el método hipotético deductivo, que es un proceso mediante el cual las investigadoras pretenden realizar una práctica científica, este método posee diferentes pasos básicos: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales, y verificación o comprobación respecto a la verdad de los enunciados y se compara estos, es un pronóstico de la hipótesis.

Además, se accedió a revisión de historias clínicas.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un tipo de investigación descriptiva. (22)

3.4. Nivel de investigación

El estudio se desarrolló bajo un nivel investigativo explicativo. (22)

3.5. Diseño de investigación

El estudio asume un diseño *no experimental*, además es transversal debido a que la aplicación de los instrumentos se realizó en un solo momento, lo que indica que no ha existido la intervención por parte de las investigadoras en cambiar o manipular intencionalmente las variables de estudio. (22)

El diagrama de este estudio es el siguiente:



Donde:

X₁: Factores intrínsecos

X₂: Factores extrínsecos

Y₁: prevalencia en úlceras por presión, en usuarios adultos mayores

—————▶ : Relación entre las variables X₁, X₂, con Y₁

3.6. Operacionalización de las variables

Variable	Def. Conceptual	Dimensiones	indicadores	Escala de medida
Variable independiente Factores intrínsecos y extrínsecos	<p>Factores Intrínsecos Son aquellos factores que no pueden ser evitados fácilmente Y que son características o propios del paciente derivado de la enfermedad que presenta.</p> <p>Factores Extrínsecos Son condiciones que actúan sobre el organismo del paciente desde el exterior y que pueden inducir la aparición de úlceras por presión si se mantienen éstos en el tiempo.</p>	Estado Nutricional del usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de peso <19-23 - Normal >23<28 - Sobrepeso >=28<32 - Obesidad >=32 	Nominal
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 60 a 74 años – edad avanzada. - 75 a 90 años – viejos o ancianos. - 90 años a más – grandes viejos o grandes longevos. 	
		Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Normo hidratación - Deshidratación - Sobre hidratación 	
		Estado de Humedad	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinencia - Sudoración Profusa - Exudados de heridas. - Hiperhidrosis. 	
		Estado de temperatura	<ul style="list-style-type: none"> - Normal T°36.0°c - Hipertermia T > a 37°c - Hipotermia T < a 35°c 	
		Estado Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Estrés - Depresión - Ansiedad 	
		Estado Sensorial del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la sensación dolorosa - Sin pérdida de la sensación dolorosa 	
		Estado de movilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Movilidad normal - Parcialmente Inmovilizado - Totalmente inmovilizado 	
		Estado de Presión Arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial normal adulto 100 – 120 mmHg - Hipotensión 90-110 mmHg - Hipertensión es mayor 140/90 	
		Estado de presión en el Usuario	<ul style="list-style-type: none"> - Con presencia de presión - Sin presencia de presión 	

		Estado de fricción en el usuario	- Con presencia de fricción - Sin presencia de fricción	
		Estado de cizallamiento en el usuario	- Con presencia de cizallamiento - Sin presencia de cizallamiento	
Ulceras por Presión	Son lesiones de la piel que se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros que provocan un bloqueo sanguíneo a este nivel y como resultado una isquemia que produce una degeneración rápida de los tejidos.		- Grado I - Grado II - Grado III - Grado IV	Ordinal

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

La población estuvo conformada por un total de 40 usuarios que desarrollaron UPP, en los diferentes servicios del “Hospital Antonio Lorena”.

3.7.2. Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por el total de la población, que vienen a ser 37 usuarios.

3.5.1 Tipo de muestra

Se estableció mediante el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población de estudio numéricamente es pequeña, por tanto, se seleccionó a 37 usuarios que desarrollaron UPP.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

La técnica que se utilizó para este trabajo de investigación fue el dialogo directo y examen físico, el cual estará elaborado de acuerdo a la operacionalización de las variables.

3.8.2. Instrumento

El instrumento fue una ficha de observación directa.

3.8.3. Validación de instrumento

Una vez elaborado el instrumento para efectos de validez y confiabilidad se aplicó 25 muestras en condición de prueba piloto, el resultado de la fiabilidad de Alfa Crombach fue de 0.795 el que nos dio un nivel de confiabilidad elevado

3.9. Consideraciones éticas

Se solicitó una autorización de la dirección de la capacitación para poder acceder a las historias clínicas y aplicar las fichas de observación en forma anónima.

3.10. Procesamiento estadístico

El ordenamiento de los datos ha seguido la secuencia de recolección, lo cuales fueron obtenidos de la aplicación de los instrumentos, clasificación en la matriz de datos, los cuales fueron registrados en las hojas de cálculo de Microsoft Excel, posteriormente fue procesado y analizado en el paquete estadístico SPSS, para la

representación de las tablas, y la posterior interpretación los resultados del cual se obtuvo las conclusiones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

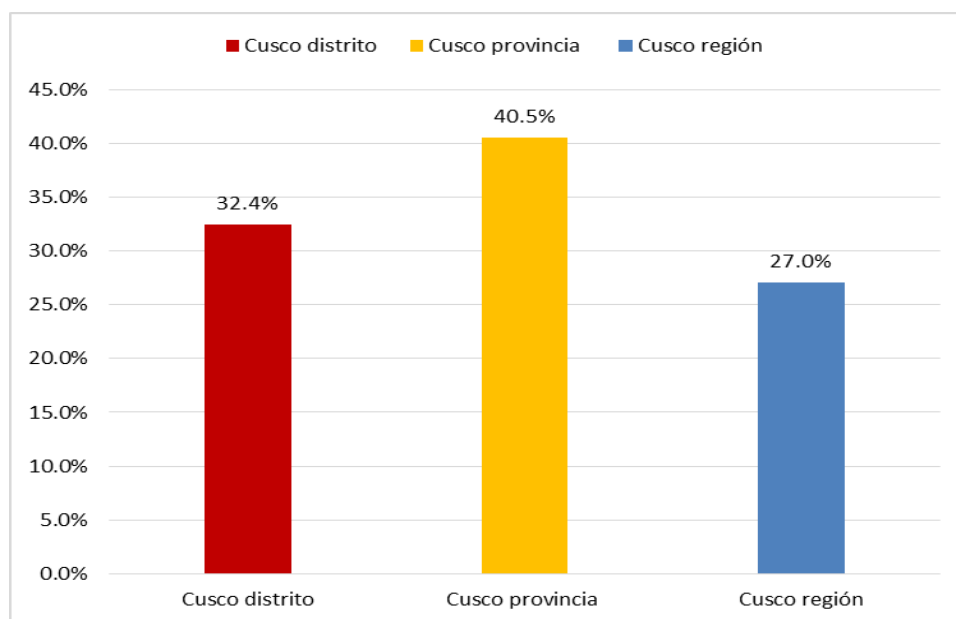
4.1. Resultados generales

Tabla 1. Procedencia de los pacientes

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Cusco distrito	12	32.4%
Cusco provincia	15	40.5%
Cusco región	10	27.0%
Total	37	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adulto mayor Hospital Antonio Lorena.

Figura 1. Procedencia de los pacientes



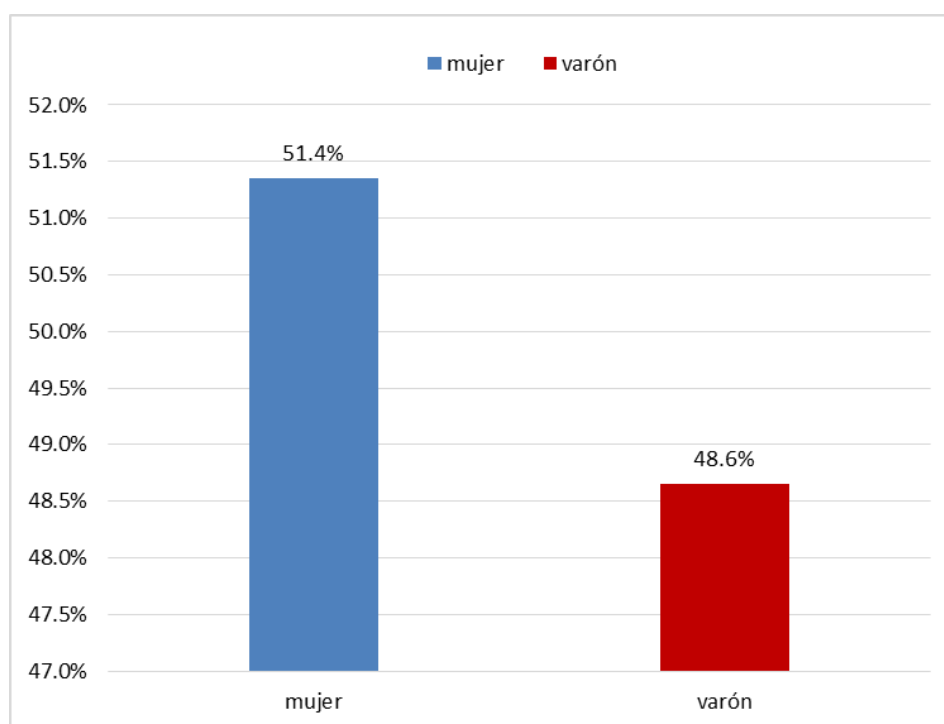
En la tabla 1 y figura 1, se observa que el 32.4% de los pacientes provienen del Cusco distrito, el 40.5% de Cusco Provincia y el 27.0% en Cusco Región. De estos resultados se asume que el gran porcentaje proceden de la zona de Cusco Provincia.

Tabla 2. Género de los usuarios

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	19	51.4%
Varón	18	48.6%
Total	37	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias adulto mayor Hospital Antonio Lorena.

Figura 2. Género de los usuarios



En la tabla 2 y figura 2, se observa que el 51.4% que equivale a 19 usuarios del total, que son mujeres, el 48.6% que equivale a 18 del total presentan varones. Estos resultados permiten afirmar que la mayoría de atendido son del género femenino.

4.2. Relación entre las dimensiones y variables de estudio

a) Estado nutricional que influye en las úlceras de presión

Tabla 3. Estado nutricional que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO NUTRICIONAL	Déficit de peso	f	8	3	0	11
		%	21.6%	8.1%	0.0%	29.7%
	normal	f	11	6	1	18
		%	29.7%	16.2%	2.7%	48.6%
	obesidad	f	1	0	0	1
		%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%
	sobrepeso	f	2	4	1	7
		%	5.4%	10.8%	2.7%	18.9%
	Total	f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	12.214
Valor de p	0.027

En la tabla 3, se observa que el 48.6% de total de los adultos en estudio presentan estado nutricional normal, de ellos el 29.7% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y el 2.7% tiene grado III. Así mismo el 29.7% del total presentan estado nutricional de déficit de peso, de ellos el 21.6% presentan UPP de grado I, el 8.1% grado II y ninguno el grado III. Finalmente, el 18.9% del total de usuarios que tienen sobrepeso, el 10.8% presenta UPP de grado II y el 5.4% presentan grado I, sólo el 2.7% tiene grado III.

b) Género que influye en las úlceras de presión

Tabla 4. Género que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS POR PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
GENERO	Masculino	f	11	7	0	18
		%	29.7%	8.1%	0.0%	48.6%
	Femenino	f	11	6	2	19
		%	29.7%	16.2%	2.7%	51.4%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	8.815
Valor de p	0.003

En la tabla 4, se observa que del 48.6% de total de los adultos en estudio son del género masculino, de ellos el 29.7% tienen UPP grado I, el 8.1% grado II y ninguno tiene grado III. Así mismo del 51.4% del total que son del género femenino, de ellas el 29.7% presentan UPP de grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7 tiene grado III.

c) Edad que influye en las úlceras de presión

Tabla 5. Edad que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS POR PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
EDAD	Edad	f	3	5	1	9
	avanzada	%	8.1%	13.5%	2.7%	24.3%
	Grandes	f	4	2	0	6
	viejos	%	10.8%	5.4%	0.0%	16.2%
	Viejos	f	15	6	1	22
	ancianos	%	40.5%	16.2%	2.7%	59.5%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	2.788
Valor de p	0.005

En la tabla número 5, se observa que del 24.3% de total de los adultos en estudio, tienen edad avanzada, de ellos el 8.1% tienen UPP grado I, el 13.5% grado II y 2.7% presenta grado III. Del 16.2% de total de los adultos en estudio, son grandes viejos, de ellos el 10.8% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III. Asimismo, del 59.5% del total de los adultos en estudio, son viejos ancianos, de ellos el 40.5% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7% presenta grado III.

d) Hidratación que influye en las úlceras de presión

Tabla 6. Hidratación que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS POR PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
HIDRATACIÓN	Normo hidratación	f	5	3	1	9
		%	13.5%	8.1%	2.7%	24.3%
	Deshidratación	f	15	6	1	22
		%	40.5%	16.2%	2.7%	59.5%
	Sobre hidratación	f	4	2	0	6
		%	10.8%	5.4%	0.0%	16.2%
Total		f	24	11	2	37
		%	64.8%	29.7%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	3.983
Valor de p	0.014

En la tabla 6, se observa que del 24.3% de total de los adultos en estudio, tienen normo hidratación, de ellos el 13.5% tienen UPP grado I, el 8.1% grado II y 2.7% presenta grado III. Del 59.5% del total de los adultos en estudio, que tienen el estado de deshidratación, de ellos el 40.5% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7% presentan grado III. Asimismo, del 16.2% de total de los adultos en estudio, ellos presentan sobre hidratación, de ellos el 10.8% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III.

e) Estado de humedad que influye en las úlceras de presión

Tabla 7. Estado de humedad que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS POR PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO DE HUMEDAD	Exudado de	f	2	4	0	6
	heridas	%	5.4%	10.8%	0.0%	16.2%
	Hiperhidrosis	f	1	2	0	3
		%	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%
	Incontinencia	f	4	2	1	7
	fecal	%	10.8%	5.4%	2.7%	18.9%
	Incontinencia	f	10	3	1	14
	urinaria	%	27.0%	8.1%	2.7%	37.8%
	Normal	f	5	2	0	7
		%	13.5%	5.4%	0.0%	18.9%
	Total	f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	1.347
Valor de p	0.024

En la tabla 7, se observa que del 16.2% de total de los adultos en estudio en relación al estado de humedad, presentan exudado de heridas, de ellos el 5.4% tienen UPP grado I, el 10.8% grado II y ninguno presenta grado III. Del 8.1% del total de los adultos en estudio, que presentan hiperhidrosis, de ellos el 2.7% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presentan grado III. Del 18.9% del total de los adultos en estudio, que presentan incontinencia fecal, de ellos el 10.8% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y el 2.7% presentan grado III. Del 37.8% del total de los adultos en estudio, que presentan incontinencia urinaria, de ellos el 27.0% tienen UPP

grado I, el 8.1% grado II y el 2.7% presentan grado III. Asimismo, del 18.9% de total de los adultos en estudio, que presenta hidratación normal, de ellos el 13.5% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III.

f) Estado de temperatura del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 8. Estado de temperatura que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS POR PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO DE TEMPERATURA	Hipertermia	f	1	2	0	3
		%	2.7%	5.4%	0.0%	8.1%
	Normal	f	21	11	2	34
		%	56.8%	29.7%	5.4%	91.9%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	2.312
Valor de p	0.0023

En la tabla 8, se observa que el 8.1% de total de los adultos en estudio, presentan hipertermia, de ellos el 2.7% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III. Asimismo, del 91.9% de total de los adultos en estudio, presenta normal estado de temperatura, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 29.7% grado II y el 5.4% grado III.

g) Estado de psicológico del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 9. Estado psicológico del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO PSICOLOGÍCO	Ansiedad	f	7	8	0	15
		%	18.9%	21.6%	0.0%	40.5%
	Depresión	f	10	4	2	16
		%	27.0%	10.8%	5.4%	43.2%
	Estrés	f	1	1	0	2
		%	2.7%	2.7%	0.0%	5.4%
	Normal	f	4	0	0	4
		%	10.8%	0.0%	0.0%	10.8%
	Total	f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	3.841
Valor de p	0.005

En la tabla 9, se observa que del 40.5% de total de los adultos en estudio, presentan estado psicológico de ansiedad, de ellos el 18.9% tienen UPP grado I, el 21.6% grado II y ninguno presenta grado III. Del 43.2% del total de los adultos en estudio, que presentan depresión, de ellos el 27.0% tienen UPP grado I, el 10.8% grado II y el 5.4% presentan grado III. Del 5.4% del total de los adultos en estudio, que presentan estrés, el 2.7% tienen UPP grado I, el 2.7% grado II y ninguno grado III. Asimismo, el 10.8% de total de los adultos en estudio, que presenta estado normal, de ellos el 10.8% tienen UPP grado I, ninguno presenta grado II y III.

h) Estado sensorial del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 10. Estado sensorial del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN				
			ARTERIAL			Total
			I	II	III	
ESTADO SENSORIAL	Pérdida de la sensación dolorosa	f	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%
	Sin pérdida de la sensación dolorosa	f	22	13	1	36
		%	59.5%	35.1%	2.7%	97.3%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	17.986
Valor de p	0.0000

En la tabla 10, se observa que del 2.7% de total de los adultos en estudio, presentan pérdida de la sensación dolorosa, de ellos ninguno tiene UPP grado I y II y el III presenta grado III. Asimismo, el 97.3% de total de los adultos en estudio, que no tienen pérdida de la sensación dolorosa, de ellos el 59.5% tienen UPP grado I, 35.1% grado II y 2.7% grado III.

i) Estado de movilidad del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 11. Estado de movilidad del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero-marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO DE MOVILIDAD	Movilidad Normal	f	10	5	0	15
		%	27.0%	13.5%	0.0%	40.5%
	Parcialmente inmovilizado	f	12	7	2	21
		%	32.4%	18.9%	5.4%	56.8%
	Totalmente inmovilizado	f	0	1	0	1
		%	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	20.309
Valor de p	0.002

En la tabla 11, se observa que del 40.5% de total de los adultos en estudio, presentan estado de movilidad normal, de ellos 27.0% tiene UPP grado I, 13.5% grado II y ninguno presenta grado III. El 56.8% que se presentan parcialmente inmovilizados, el 32.4% tiene grado I, el 18.9% presenta grado II, el 5.4% grado III. Y, totalmente inmovilizado ninguno presenta, el 2.7% tiene grado I, ninguno presenta grado III.

j) Estado de presión arterial del usuario que influye en úlceras de presión

Tabla 12. Estado de presión arterial del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
Estado de presión arterial	Hipotensión	f	6	4	0	10
		%	16.2%	10.8%	0.0%	27.0%
	Normal	f	16	9	2	27
		%	43.2%	24.3%	5.4%	73.0%
	hipertensión	f	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	f	22	13	2	37	
	%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%	

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	1.144
Valor de p	0.0013

En la tabla 12, se observa que el 27.0% del total usuarios que tienen estado de presión arterial con hipotensión, 16.2% del total de los usuarios que presentan hipotensión tienen úlceras de grado I, el 10.8% grado II y ninguno de grado III. El 73.0% del total de usuarios que tienen presión arterial normal, el 43.2% tienen grado I, el 24.3% grado II y 5.4% grado III. Y, ninguno de los usuarios tiene presión arterial hipertensión.

k) Estado de presión del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 13. Estado de presión del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN				Total
			I	II	III	
ESTADO DE PRESIÓN	Con presencia de presión	f	21	13	1	35
		%	56.8%	35.1%	2.7%	94.6%
PRESIÓN	Sin presencia de presión	f	1	0	1	2
		%	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	34.021
Valor de p	0.0045

En la tabla 13, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan presencia de presión, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Del 5.4% del total de los adultos en estudio, no tienen presencia de presión, de ellos el 2.7% tienen UPP grado I, ninguno grado II y el 2.7% tienen UPP grado III.

I) Estado de fricción del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 14. Estado de fricción del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN				Total
		I	II	III		
ESTADO DE FRICCIÓN	Con presencia de presión	f	21	13	1	35
		%	56.8%	35.1%	2.7%	94.6%
FRICCIÓN	Sin presencia de presión	f	1	0	1	2
		%	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	8.553.
Valor de p	0.014

En la tabla 14, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan presencia de fricción, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Del 5.4% del total de los adultos en estudio, no tienen presencia de presión, de ellos el 2.7% tienen UPP grado I, ninguno grado II y el 2.7% tienen UPP grado III.

m) Estado de cizallamiento del usuario que influye en las úlceras de presión

Tabla 15. Estado de cizallamiento del usuario que influye en las úlceras de presión en el Hospital Antonio Lorena, enero- marzo 2018

		ÚLCERAS DE PRESIÓN			Total	
		I	II	III		
ESTADO DE CIZALLAMIENTO	Con	f	21	13	1	35
	presencia	%	56.8%	35.1%	2.7%	94.6%
	de presión					
	Sin	f	1	0	1	2
	presencia	%	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
	de presión					
Total		f	22	13	2	37
		%	59.5%	35.1%	5.4%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarios adultos mayores en el Hospital Antonio Lorena.

Chi cuadrado	8.553.
Valor de p	0.014

En la tabla 15, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan estado de cizallamiento, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Del 5.4% del total de los adultos en estudio, no tienen presencia de presión, de ellos el 2.7% tienen UPP grado I, ninguno grado II y el 2.7% tienen UPP grado III.

4.3. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que existe relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos (presión, fricción, cizallamiento, microclima o humedad) influyen significativamente en la prevalencia de las Úlceras por Presión en el usuario adulto mayor del Hospital Antonio Lorena.

1.- (ESTADO NUTRICIONAL) Estos resultados demuestran que la suma del estado nutricional extremos (sobrepeso más déficit de peso) desarrollan mayormente algún grado de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable de los que tienen estado nutricional normal también desarrollan algún UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 12.214 y el valor $p=0.027 < 0.05$, lo cual significa que influye en el estado nutricional del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Lorena Bautista Paredes, en el trabajo de investigación “Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del inter en México”, el estado nutricional es un factor de riesgo para la aparición de úlceras, la de mayor relación es la obesidad y la gran mayoría del personal encuestado no conoce algún índice para valorar el riesgo de úlceras por presión, la atención que se le proporciona al paciente es la rutina hospitalaria, lo cual coincide con lo hallado en la presente investigación donde (sobrepeso más déficit de peso) desarrollan mayormente algún grado de UPP.

2.- (Genero) Estos resultados demuestran que, en ambos géneros, se desarrolla mayormente el grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable del género femenino que también desarrollan el grado II y III UPP. De

la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.815 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que influye en el género del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

Mery Avilés Sánchez, en el trabajo de investigación “Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho”, concluye que la diferencia de porcentaje de úlcera por presión en pacientes según sexo no es significativa, a pesar de ser ambos sexos del mismo grupo etario; a diferencia de nuestra investigación en la que se encontró un porcentaje considerable del género femenino que también desarrollan el grado II y III UPP.

3.- (Edad) Estos resultados demuestran que los adultos mayores que tienen edad entre viejos ancianos y grandes viejos, se desarrolla mayormente el grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable de edad avanzada también desarrollan el grado II UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 2.788 y el valor $p=0.005<0.05$, lo cual significa que influye en la edad del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis planteada.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Haddiannah Valero Cárdenas, Dora Inés Parra, Rocío Rey Gómez, Fabio Alberto Camargo-Figuera, en el estudio: “Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud Colombia –Bucaramanga”, concluye que los pacientes que desarrollaron las UPP, ellos tenían mayor presencia de enfermedades crónicas y edad de 64 o más años, lo cual coincide con lo hallado en la presente investigación donde los viejos ancianos tienen mayor prevalencia de sufrir algún nivel de UPP.

4.- (Hidratación) Estos resultados demuestran que los adultos presentan deshidratación, se desarrolla mayormente el grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable que presenta normo hidratación también desarrollan el grado I UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.983 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que influye en el nivel de hidratación y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis planteada.

5.- (Humedad) Estos resultados demuestran que los adultos presentan incontinencia urinaria, ellos desarrollan mayormente el grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable que presenta incontinencia fecal también desarrollan el grado I UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 1.347 y el valor $p=0.024<0.05$, lo cual significa que influye en el nivel de humedad y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Peralta Vargas Carmen Eliana, Varela Pinedo Luis Fernando, Gálvez Cano Miguel, en el estudio “Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de medicina de un hospital general”; se concluye que los adultos mayores presentan incontinencia urinaria, lo cual es un riesgo moderado y alto para desarrollar úlcera de presión, lo que coincide con la presente investigación.

6.- (Temperatura) Estos resultados demuestran que los adultos mayores que presentan temperatura normal, ellos desarrollan mayormente el grado I y II de UPP, además no existe ningún adulto mayor con hipotermia $T < 35^{\circ} \text{C}$. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 2.312 y el valor

$p=0.023<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de temperatura y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

7.- (Psicológico) Estos resultados demuestran que los adultos presentan depresión, ellos mayormente desarrollan grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable presenta ansiedad quienes también desarrollan el grado I UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.841 y el valor $p=0.005<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado psicológico (ansiedad y depresión) con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

8.- (Sensorial) Estos resultados demuestran que los adultos mayores no tienen pérdida de la sensación dolorosa, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje minoritario tiene pérdida de la sensación dolorosa. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 17.986 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que influye en el estado sensorial con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis que se planteó.

Estos resultados no guardan relación con lo que sostiene Peralta Vargas Carmen Eliana, Varela Pinedo Luis Fernando, Gálvez Cano Miguel, En el trabajo de investigación "*Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de medicina de un hospital general*" Se concluye que los adultos mayores presentaron evidencia de deterioro cognitivo alto y leve para desarrollar úlceras por presión, lo que no concuerda con la presente investigación, encontrando que un porcentaje mínimo tiene pérdida de la sensación dolorosa.

9.- (Movilidad) Estos resultados demuestran que los adultos mayores que se encuentran parcialmente inmovilizados, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje minoritario que presenta estado normal tiene grado I. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 20.309 y el valor $p=0.002<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de movilidad con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis que se planteó. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Cesar Zuñiga-Castro, Nadia Abigail Espinoza-Cáceres, María Ángela Fernández-Pacheco, en el estudio “Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional” obtuvo el siguiente:

Muestran que el nivel de riesgo de úlceras por presión encontrado en la población de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina fue de Alta a Muy alta y en las dimensiones estado físico, lo cual coincide con lo hallado en la presente investigación.

10.- (P/A) Estos resultados demuestran que los adultos que presentan hipotensión mayormente desarrollan grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable presenta hipotensión quienes también desarrollan el grado II UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 1.144 y el valor $p=0.013<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de presión arterial con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

11.- (Estados de presión) Estos resultados demuestran que los adultos que presentan presencia de presión, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 34.021 y el valor

$p=0.0045<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de presión con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

12.- (Fricción) Estos resultados demuestran que los adultos que presentan presencia de fricción, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.553 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de fricción con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

13.- (cizallamiento) Estos resultados demuestran que los adultos que presentan estado de cizallamiento, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.553 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que influye en el estado de cizallamiento con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

CONCLUSIONES

- Los factores extrínsecos e intrínsecos (presión, fricción, cizallamiento, microclima o humedad) influyen significativamente en la prevalencia de las úlceras por Presión en el usuario adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.
- El estado nutricional influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión esto se observa que el 48.6% de total de los adultos en estudio presentan estado nutricional normal, de ellos el 29.7% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y el 2.7% tiene grado III. Así mismo el 29.7% del total presentan estado nutricional de déficit de peso de ellos el 21.6% presentan UPP de grado I, el 8.1% grado II y ninguno el grado III. Estos resultados demuestran que la suma del estado nutricional extremos (sobrepeso más déficit de peso) desarrollan mayormente algún grado de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 12.214 y el valor $p=0.027<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado nutricional del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.
- El género que influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios esto se observa que del 48.6% de total de los adultos en estudio son del género masculino, de ellos el 29.7% tienen UPP grado I, el 8.1% grado II y ninguno tiene grado III. Así mismo del 51.4% del total que son del género femenino, de ellas el 29.7% presentan UPP de grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7 tiene grado III. Estos resultados demuestran que, en ambos géneros, se desarrolla mayormente el grado I de UPP. De la comprobación con

el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.815 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre genero del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

- La edad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios esto se observa que del 24.3% de total de los adultos en estudio, tienen edad avanzada, de ellos el 8.1% tienen UPP grado I, el 13.5% grado II y 2.7% presenta grado III. Del 16.2% de total de los adultos en estudio, son grandes viejos, de ellos el 10.8% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III. Asimismo, del 59.5% del total de los adultos en estudio, son viejos ancianos, de ellos el 40.5% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7% presenta grado III. Esto resultados demuestran que los adultos que tienen edad entre viejos ancianos y grandes viejos, se desarrolla mayormente el grado I de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 2.788 y el valor $p=0.005<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre la edad del usuario y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis planteada.
- La hidratación influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión ello se observa que del 24.3% de total de los adultos en estudio, tienen normo hidratación, de ellos el 13.5% tienen UPP grado I, el 8.1% grado II y 2.7% presenta grado III. Del 59.5% del total de los adultos en estudio, que tienen el estado de deshidratación, de ellos el 40.5% tienen UPP grado I, el 16.2% grado II y sólo el 2.7% presentan grado III. Esto resultados demuestran que los adultos presentan deshidratación, se desarrolla mayormente el grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.983 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el nivel de hidratación

y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis planteada.

- La humedad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios, esto se observa del 37.8% del total de los adultos en estudio, que presentan incontinencia urinaria, de ellos el 27.0% tienen UPP grado I, el 8.1% grado II y el 2.7% presentan grado III. Asimismo, del 18.9% de total de los adultos en estudio, que presenta hidratación normal, de ellos el 13.5% tienen UPP grado I, el 5.4% grado II y ninguno presenta grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan incontinencia urinaria, ellos desarrollan mayormente el grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable que presenta incontinencia fecal también desarrollan el grado I UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 1.347 y el valor $p=0.024<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el nivel de humedad y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.
- El estado de la temperatura influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios, esto se establece del 91.9% de total de los adultos en estudio, presenta normal estado de temperatura, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 29.7% grado II y el 5.4% grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan temperatura normal, ellos desarrollan mayormente el grado I y II de UPP, además no existe ningún adulto mayor con hipotermia $T < 35^{\circ} \text{C}$. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 2.312 y el valor $p=0.023<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado de temperatura y la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

- El estado psicológico influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del 43.2% del total de los adultos en estudio, que presentan depresión, de ellos el 27.0% tienen UPP grado I, el 10.8% grado II y el 5.4% presentan grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan depresión, ellos mayormente desarrollan grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable presenta ansiedad quienes también desarrollan el grado I UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.841 y el valor $p=0.005<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado psicológico de ansiedad y depresión con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.
- El estado sensorial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios, el 97.3% de total de los adultos en estudio, que no tienen pérdida de la sensación dolorosa, de ellos el 59.5% tienen UPP grado I, 35.1% grado II y 2.7% grado III. Estos resultados demuestran que los adultos mayores no tienen pérdida de la sensación dolorosa, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje minoritario tiene pérdida de la sensación dolorosa. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 17.986 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado sensorial con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis que se planteó.
- El estado de la movilidad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios se observa que el 56.8% que se presentan parcialmente inmovilizados, el 32.4% tiene grado I, el 18.9% presenta grado II, el 5.4% grado III. Y, totalmente inmovilizado ninguno presenta, el 2.7% tiene grado I, ninguno presenta grado III. Estos resultados demuestran que los adultos

mayores parcialmente se encuentran inmovilizado, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje minoritario que presenta estado normal tiene grado I. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 20.309 y el valor $p=0.002<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado de movilidad con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis que se planteó.

- El estado de la presión arterial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en la tabla 11, se observa que el 27.0% del total usuarios que tienen estado de presión arterial con hipotensión y el 43.2% tienen grado I. Estos resultados demuestran que los adultos presentan normal hipotensión, ellos mayormente desarrollan grado I de UPP, sin dejar de mencionar que un porcentaje considerable presenta hipotensión quienes también desarrollan el grado II UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 1.144 y el valor $p=0.013<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado arterial con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.
- La fuerza de presión influye significativamente en la Prevalencia de las úlceras por Presión, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan presencia de presión, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan presencia de presión, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 34.021 y el valor $p=0.0045<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado de presión con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

- La fuerza de fricción influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan presencia de fricción, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan presencia de fricción ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.553 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado de fricción con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.
- La fuerza de cizallamiento influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, se observa que del 94.6% de total de los adultos en estudio, presentan estado de cizallamiento, de ellos el 56.8% tienen UPP grado I, el 35.1% grado II y el 2.7% grado III. Estos resultados demuestran que los adultos presentan estado de cizallamiento, ellos mayormente desarrollan grado I y II de UPP. De la comprobación con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 8.553 y el valor $p=0.014<0.05$, lo cual significa que existe asociación entre el estado de cizallamiento con la presencia de úlceras de grado I, II y III, comprobándose así la hipótesis establecida.

RECOMENDACIONES

- A las enfermeras para que tengan cuidado en mitigar los factores extrínsecos e intrínsecos (presión, fricción, cizallamiento, microclima o humedad) influyen significativamente en la prevalencia de las UPP en el usuario adulto mayor, mediante el cuidado necesario y suficiente de ellos.
- A los familiares cuidar el estado nutricional en relación a su edad y género de los pacientes, dándole las proteínas, vitaminas y cuidados suficientes en su dieta alimenticia.
- A los cuidadores de los adultos mayores, cuidar la hidratación de los adultos para disminuir la UPP, igualmente usar los medios necesarios para la disminución de la humedad, el estado de temperatura.
- Al personal de Salud, respecto al estado psicológico y el sensorial, buscar el apoyo del Personal de Psicología y también que los familiares participen en las terapias y o cita con el profesional.
- Al personal de salud, el estado de la movilidad, el estado de la presión arterial, la fuerza de fricción y la fuerza de cizallamiento son necesarios e importantes su cuidado para así disminuirlos y lograr una mejor atención al paciente.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

a) Recursos humanos

Para el presente estudio los recursos humanos que se emplearon en el desarrollo comprenden:

- Las tesis
- Asesora

b) Recursos institucionales

En el desarrollo del estudio, los recursos institucionales que se utilizaron fueron los ambientes del Hospital Antonio Lorena del Cusco, además se contó con el apoyo del personal asistencial, y de administración del dicho hospital, así como de la colaboración de los pacientes.

Cronograma de actividades

El presente trabajo de investigación siguió el siguiente cronograma, el cual corresponde al periodo de desarrollo del trabajo de investigación titulado: “Factores intrínsecos y extrínsecos influyentes en la prevalencia en úlceras por presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena, enero – marzo, 2018”. El cronograma detalla las acciones, actividades que se ejecutaron desde el inicio del estudio hasta su culminación.

CRONOGRAMA DE REALIZACION DE TESIS

N°	Actividades a desarrollar	CRONOGRAMA																	
		AÑO 2018																	
		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
		S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4	S1 S2	S3 S4
1	Formulación del problema, objetivos y justificación del estudio.																		
2	Desarrollo de la matriz de consistencia y operacionalización de variables.																		
3	Desarrollo y planteamiento de los antecedentes, marco teórico y conceptual.																		
4	Desarrollo de la metodología de la investigación.																		
5	Revisión final, y presentación del plan de tesis.																		
6	Elaboración y aplicación de la prueba piloto de los instrumentos de investigación.																		
7	Recojo de la información correspondiente.																		
8	Tratamiento, procesamiento de la información.																		

Presupuesto

Durante el proceso de desarrollo de la investigación se tuvo que emplear recursos monetarios, económicos mismos que fueron destinados para la ejecución del estudio, los cuales se detallan a continuación:

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Bienes			
Papel bond tamaño A4	2	S/. 23,00	S/. 46,00
Memorias externas	1	S/. 280,00	S/. 280,00
Materiales de escritorio	1	S/. 50,00	S/. 50,00
Textos especializados relacionados al tema de estudio	2	S/. 160,00	S/. 320,00
Textos referidos a la metodología de la investigación	2	S/. 130,00	S/. 260,00
Tabletas de recojo de información	2	S/. 15,00	S/. 30,00
Gastos adicionales	1	S/. 150,00	S/. 150,00
Servicios			
Fotocopias	300	S/. 0,08	S/. 24,00
Anillado	15	S/. 1,50	S/. 22,00
Impresiones	500	S/. 0,16	S/. 80,00
Viáticos	12	S/. 30,00	S/. 360,00
Mantenimiento de equipos (Laptop)	2	S/. 60,00	S/. 120,00
Capacitaciones en metodología de la investigación y redacción.	3	S/. 900,00	S/. 2,700,00
Gastos adicionales	1	S/. 150,00	S/. 150,00
Costo Total			S/. 4.562,00

Financiamiento

El presente estudio fue financiado en su totalidad por parte de las tesis, para el desarrollo de la investigación se incurrió en una inversión total de S/. 4.562,00 (Cuatro Mil Quinientos Sesenta y Dos con 00/100 Soles).

BIBLIOGRAFÍA

1. Galvan J, Garcia E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. de la Clínica Blas de Lezo, Cartagena 2016. Tesis de Grado. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016.
2. Barón M, Benítez MdM, Caparrós A, Escarvajal ME, Martín MT, Moh Y, et al. Guía para la prevención y manejo de las UPP y heridas crónicas. Guía. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015.
3. Valera L, Chavez H, Galvez M, Mendez F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Revista Médica Herediana. 2005; 16(3).
4. Barroso E, López E, Africano Á. Úlceras por presión. Revista Electrónica de Portales. 2016 Setiembre.
5. Hernández JH. Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. Tesis de Grado. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería; 2015.
6. 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. Tesis Doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2016.
7. Bautista L, Esparza M, Ortega J. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2004 Junio; 17(2).
8. Valero H, Parra DI, Rey R, Camargo FA. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. Salud. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2011; 43(3).
9. Peralta CE, Varela LF, Gálvez M. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Revista Médica Herediana. 2009 Enero; 20(1).
10. Zuñiga C, Espinoza NA, Fernandez MÁ. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. Revista enfermería Herediana. 2014; 7(2).
11. Arpasi O. Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013; 6(2).

12. Avilez M. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016. Trabajo de Investigación de especialización. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
13. Canet C, Lamalfa E, Mata M, Olóriz R, Pérez C, Sarabia R, et al. Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Guía. Santander: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; 2003.
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión. Guía Práctica Clínica. México D.F.: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica; 2015.
15. GeriatricArea. Factores de riesgo que influyen en desarrollo de úlceras por presión. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 19/11/2017. Available from: <http://geriatricarea.com/factores-de-riesgo-en-desarrollo-de-ulceras-por-presion/>.
16. Elorriaga Ameyugo B, Royo Pascual. Guía de cuidados enfermeros. Úlceras por presión Salud INdl, editor. Madrid: Artes Gráficas Iberoamericanas, S.A.; 1996.
17. Hoyos S, García RL, Chavarro DA, Heredia RA. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Universitas Medica. 2015 Setiembre; 56(3).
18. Cañón HM, Adarve M, Castaño AV. Guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica. Úlceras Enfermería CIdSSACdFd, editor. Bogotá: Biblioteca Lascasas; 2005.
19. Martínez J. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. Guía Práctica. Rioja: Gobierno de Rioja, Rioja Salud; 2008.
20. Alvarez LA, Aranda NE, Adrian PM. P.I. Úlceras por presión. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 20/11/2017. Available from: <https://es.slideshare.net/ManuelAdrianPicazzoSilva/pi-ulceras-por-presin>.
21. Bustamante K. Cómo prevenir las úlceras por presión y qué hacer si aparecen. Vital, RPP Noticias. 2016 Noviembre: p. 29.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: McGraw Hill - Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores intrínsecos y extrínsecos influyentes en la prevalencia en úlceras por presión, en usuarios adultos mayores del Hospital Antonio Lorena, enero – marzo, 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">General</p> <p>¿Cuáles son los Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018?</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Determinar los Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.</p>	<p style="text-align: center;">General</p> <p>Los factores extrínsecos e intrínsecos (presión, fricción, cizallamiento, microclima o humedad) influyen significativamente en la prevalencia de las Úlceras por Presión en el usuario adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018</p>	<p><u>Variable independiente:</u> FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS</p> <p><u>Variable dependiente:</u> PREVALENCIA EN ÚLCERAS POR PRESIÓN</p>	<p>Tipo: Descriptivo Diseño de investigación Diseño no experimental Población: 40 usuarios adultos mayores del “Hospital Antonio Lorena”.</p> <p>Muestra: 37 usuarios adultos mayores del “Hospital Antonio Lorena”.</p>
<p style="text-align: center;">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el estado nutricional que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es la edad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? 	<p style="text-align: center;">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estado nutricional que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar la edad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. 	<p style="text-align: center;">Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estado nutricional influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • La edad que influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado Nutricional del usuario ▪ Genero ▪ Edad ▪ Hidratación ▪ Estado de Humedad 	<p>Técnicas e instrumentos: Encuesta/Cuestionario</p> <p>Técnicas para el análisis de datos: Excel, SPSS, v. 23</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el género que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado de hidratación que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado de humedad que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuáles son los cambios de temperatura que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado psicológico que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si el género influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar si la hidratación influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar si la humedad influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar el estado de la temperatura que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar el estado psicológico que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar el estado sensorial que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del 	<ul style="list-style-type: none"> • El género influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • La hidratación influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • La humedad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • El estado de la temperatura influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • El estado psicológico influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión en usuarios del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de temperatura ▪ Estado Psicológico ▪ Estado Sensorial del Usuario ▪ Estado de movilidad ▪ Estado de Presión Arterial ▪ Estado de presión en el Usuario ▪ Estado de fricción en el usuario ▪ Estado de cizallamiento en el usuario 	

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el estado sensorial que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado de movilidad influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuáles es el estado de la presión arterial que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado de presión que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? • ¿Cuál es el estado fricción que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? 	<p>Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estado de la movilidad que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar el estado de la presión arterial que influyen en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar la fuerza de presión que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar la fuerza de fricción que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • Identificar la fuerza de cizallamiento que influye en la Prevalencia de las Úlceras por 	<ul style="list-style-type: none"> • El estado sensorial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018 • El estado de la movilidad influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • El estado de la presión arterial influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • La fuerza de presión influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. • La fuerza de fricción influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por 		

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el estado de cizallamiento que influye en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018? 	<p>Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> 	<p>Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> La fuerza de cizallamiento influye significativamente en la Prevalencia de las Úlceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero a marzo del año 2018. 		

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

I. DATOS GENERALES

1.1. Código:

1.2. Procedencia:

- a) Cusco Distrito
- b) Cusco Provincia
- c) Cusco Región

1.3. Sexo

- a) Mujer
- b) Varón

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1. Estado Nutricional del usuario:

- a) Déficit de peso <19-23
- b) Normal >23<28
- c) Sobrepeso >=28<32
- d) Obesidad >=32

2.2. Edad del usuario:

- a) Edad avanzada 60-74 años
- b) Viejos o ancianos 75 - 90 años
- c) Grandes viejos o grandes longevos los mayores de 90 años

2.3. Estado de Hidratación del usuario:

- a) Normo hidratación
- b) Deshidratado
- c) Sobre hidratado

2.3. Estado de Humedad del usuario:

- a) Incontinencia urinaria
- b) Incontinencia fecal

- c) Exudados de heridas.
- d) Hiperhidrosis.
- e) Normal

2.4. Estado de la Temperatura del usuario:

- a) Normal $T^{\circ} 36.0^{\circ} \text{c}$
- b) Hipertermia $T > a 37^{\circ} \text{c}$
- c) Hipotermia $T < a 35^{\circ} \text{c}$

2.5. Estado Psicológico del usuario

- a) Normal
- b) Estrés
- c) Depresión
- d) Ansiedad

2.6. Estado Sensorial del Usuario:

- a) Pérdida de la sensación dolorosa
- b) Sin pérdida de la sensación dolorosa

2.7. Estado de Movilidad Usuario:

- a) Movilidad normal
- b) Parcialmente Inmovilizado
- c) Totalmente inmovilizado

2.8. Estado de la Presión Arterial del Usuario:

- a) Presión arterial normal adulto 100 – 120 mmHg
- b) Hipotensión 90-110 mmHg
- c) hipertensión 150-90mmhg a mas

2.9. Estado de Presión en el Usuario:

- a) Con presencia de presión
- b) Sin presencia de presión

2.10. Estado de Fricción en el Usuario:

- a) Con presencia de fricción
- b) Sin presencia de fricción

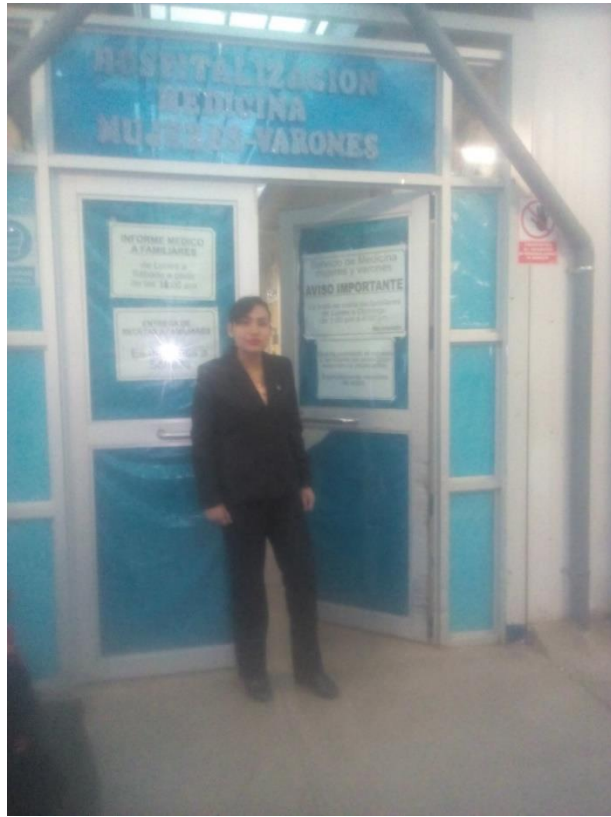
2.11. Estado de Cizallamiento en el Usuario:

- a) Con presencia de cizallamiento
- b) sin presencia de cizallamiento

2.12. Categorías de la úlcera por presión

Estadio	Signos
I	Aparece eritema (enrojecimiento), lesión a nivel de epidermis y dermis
II	Aparecen ampollas y edemas, lesión a nivel de la hipodermis
III	Aparece la escara debido a la necrosis. Color amarillento/azulado/negrucosco. Afecta al músculo
IV	Extensión de la necrosis, aparecen infecciones y secreciones. Afecta al hueso.

ANEXO 3
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Instantes previos a la aplicación de los instrumentos.



Durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

PAGO DE DERECHOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

 Valencia APELLIDO PATERNO	Alvarez APELLIDO MATERNO	Ocreana Wendy NOMBRES
ASUNTO: _____ PARA: Realizar proyecto de tesis sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados _____ _____ _____ _____ (Talon desglosable para el usuario)		

 UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO Plazoleta Belén 1358 - Santiago CUSCO - PERU	RUC: 20527287112 RECIBO POR SERVICIOS 001- 0016711	FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Señor(es): _____ PLAN : 000000		
CONCEPTO	1.0	TOTAL
WENDY VALENCA ALVAREZ 1. DERECHO DE TESIS ORD. 243546		15.00
TOTAL		15.00
Girado por: _____ 16/01/2018 12:32 RE-001-1232949		USUARIO

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO

Hoja de información al paciente y solicitud de consentimiento informado

Se le ofrece la posibilidad de participar en el proyecto de investigación titulado "FACTORES INTRINSECOS Y EXTRINSECOS INFLUYENTES EN LA PREVALENCIA EN ULCERAS POR PRESION, EN USUARIOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, ENERO- MARZO 2018" que están siendo realizados por la bachilleres en enfermería Oreana Wendy Valencia Álvarez y Margarita Quispe Tito y que ha sido evaluado y aprobado.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar los Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en la Prevalencia de las Ulceras por Presión, en usuarios adulto mayor del Hospital Antonio Lorena de enero marzo del año 2018.

¿PORQUE SE LE HA PEDIDO PARTICIPAR O QUE PARTICIPE?

Solo su participación supondrá recogida de algunos datos relacionados con usted y su situación actual, se trata de un estudio sin intervención sobre usted: el hecho de participar no supone ningún riesgo para su salud, y tampoco se verá sometida a ninguna prueba complementaria: va ser tratado y cuidado exactamente igual como si no viera participando.

¿EN QUE CONSISTE SU PARTICIPACION?

¿QUE TIPO DE PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS SE REALIZARAN?

Se le solicita permiso para utilizar con fines científicos ciertos datos, en el estudio no se investiga ningún tratamiento, solo se registrara la situación del paciente (estado general movilidad, actividad, percepción sensorial, humedad), únicamente se le realizara un examen físico se le realizaran algunas preguntas relacionadas con el desarrollo de lesiones en estudio.



¿CUÁLES SON LOS RIESGOS GENERALES EN PARTICIPACION DEL ESTUDIO?

Este estudio no supone ningún riesgo para su salud, ni ninguna intervención con ningún tratamiento.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO?

Podrá ayudar a conocer su enfermedad y mejorar el pronóstico y la prevención de las citadas lesiones de futuros pacientes, evitando así sufrimientos innecesarios.

CONFIDENCIALIDAD:

Todo sus datos ,así como toda la información medica relacionado con la enfermedad será tratada con absoluta confidencialidad ,por parte del personal encargado de dicha investigación así mismo ,si los resultados del estudio fueran susceptibles de publicación a revistas científicas, en ningún momento se pondrán datos personales de los pacientes que han participado en esta investigación.

En caso que el paciente debido a su condición médica no puede expresar su consentimiento se le otorgara la información anteriormente mencionada y se le solicitara algún familiar cercano o responsable legal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Declaro que he leído la información sobre el estudio sobre "FACTORES INTRINSECOS Y EXTRINSECOS INFLUYENTES EN LA PREVALENCIA EN ULCERAS POR PRESION, EN USUARIOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA"; se ha respondido a mis dudas y comprendo que se mantendrá la confidencialidad de mis datos en todo momento.

Doy mi consentimiento para participar en dicho estudio.

.....
Juan Marco A. A......

Fecha y firma del paciente familiar-
tutor

Isabel María A. A.
.....

Firma del profesional que entrega
la ficha informativa