



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL**

**DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ANGULO AMASIFUÉN, SARINA**

**ASESORA:**

**MG. HERRERA ÁLVAREZ ROSA LILIANA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
N°208-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERIA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°822-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERIA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (la) estudiante:

**ANGULO AMASIFUEN SARINA**

Con el Tema denominado:

**NIVEL DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EMERGENCIA HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO, 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **ANGULO AMASIFUEN SARINA**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
16	DIECISEIS	APROBADO

Presidente : Dra. Kelly Myriam Jimeno de Alaga

Secretario : Mgr. Blanca Rodríguez Rojas

Vocal : Mgr. Rosa Liliana Herrera Alvarez

Los Olivos, 12 de diciembre de 2018



Mgr. José María De Los Angeles Rojas Varona  
Coordinador del EP de Enfermería  
Lima Norte

## **Dedicatoria**

A mis amados padres, por su apoyo incondicional e infinito, quienes me enseñaron en todo momento a amar y ser amado.

A mis amistades y compañero de trabajo, por estar siempre presentes.

## **Agradecimiento**

A mi padre celestial, JEHOVA.

A la Universidad Privada Cesar Vallejo, mi casa de estudios, por mi formación durante estos años.

A mi asesora por su enseñanza y paciencia durante cada asesoría.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Angulo Amasifuen Sarina, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, declaro que el estudio titulado “Nivel de riesgo de Ulceras por Presión en Pacientes adulto mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

En tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes utilizadas en la siguiente investigación, identificando correctamente cada cita proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este estudio no ha sido previamente presentado completo ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.
- Soy consciente de que mi estudio puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determine el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 diciembre del 2018



Bach. Angulo Amasifuen Sarina

DNI: 44274321

## **PRESENTACIÓN**

A los señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Lima Norte, presento el estudio titulado “Nivel de riesgo de Ulceras por Presión en Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Cesar Vallejo para obtener la licenciatura de Enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto señores miembros del Jurado, recibiré con humildad vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente,

El autor.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema	34
1.5 Justificación del estudio	36
1.6 Objetivos	37
<b>II. MÉTODO</b>	<b>38</b>
2.1 Diseño de investigación	39
2.2 Variable, Operacionalización	39
2.3 Población y muestra	41
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	
Validez y confiabilidad	42
2.5 Métodos de análisis de datos	43
2.6 Aspectos éticos	43
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>50</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>54</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>

<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>66</b>
✓ Instrumento	66
✓ Matriz de Consistencia	68
✓ Consentimiento informado	70
✓ Autorización de Publicación de Tesis en repositorio Institucional	71
✓ Acta de aprobación de Originalidad de Tesis	72
✓ Formulario de Autorización para la Publicación electrónica de la Tesis	73
✓ Informe de originalidad de Turnitin	74
✓ Recibo digital de entrega al Turnitin	75
✓ Validez	76
✓ Confiabilidad	77
✓ Escala de valoración	78
✓ Autorización de la Institución	79
✓ Formato de Solicitud	80



## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	
Matriz de Operacionalización de la variable	41
<b>Tabla 2</b>	
Características demográficas según edad de pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018	46
<b>Tabla 3</b>	
Características demográficas según el género de pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018	47
<b>Tabla 4</b>	
Riesgo de Úlceras por presión según la Escala de Braden en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018	48
<b>Tabla 5</b>	
Riesgo de Úlceras por Presión en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según sus dimensiones - Callao, 2018	49

## Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	
Características demográficas según edad de pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018	46
<b>Figura 2</b>	
Características demográficas según el género de pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018	47
<b>Figura 3</b>	
Riesgo de Úlceras por presión según la Escala de Braden en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018	48
<b>Figura 4</b>	
Riesgo de Úlceras por Presión en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según sus dimensiones - Callao, 2018	49

## RESUMEN

El estudio nivel riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018, tuvo como **Objetivo** determinar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018". **Material y métodos:** El estudio es descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, la población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento: Escala de Braden, los datos se tabularon y procesaron a través del programa SPSS versión N° 22, cuyo **Resultado** fue que 48,0% (24) presentan un alto riesgo de padecer úlceras por presión; seguido de un 30,0% (15) que presentan un riesgo medio y por último un 22,0% (11) cuentan con un riesgo bajo de padecer úlceras por presión. **Conclusión** los pacientes adultos mayores del estudio, tienen un alto riesgo de presentar úlceras por presión, dentro de las dimensiones que más predisponen a desarrollar úlceras por presión son la exposición a la humedad y la fricción y deslizamiento; es por ello que se recomienda capacitar constantemente al personal de enfermería de acuerdo a los avances científicos sobre las medidas preventivas de las úlceras presión en los pacientes adultos mayores, para así lograr una atención con calidad.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Enfermería, Úlceras por Presión

## **ABSTRACT**

The study level risk of pressure ulcers in elderly patients hospitalized in the emergency service Daniel Alcides Carrión Callao National Hospital, 2018, aimed to determine the level of risk of pressure ulcers in elderly patients hospitalized in the Hospital Emergency Service National Daniel Alcides Carrión Callao, 2018. Material and methods: The study is descriptive, non-experimental design and cross section; the population consisted of 50 patients. The technique used was the survey and the instrument: Braden Scale, the data were tabulated and processed through the SPSS program version N ° 22, whose result was that 48.0% (24) have a high risk of suffering from pressure ulcers; followed by 30.0% (15) that present an average risk and finally 22.0% (11) have a low risk of pressure ulcers. Conclusion elderly patients of the study, have a high risk of developing pressure ulcers, within the dimensions that predispose most to develop pressure ulcers are exposure to moisture and friction and sliding; that is why it is recommended to constantly train the nursing staff according to scientific advances on the preventive measures of pressure ulcers in elderly patients, in order to achieve quality care.

**Keywords:** Pressure Ulcers, Nursing, Older Adult.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1</sup> en el 2018, indicó que son muchas las personas que acuden a los servicios de salud por enfermedad y que requieren de una prolongada hospitalización para recobrar la salud; sin embargo existen diversos riesgos que predispone al paciente adquirir algunas complicaciones, como las úlceras por presión (UPP), este último se constituye un gran problema en la calidad de vida de las personas, además persiste desde la antigüedad y afecta sin distinción de raza, edad o clase a millones de personas en el mundo.

Por otro lado, Barrera J. y colaboradores<sup>2</sup> en su trabajo de investigación relacionan la aparición de las UPP con la edad y se conoce que cada vez más, hay adultos mayores que llegan con mala calidad de vida a edades extremas, por lo que permanecen postrados por un tiempo prolongado; considerando a la población mayor de 65 años una población en riesgo para desarrollar úlceras por presión. Así mismo, el estudio de Mancini P.<sup>3</sup> demostró que las personas hospitalizadas del sexo masculino con edad avanzada presentan riesgo alto y muy alto de desarrollar UPP, seguido a un síndrome de anormalidades bioquímicas, patológicas y fisiológicas potencialmente mortales asociadas a una infección.

En España, el Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP)<sup>4</sup> en 2013, estimó que la prevalencia de casos de UPP en pacientes hospitalizados, en países desarrollados como Canadá es de 23-29%, en Australia de 6-15%, en Estados Unidos 8-15%, en Bélgica, en Suiza e Inglaterra es de 21–23%, en Italia 8%, Portugal 13%, y en España es de 8,2%. Igualmente el estudio de Mölnlycke Health Care<sup>5</sup>, de Gotemburgo reportó UPP aparecen en el 3% a 10% de pacientes hospitalizados, así mismo demostraron que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; y que dos tercios de las úlceras que aparecen en los hospitales ocurren con mayor frecuencia en pacientes mayores de 70 años.

A nivel de Latinoamérica, el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel, publicó que la incidencia de UPP en pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos de hospitales públicos y privados varía de 19,2% al 55%.<sup>6</sup> En Colombia, el Ministerio de salud y protección social, mostró que las UPP son de aparición rápida y que cursan un proceso de larga curación debido al gran compromiso que

genera a nivel muscular en el área corporal. La prevalencia de estas oscila entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Neurología.<sup>7</sup>

A nivel nacional, un estudio realizado por Ñahui A.<sup>8</sup> en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins reveló, que los riesgos que predisponen a la aparición de UPP son las condiciones médicas que conducen a la inmovilidad del paciente, por ende al desarrollo de las UPP, asimismo quedarse sentado en una silla la mayoría del tiempo ejerce presión sobre las áreas de hueso aumenta la posibilidad de contraer una úlcera por presión.

De igual manera, el estudio de Bustamante L, Peña J.<sup>9</sup>, mostró que las úlceras por presión son significativas en hospitales y centros geriátricos, existiendo una prevalencia de 2% a 25% aumentando a 12% en los centros de rehabilitación. Así mismo, Gonzales R. y colaboradores<sup>10</sup> en su investigación estimaron que la prevalencia de úlceras por presión en hospitales es de 3% a 11%.

Asimismo, según cifras del Seguro Social del Perú (Es SALUD) en 2017, el 60% de los pacientes hospitalizados sufren de úlceras por presión, por el tiempo prolongado que se encuentran en cama, también, según estadísticas, en el primer trimestre del año 2017, el hospital Edgardo Rebagliati tuvo un total de 591 pacientes con UPP, cuyas edades fluctúan entre los 81 y 90 años.<sup>11</sup>

El protocolo de atención y manejo de UPP en áreas críticas del Hospital Leopoldo Barton-Callao muestra que el 95% de las UPP se pueden ser prevenibles y evitables basándose en métodos que cuantifiquen las causas y riesgos que ayuden a predecir el estado de la piel y tejidos, es por ello que la aplicación de una escala permitirá identificar el riesgos y de desarrollar UPP en el momento del ingreso del paciente se utilizara un modelo de valoración en cada centro nosocomial.<sup>12</sup>

En relación con las complicaciones de las UPP, una de las más comunes y más graves es el riesgo de adquirir una infección bacteriana o la formación de una inflamación aguda en la medula ósea dependiendo el grado de la UPP, el cual es causado por una lesión o incapacidad del paciente que requiere la atención inmediata para su tratamiento; puesto que puede generalizarse por todo el cuerpo a través de la vía sanguínea, siendo muy perjudicial para el paciente, poniendo en riesgo su vida.<sup>13</sup>

Por tal efecto y por la experiencia vivida durante las prácticas se ha sido testigo visual de un gran número de casos de UPP, que representa una fuente de preocupación y sufrimiento para los pacientes y familiares por el elevado riesgo de complicaciones por la enfermedad que a futuro conllevan a la muerte. Además durante los últimos tiempos se ha observado que los pacientes postrados acuden a los servicios de emergencia con antecedente o signos de desarrollar una ulcera por presión de grado uno, y con el tiempo se complica, por ello se plantea ¿Cuál es el nivel de Riesgo de Ulceras por Presión en Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018?

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales**

Laranjeira C,<sup>14</sup> en el año 2017 desarrolló una investigación en Portugal con el objetivo de identificar y caracterizar los factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes del Hospital Nacional. El estudio fue descriptivo de corte transversal; la muestra lo constituyeron 34 individuos, y para la recolección de datos aplicó la escala de Braden. El resultado de la investigación demostró que el 97.1% de los pacientes presentó alto riesgo de UPP, mientras que el 2.9% bajo riesgo. Respecto a la distribución de individuos según escala de Braden para riesgo de UPP, la percepción sensorial del 100% de pacientes un 38.2% tenía percepción muy limitada; en la dimensión exposición a la humedad ocasionalmente un 50% de pacientes están expuestos; en actividad el 94.1% estaba encamado; en movilidad un 44.1% tenía movilidad muy limitado; en nutrición el 41.2% presentó nutrición inadecuada, y en fricción el 76.5% presentó un problema real. Finalmente concluye que las UPP solo se pueden evitar con una buena y mayor intervención orientadas a la familia.

Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M,<sup>15</sup> en el año 2016 desarrollaron una investigación en México DF, con la finalidad de identificar la prevalencia de úlceras por presión en pacientes de un Hospital de tercer nivel. El estudio fue descriptivo y transversal, utilizando la escala de Braden valoraron a 691 pacientes. En los resultados demostraron que el 70% de pacientes presentó riesgo alto para desarrollar úlceras por presión. Finalmente concluyeron que la prevalencia puntual a nivel nacional estaba por debajo de lo reportado.



González I, Lima M, Carrasco, F, Lima J, <sup>16</sup> en el año 2016 realizaron una investigación en Sevilla con el objetivo de identificar los Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos de adultos. El estudio fue de enfoque cualitativo, observacional. El resultado expuso que el 0.3% de pacientes no tenía riesgo para UPP, 29.9% tenía riesgo leve, el 23.9% riesgo moderado, 31% riesgo alto y el 14.9 riesgo muy alto. Respecto a cada dimensión del 100% de pacientes, un 34.9% tenía percepción completamente ilimitada, en la sub escala humedad el 13.1% tenía constantemente húmeda la piel, en actividad el 98.8% estaba en cama; en movilidad el 52.8% estaba completamente inmóvil; en nutrición el 31.9% tenía muy pobre la nutrición, y la sub escala fricción y deslizamiento el 95.8% tenía problema potencial. Concluyeron que los factores de riesgo no tienen una aparición independiente, sino es la interrelación de factores que incrementan la posibilidad de su aparición.

Galván J, García E, Ballestas H, <sup>17</sup> en el año 2016 realizaron una investigación en Cartagena con el propósito de Establecer los factores que influyen en el nivel de riesgo y la aparición de úlceras por presión de los pacientes que ingresaron a la U.C.I. La investigación fue de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal; la muestra del estudio lo constituyeron 26 pacientes. El resultado demostró que el 61.5% de pacientes presentó riesgo alto para UPP, 3.8% riesgo moderado y 31.6% riesgo bajo. Finalmente concluyeron que los pacientes mayores de 70 años, presentan mayor riesgo de desarrollar las UPP.

Flores A, Feligra G, <sup>18</sup> en el año 2016 desarrollaron una estudio en Guayaquil con el propósito de determinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores dentro de un Hospicio. Un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo observacional de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 100 pacientes. El resultado de estudio demostró que los factores de riesgo para UPP del 100% de cada factor, al 8% no le realizan cambios de posición, al 14% no se aplica cremas hidratantes, al 12% no identifica lesiones en la piel y al 86% no se enseña sobre el cuidado de la piel. En conclusión, la mayoría de pacientes con mayor riesgo de desarrollar UPP se encuentra en una edad entre los 65 a 75 años de edad.

Carnonell P, Murillo M, <sup>19</sup> en el año 2015 realizaron un estudio en Barcelona con la finalidad de determinar la prevalencia de las úlceras por presión en ancianos institucionalizados<sup>19</sup>; fue

un estudio observacional, descriptivo de prevalencia retrospectivo; la muestra fue de 191 pacientes, para la recolección de datos aplicaron la escala de Norton. Los resultados demostraron que 6.25% de pacientes tenía riesgo muy alto de UPP, 58.33% riesgo alto, 25% riesgo medio, y 10.42% riesgo mínimo. Concluyeron que el 72.92% de mujeres presentaron mayor probabilidad de presentar riesgo de úlceras por presión.

Mantilla S, Pérez O, Sánchez L,<sup>20</sup> en el año 2015 desarrollaron una investigación en España con el objetivo de identificar el riesgo de desarrollar UPP y el cuidado preventivo de su ocurrencia en adultos mayores. El estudio fue descriptivo transversal; la población estuvo constituido de 32 adultos mayores a quienes se aplicó la escala de Braden. En los resultados se encontró que los principales aspectos que favorecen el desarrollo de UPP son: la poca capacidad para caminar representada por el 78.1%, incapacidad de realizar movimientos de forma independiente, con movilidad muy limitada 53.1% y estado de la piel frecuentemente húmedo 46.9%. En conclusión destacaron que existe un riesgo moderado para desarrollar úlceras por presión, y para su prevención es necesario la educación respecto al tema.

Colli L, Tzuc A,<sup>21</sup> en el año 2015 realizaron una investigación en Yucatán con el propósito de identificar el riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. La tesis fue cuantitativo, observacional y descriptivo; la muestra la constituyeron 31 pacientes a quienes se les valoro con la escala de Braden. En los resultados el 29% de pacientes presentó riesgo medio, 71% alto riesgo. Finalmente concluyeron que es de suma importancia las evaluaciones y revaloraciones de los pacientes desde el ingreso y durante la estancia hospitalaria.

Stegensek E, Jiménez A., Romero L, Aparicio A,<sup>22</sup> en el año 2015 desarrollaron un estudio en México con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las úlceras por presión en pacientes de un hospital de segundo nivel. El estudio fue descriptivo y transversal donde valoraron el riesgo de UPP a 218 pacientes con la escala de Braden. En los resultados encontraron una prevalencia del 28% y una incidencia de 13.3%. La puntuación media en la escala de Braden fu de 12.5 a 2.8. Finalmente las UPP siguen siendo un problema para los pacientes hospitalizados, por ello se requiere la atención a nivel asistencial y formular políticas sanitarias enfocados en la prevención y la atención de las UPP.

Tamayo C, Palacio A, Osorio C, Roman J, Rodriguez L, <sup>23</sup> en el año 2014 realizaron un estudio en Medellín con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las UPP en pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios de una clínica de alta complejidad. El estudio fue descriptivo, longitudinal. El resultado demostró que según la escala de Braden el nivel de riesgo fue alto en el 75% de pacientes. En conclusión se debe “determinar mecanismos de control basados en los criterios de cálculo de riesgo y humedad de la piel”.

### **1.2.2 Antecedentes Nacionales**

Platas V, <sup>24</sup> en el 2017 realizó un estudio en Lima con el propósito de determinar los factores de riesgo para las UPP según la escala de Braden en los adultos mayores; el estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de diseño no experimental y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes”. En los resultados, los factores de riesgo para el desarrollo de UPP según la dimensión percepción sensorial fueron de 64%, con un riesgo bajo, el 20% riesgo medio y un 16% alto. En la dimensión exposición a la humedad, el 26% y 22% de pacientes presentó riesgo alto y medio respectivamente; en la dimensión actividad el 58% de pacientes presentó riesgo alto; en la dimensión movilización el 56% presento riesgo bajo, en la dimensión nutrición el 34% y 44% presento riesgo medio y bajo y en la dimensión fricción el 68% de pacientes presentó riesgo medio. Conclusión, la mayoría de pacientes presentó alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Gonzales E, <sup>25</sup> en el 2017 desarrolló una investigación en Huaraz, con la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados en úlceras por presión. El estudio fue de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra la conformaron 60 pacientes hospitalizados. En los factores intrínsecos, el resultado del estudio mostro según sexo que el 25,5% de pacientes del sexo masculino presento úlceras por presión; respecto al sexo femenino el 7.8% presento casos de úlceras por presión. En valor nutricional asociado a úlceras por presión; el 25% de pacientes con valor nutricional delgado y normal presento UPP. En valor nutricional de sobrepeso y obeso el 8.3% de pacientes presento úlceras por presión. En factores de riesgo extrínsecos, según estancia hospitalaria menor de siete días el 16.1% de pacientes presento UPP, y con estancia hospitalaria mayor de siete días, el 17.2% presento casos de UPP. En conclusión los factores intrínsecos y

extrínsecos están asociados al desarrollo de las úlceras por presión en pacientes adultos maduros.

Cisneros A, Domínguez V, <sup>26</sup> en el 2015 realizaron una investigación en Chimbote con el objetivo de determinar el nivel de riesgo con escala de Norton y su relación con casos incidentes de UPP en pacientes del hospital de emergencia. El estudio fue descriptivo, prospectivo y correlacional, la técnica para la recolección de datos fue la observación. Los resultados demostraron que el nivel de riesgo de UPP en el 14% fue baja, 26% mediano y 70% alto riesgo. Conclusión mientras mayor sea el nivel de riesgo de UPP, mayor será la incidencia de esta.

Gutiérrez J, <sup>27</sup> en el 2015 desarrolló una investigación en el Callao con el fin de determinar el riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante el uso de la escala de Norton en adultos mayores de un programa de atención domiciliaria. La tesis fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal; la muestra la constituyeron 152 adultos mayores. Resultados: El 48% de pacientes presentó riesgo medio para UPP, según ítems en relación al estado físico general el 54% presentó estado regular, 50.7% actividad disminuida, 51.3% camina con ayuda, 57.9% presentó incontinencia ocasional. En conclusión la mayoría de pacientes tuvo riesgo medio de presentar UPP.

Bravo J, Pérez A, <sup>28</sup> en el 2014 realizaron un estudio en Chiclayo con la finalidad de determinar los factores que condicionan la presencia de UPP en el adulto mayor; el estudio de tipo descriptivo, transversal; la muestra lo constituyeron 124 pacientes. Los resultados determinaron que los factores intrínsecos que condicionan las UPP en el 40% de adultos mayores es la edad de entre 60 -69 años; un 67% son de sexo femenino; por otro lado el 48% presentó un estado nutricional bajo y el 2% tiene obesidad; el 45% presentan incontinencia mixta y el 44% no presenta ninguna. Los factores extrínsecos que condicionan las UPP en el 40% de adultos se le realiza cambios de posición cada 2 horas, al 33% una vez al día, 66% tiene una estancia hospitalaria de 3-5 días y el otro 23% de 6-10 días. En conclusión los principales factores que condicionan al desarrollo de UPP son los factores propios del paciente como la edad, sexo y el estado nutricional.

Bustamante L, Peña J, <sup>29</sup> en el 2014 desarrollaron un estudio en Arequipa con el objetivo de Identificar los factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos. Aplicaron una guía de observación a 30 pacientes;

donde se obtuvo como resultado que el 63.3% de pacientes fue de sexo femenino, y un 36.7% masculino. Según la escala de Norton en el 10% fue mínima, en el 40% si existe riesgo y en el 50% el riesgo es elevado. En conclusión la mitad de la población esta propenso a desarrollar UPP.

Zúñiga C, Espinoza N, Fernández M, <sup>30</sup> en el 2014 realizaron un estudio en Lima con el objetivo de determinar el nivel de riesgo e incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, fue un estudio descriptivo prospectivo longitudinal; la población fue de 151 pacientes. Los resultados Revelaron que el nivel de riesgo e incidencia de UPP en el 67.55% de pacientes hospitalizados fue alto, en el 18.54% muy alto, en el 11.265 medio y en el 2.65% mínimo. Conclusión, la mayoría de pacientes presento riesgo alto de desarrollar UPP, así como presencia de enfermedad crónica.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Riesgos de Úlceras por presión (UPP)**

Las úlceras por presión según la definición de la OMS es la muerte de los tejidos de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente producidas por la presión que se ejerce sobre cualquier prominencia ósea<sup>31</sup>. Se presentan frecuentemente en adultos mayores que se encuentran inmovilizados por diversas causas. Es normal que pasen por desapercibo pues en los cuidadores existe el miedo de movilizar al paciente por el riesgo a provocar problemas en su salud.<sup>25</sup>

El Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas y de la piel, define a las UPP como zonas de la piel lesionadas por mantenerse en una misma posición durante un largo tiempo<sup>32</sup>. Es común que se presenten en zonas donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si el paciente se encuentra inmovilizado y en cama o utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión también pueden causar infecciones graves, o pueden poner la vida en peligro.<sup>26</sup>

### **Epidemiología**

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, refiere que las úlceras por presión generan gran impacto en la sociedad debido a la incapacidad, el deterioro de su calidad de vida y el incremento del gasto económico que se genera por los tratamientos médicos, los insumos, las cirugías y la prolongación de su estancia hospitalaria<sup>33</sup>. Por lo que, se ha convertido en un problema de salud pública, con complicaciones económicas para la salud, como físicas, psicológicas, y sociales para el paciente y su familia.<sup>33</sup>

Las UPP son una complicación frecuente en los pacientes que se encuentran hospitalizados y suele presentarse en casos de pacientes graves y con estancias hospitalarias largas<sup>34</sup>. En la UCI existe una mayor incidencia debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas como son la gravedad del paciente, fármacos usados en el tratamiento, deterioro del nivel de conciencia, estado hemodinámico, inmovilidad, acúmulo de líquido en el tercer espacio, etc. Su incidencia varía entre 20-56% y su aparición puede ocasionar dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y aumento de la estancia y costes hospitalarios. Algunos autores defienden que es prevenible en un 95% de las ocasiones.<sup>34</sup>

## **Causas**

Fundación Valle del Lili, define a las úlceras por presión como heridas de la piel y los tejidos profundos causados por la Presión interna, dado que el peso del cuerpo hace presión sobre los huesos y estos aplastan la piel contra la cama o silla, disminuyendo la llegada de la sangre, oxígeno y nutrientes.<sup>35</sup>

Otra de las causas de la UPP es la Presión externa que se desencadena cuando los objetos como: sondas, drenajes, yeso, aparatos ortopédicos, arrugas en la ropa o en las sábanas, hacen presión contra la piel.<sup>35</sup>

Una tercera causa de UPP es la Fricción que se produce al arrastrar el paciente sobre la cama o la silla, siendo las partes del cuerpo con mayor riesgo las prominencias óseas o los puntos del cuerpo como la cadera y los talones con mayor riesgo de UPP.<sup>35</sup>

## **Localización**

Requena, refiere que las UPP se localizan en zonas de apoyo del cuerpo, en posición decúbito supino, decúbito lateral, decúbito prono y sedestación. Estas pueden ser prevenibles realizando una valoración sistémica y objetiva para identificar a los pacientes, cuidado en la piel, manejo de las presiones, registro de actividad del cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente.<sup>36</sup>

### **Factores de riesgo**

Las Ulceras por presión se desarrollan por una serie de factores de riesgo, según la OMS, define factores de riesgo a la exposición de una persona que tenga mayor probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, como son la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.<sup>37</sup>

La academia europea de pacientes, define los factores de riesgo como aquella característica que pueda aumentar la probabilidad de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión, los factores de riesgo a menudo se presentan de forma individual como la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, elevación de su presión arterial y elevar el nivel de colesterol.<sup>38</sup>

Los factores de riesgo para las úlceras de presión, según la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, está dada por la sumatoria de factores intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores intrínsecos se enumeran las:<sup>39</sup>

**Enfermedades:** Aquellas patologías que conllevan a disminuir la sensibilidad y movilidad, como son las enfermedades neurológicas, la permanencia en estado de coma o las complicaciones en cirugías prolongadas, etc.<sup>39</sup>

**Estado nutricional e hidratación:** El déficit de ciertas proteínas, calorías, zinc y vitaminas A y C, son asociadas con el desarrollo de las UPP. En aquellos pacientes con inmovilización prolongada aumenta el requerimiento de proteínas y vitaminas. La falta de hidratación de la piel favorece la resecaación y por lo tanto, ante una fricción; aumenta el riesgo de las UPP.<sup>38</sup>

**Edad avanzada:** A inicios del envejecimiento se produce el adelgazamiento y la pérdida del espesor de la dermis, debido a la disminución de colágeno y las fibras elásticas. Asimismo,

se presenta una disminución en la lubricación y la humedad, a causa de la disminución del número de glándulas sebáceas y sudoríparas.<sup>39</sup>

**Medicación:** Algunos medicamentos pueden aumentar el riesgo de desarrollar UPP, como los son los esteroides que aumentan la fragilidad de la piel y general lentitud en el proceso de regeneración de los tejidos. Algunos simpaticomiméticos y otras drogas vasoconstrictoras provocan una disminución en la perfusión de los tejidos y en el aporte de oxígeno; el oxígeno es un elemento básico para mantener vivas las células de la piel. Los citotóxicos afectan al sistema inmune, fundamental para detectar el daño y activar el proceso reparativo. Por último, los sedantes e hipnóticos así como los fármacos para el dolor crónico favorecen la inmovilidad.<sup>39</sup>

Los factores de riesgo extrínsecos para la aparición o desarrollo de UPP son:

**La Presión:** la fuerza que favorece la aparición de úlceras es la presión directa ejercida sobre la piel. Es la fuerza perpendicular que se ejerce contra la piel y es consecuencia de la gravedad del estado de salud, además provoca el aplastamiento de los tejidos en dos planos: uno del paciente (plano esquelético y prominencias óseas) y otro externo (cama, sillas, sondas). Al ejercer presión en un área limitada y por un tiempo prolongado, se origina un proceso de isquemia, donde impide la llegada de oxígeno y nutrientes hacia los tejidos, provocando su degeneración y posteriormente produce una necrosis tisular.<sup>39</sup>

**La Humedad y Xerosis:** Considerada como otro factor de riesgo extrínseco, ya que está asociada a la incontinencia urinaria, fecal o mixta y/o a la sudoración profusa, este factor modifica la barrera de la piel y altera los ácidos grasos que la protegen<sup>39</sup>. Además, también se altera la flora bacteriana provocando un aumento en la colonización de gérmenes sobre la zona afectada lo que genera un microclima que facilita la aparición de las UPP. Por otro lado, la xerosis cutánea o también conocida como sequedad extrema junto con la atrofia, que se presenta en la mayoría de los adultos mayores, conducen a una pérdida de la elasticidad de la piel y, ante cambios mínimos de postura o traumatismos, se generan algunas fisuras o laceraciones que provocarían la aparición de nuevas UPP.<sup>39</sup>

**Tracción (Cizallamiento):** Es producida cuando el hueso se desplaza en sentido contrario a la piel y el músculo subyacente se tracciona entre la inserción muscular y la piel fija en su



posición original. Esto genera la ruptura de los vasos lo que se evidencia con los hematomas.<sup>39</sup>

**Fricción:** Es aquella fuerza que actúa en forma paralela a la piel. Esta fuerza produce una ruptura en la epidermis, es frecuente que esta fricción sea generada por el roce de sábanas o de cualquier superficie áspera, este roce produce la inflamación de la piel y la presencia de eritemas y ampollas por despegamiento (ampollas).<sup>39</sup>

### **Estadios**

De acuerdo a la profundidad de una úlcera por presión los autores como Blanco y Colaboradores, clasifican las UPP en estadios: siendo el primero

Estadio I: Piel se encuentra intacta con enrojecimiento no blanquearle de un área localizada frecuentemente sobre una prominencia ósea. Se puede sentir dolor en la zona afectada manteniéndose firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. El estadio I puede ser difícil de detectarse en personas de piel oscura.<sup>40</sup>

Estadio II: Existe pérdida del espesor de la dermis, se puede presentar como una úlcera abierta poco profunda. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación.<sup>40</sup>

Estadio III. Existe la pérdida completa del tejido. El tejido graso subcutánea comienza a hacerse visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. En este estadio se pueden encontrar cavitaciones y túneles. La profundidad de la UPP en el estadio III varía según la localización anatómica. En las zonas con abundante tejido adiposo se pueden desarrollar UPP estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.<sup>40</sup>

Estadio IV: Existe una pérdida total del espesor del tejido con exposición de hueso, tendón o músculo. La profundidad de la UPP en el estadio IV varía según la localización anatómica. Las UPP del estadio IV pueden extenderse hacia músculo y/o estructuras de soporte como son los tendones, articulaciones, etc. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.<sup>40</sup>

## **Valoración de las úlceras por presión**

Para la identificación de riesgo de UPP en pacientes existen herramientas conocidos como escalas, que constituyen instrumentos que permiten al profesional de enfermería a valorar y tomar decisiones que incrementen la calidad de los cuidados que brindamos al paciente enfermo. Siendo las principales escalas de valoración, más importantes: Escala; de Norton, Braden, Arnell, Nova 5, Emina y Waterlow. Estas se caracterizan principalmente por su alta sensibilidad, especificidad, valor predictivo, facilidad de uso y su aplicabilidad en diferentes escenarios.

Para la valoración de riesgo de úlceras por presión en el presente estudio se aplicará la escala de Braden creada en 1985 por Barbara Braden y Nancy Berfstrom en Estados Unidos, dicha escala predice el riesgo de presentar UPP, y la componen seis subescalas que intentan medir los determinantes clínicos (percepción sensorial, actividad, movilidad) y la tolerancia a los factores intrínsecos (nutrición) o extrínsecos (humedad y fricción o deslizamiento). Se maneja con un puntaje del 1 (menos favorable) al 4 (más favorable) con excepción de la fricción y deslizamiento que se puntúa de 1 a 3. El puntaje total oscila entre 6 y 23.

- **Percepción Sensorial:** Capacidad para reaccionar y responder con quejas a la presión.<sup>40</sup>

### **Completamente limitada: 1 punto**

-No hay respuesta a estímulos dolorosos por posibles razones: Inconsciencia, sedación.

-Trastorno de la sensación de dolor por parálisis, la mayor parte del cuerpo (por ejemplo, la sección transversal de altura).

### **Muy limitada: 2 puntos**

-La reacción sólo se da con estímulos fuertes para el dolor.

-Las quejas son expresadas con dificultad (por ejemplo sólo por gemidos o inquietud).

-Trastorno de la sensación de dolor por parálisis que afecta a parte del cuerpo.

### **Ligeramente limitada: 3 puntos**

-Falta de respuesta.

-Las quejas no se pueden expresar siempre (por ejemplo cuando se necesita un cambio de posición).

-Trastorno de la sensación de dolor por parálisis de uno o dos miembros afectados.

**Sin limitaciones: 4 puntos**

-Hay respuesta al dolor.

-Se expresan las quejas.

-No hay interferencia de la sensación de dolor.

- **Exposición a la humedad:** Medida en que la piel está expuesta a la humedad (heces, orina, transpiración, etc.), puesto que si la piel esta humedad es frágil y es más susceptible a la fricción.<sup>40</sup>

**Siempre Húmeda: 1 punto**

-La piel está constantemente húmeda con orina, sudor o heces.

-cada vez que el paciente gira está húmedo.

**Muy húmeda: 2 puntos**

-La piel está a menudo húmeda, pero no siempre.

-La ropa de la cama o la del paciente tiene que ser cambiada al menos una vez por turno.

**Ocasionalmente húmeda: 3 puntos**

-La piel está a veces húmeda y una vez al día hay necesidad de lavar y asear al paciente.

**Rara vez húmeda: 4 puntos**

- La piel está generalmente seca.

-Rara vez hay necesidad de lavar al paciente.

- **Actividad:** Medida de la actividad física.<sup>40</sup>

**En cama: 1 punto**

-Confinados a la cama.

**En silla: 2 puntos**

- Puede moverse pero con ayuda de otros.
- No puede cargar su propio peso solo.
- Necesita ayuda para sentarse (cama, silla, silla de ruedas).

**Camina ocasionalmente: 3 puntos**

- De día se mueve sólo pero lo hace raras veces y sólo distancias cortas.
- Necesita ayuda en largas distancias.
- Pasa la mayor parte del tiempo en cama o en silla.

**Camina con frecuencia: 4 puntos**

- Regularmente camina, pasea, 2-3 veces por turno.
- Se mueve regularmente

- **Movilización:** Capacidad para cambiar de posición y mantenerse.<sup>40</sup>

**Completamente limitada: 1 punto**

- No se puede mover. No puede cambiar de posición sin ayuda.

**Muy limitada: 2 puntos**

- A veces se mueve ligeramente (cuerpo o extremidades)
- No se puede asear solo.

**Ligeramente limitada: 3 puntos**

- Regularmente hace pequeños cambios de posición del cuerpo y las extremidades.

**Sin limitaciones: 4 puntos**

- Puede cambiar su propia posición.

- **Nutrición:** hábitos nutricionales.<sup>40</sup>

**Muy pobre: 1 punto**

- Come porciones pequeñas nunca más 2/3
- Comer sólo 2 o menos porciones de proteína (Lácteos, pescado, carne)
- Beber pocos líquidos.
- No suplementar la dieta.
- No puede tomar una dieta oral.
- Sólo toma dieta líquida o sueros más de cinco días.
- Toma más infusiones al día.

**Problema inadecuado: 2 puntos**

- Raramente come una porción normal de comida, en general alrededor de la mitad de la comida que se le ofrece.
- Come alrededor de 3 porciones de proteínas
- Toma irregular de un suplemento dietético.
- Recibe pocos nutrientes.
- Recibe alimentación por sonda o infusión.

**Adecuado: 3 puntos**

- Come más de la mitad de las porciones normales de alimentos.
- Toma 4 porciones de proteína.
- De vez en cuando se niega a comer.
- Se toma los suplementos alimenticios él mismo.
- Puede probar o consumir de la mayoría de los nutrientes.

**Excelente: 4 puntos**

- Siempre come lo que se le ofrece.
- Toma 4 o más raciones de proteínas él mismo
- Comer a veces entre comidas
- No necesita un suplemento de dieta.

- **Fricción y deslizamiento:** Es la fuerza tangencial, en la misma dirección y sentido opuesto, que se opone al movimiento de la superficie de la piel sobre otra superficie (cama, silla).<sup>40</sup>

**Problema: 1 punto**

- Necesita muchos puntos de apoyo para cambiar de posición.
- La elevación por sí mismo no es posible
- Tiene contracturas espásticas.
- Tiene contracturas espásticas
- Es muy inquieto (sábanas hechas un ovillo)

**Problema potencial: 2 puntos**

- Se mueve un poco solo o necesita un poco de ayuda.
- Se puede levantar un poco sobre las sábanas.
- Puede pasar mucho tiempo en una posición de espera.

**No existe problema: 3 puntos**

- Se desliza sólo hacia arriba de la cama a la silla.
- Tiene la fuerza suficiente para poder elevarse.
- Puede mantener una posición de mantenimiento sin deslizarse.

**1.3.2 Teorías de Enfermería**

El profesional de enfermería desde la antigüedad ha tenido y tiene como principal preocupación ayudar a la persona sana o enferma a mantener el equilibrio hemodinámico, siempre realizando la identificación de los problemas estresores al paciente.

**Teoría de Virginia Henderson**

La teoría filosófica de enfermería que sustentan y aportan en el presente tema de investigación sobre el riesgo para UPP en pacientes hospitalizados, citamos a la teórica de enfermería Virginia Henderson quien consideraba a la persona hospitalizada como un individuo que requería ayuda para conservar su integridad total, por ello menciona que la valoración del paciente es una herramienta básica para identificar las necesidades del mismo. Considera que es un proceso organizado y sistematizado que permita llegar a un buen diagnóstico de enfermería y posterior puesta en marcha del plan de cuidados que al individuo, sano o enfermo, con la finalidad de realizar actividades que contribuyan en la mejora de la salud o su pronta recuperación en caso de enfermedad.<sup>41</sup>

La teórica Virginia Henderson en el año 1953, puso de relieve el arte de la enfermera desarrollando su modelo de teoría 14 necesidades básicas del ser humano, en la que se debe centrar el cuidado profesional de la enfermera, afirmo que la necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito integrador, es decir que cada necesidad implica cada dimensión de la persona, ya sea biológica, psicológica, sociocultural y espiritual que se consideran importantes para la supervivencia de todo ser humano.<sup>41</sup>

En relación al presente estudio la necesidad básica desarrollada por la teórica Virginia Henderson que se acopla más es la necesidad de aseo y limpieza, esta necesidad básica induce a la persona a proteger su cuerpo o el del paciente en relación al clima, las normas sociales y los gustos personales. Por ello, para satisfacer esta esta necesidad es necesario contar con capacidades cognitivas que permitan al profesional de enfermería elegir adecuadamente las prendas. <sup>41</sup>

Una de las necesidades básicas que también se identifican con el presente estudio, es la de mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente. Esta necesidad indica que es fundamental mantener la temperatura corporal de los pacientes dentro de los límites normales, según sea el clima (frio o calor). Lo que se busca es fomentar la salud, realizando actividades que ayuden a mantener la temperatura en cifras normales, actuar si existen cambios en la temperatura corporal, y prevenir complicaciones derivadas de estas las enfermedades que puedan provocar la elevación de la temperatura, ya que la excesiva humedad es un indicio para el desarrollo de UPP. <sup>41</sup>

Es importante además procurar mantener una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que permita protegerse de las agresiones del medio en el organismo. Ante lo narrado la valoración de enfermería pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. Al valorar la integridad cutánea se podrá comprobar si el paciente presenta riesgo de UPP. <sup>41</sup>

### **Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.**

La teórica J Watson en el año 1985, refiere que el interés de la enfermera reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana dentro de la filosofía y la

ciencia de cuidado para intentar crear y brindar un cuidado holístico a los pacientes. Considera que cuidar es el núcleo en la profesión de enfermería: cuidar durante mantenimiento o recuperación de la salud, brindar apoyo durante el proceso de la vida y también en el momento de la muerte. La teoría del cuidado humanizado indica un compromiso del profesional orientado por normas éticas que motivan al personal durante el proceso de cuidado. <sup>42</sup>

Además afirma que para que exista una buena calidad en las intervenciones de enfermería es necesaria una participación consciente de la enfermera y que el profesional tenga un amplio conocimiento del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y empatía. Para la teorista J Watson el profesional de Enfermería se debe dedicar a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos educando a los familiares respecto a la prevención de riesgos enfatizando que los pacientes necesitan de cuidados holísticos que promuevan la salud del paciente y mejorar la calidad de vida del paciente; considerando que el cuidado del profesional de enfermería es un fenómeno social universal y sólo es efectivo si se practica en forma interpersonal. <sup>42</sup>

### **Teoría de Betty Neuman**

Para la teorista Betty Neuman el profesional de Enfermería es admitida como una enfermera preocupada por los pacientes en general, por ello se preocupa en la prevención de riesgos de úlceras por presión desde el momento de ingreso de los pacientes al hospital, lo que incluye su diagnóstico de su situación y sus posibles intervenciones. <sup>43</sup>

El pensamiento de la teorista es ayudar a los pacientes y familiares a conservar el más alto nivel de bienestar para retener y mantener el equilibrio del sistema, para ello es fundamental la promoción de la salud, no solo educando a los allegados sobre cómo evitar el desarrollo de UPP, sino también al equipo de trabajo; sabiendo que los principales causantes de riesgo de UPP son la inmovilidad física, mantener la misma postura por un largo tiempo y la ocurrencia de hipoxia entre otros, aumentan la aparición de UPP. La teorista define en su modelo los riesgos como estresores que ocasionan tensión y tienen el fin potencial de producir inestabilidad del sistema. <sup>43</sup>

### **1.3.3 El envejecimiento**



Las úlceras por presión comúnmente aparecen con mayor probabilidad en pacientes hospitalizados en edad adulta mayor. La OMS, describe que el envejecimiento es la consecuencia de los daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, esto lleva a una disminución de las capacidades tanto físicas como mentales, también aumenta el riesgo de padecer una enfermedad y llegar a la muerte. Las afecciones más comunes asociadas con el envejecimiento se presentan tales como; la pérdida de audición, dolores de articulares y musculares en espalda y cuello, la osteoartritis, diabetes, depresión y demencia. Es más, conforme la persona envejece aumenta la probabilidad de que la persona presente varias afecciones juntas y al mismo tiempo. <sup>44</sup>

### **Características y generalidad del envejecimiento**

La OMS, indica que la vejez o la etapa del adulto mayor se caracterizan también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen entre otros como, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. <sup>44</sup>

Por lo general, de acuerdo a la teoría de Rodríguez K.<sup>45</sup>, el adulto mayor está relacionado con las enfermedades, la discapacidad o la dependencia. Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad; ello se asocia con la fragilidad o dependencia que limita al sujeto a realizar las tareas diarias de forma autónoma y se presenta en la mayoría de personas en edades más avanzadas (mayores de 80 años).

El adulto mayor es considerado también como carentes de recursos sociales, lo que en muchos casos los lleva a estar solos y deprimidos. Por ende el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. <sup>45</sup>

Desde el enfoque biológico el envejecimiento es un proceso relacionado a la disminución del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte. Es decir a la disminución de las funciones fisiológicas a causa del deterioro orgánico. <sup>45</sup>

En el enfoque demográfico la vejez se consideran las diferencias entre los grupos de tercera y cuarta edad, la primera etapa comprende desde los 60 años hasta que pierda la independencia; a partir de allí se considera como una cuarta edad. También la longevidad en mujeres es mayor a diferencia de los varones, debido a diversos factores tanto fisiológicos como sociales.<sup>45</sup>

El envejecimiento relacionado a la capacidad funcional es entendido como un proceso que involucra cambios de diferente orden, ya que en esa etapa aparece la disminución de la capacidad funcional lleva al sedentarismo, la inmovilidad, la discapacidad, el aumento de riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>45</sup>

### **1.3.4 Marco legal**

En el Marco legal la norma técnica sanitaria para la seguridad del paciente tiene como objetivo lograr que la atención de salud se desarrolle en un entorno seguro en los servicios de salud mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente, Diseñando e implementando los procesos seguros, a través de la identificación, y análisis de los eventos adversos acordes con las prioridades institucionales, con las políticas nacionales e institucionales de calidad y seguridad del paciente.<sup>46</sup>

En sus disposiciones generales refiere que “la Seguridad del Paciente se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente”.<sup>46</sup>

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adulto mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018?

### **1.4.2. Problemas Específicos**

-¿Cuál es el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de percepción sensorial?

-¿Cuál es el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de exposición a la humedad?

-¿Cuál es el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de la actividad?

-¿Cuál es el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de movilización?

-¿Cuál es el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de nutrición?

-¿Cuál es el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de fricción y deslizamiento?

### **1.5 Justificación del estudio**

La demanda de personas para acudir a los servicios de salud por enfermedad, durante los últimos años, se ha ido incrementando y en muchos casos requieren la hospitalización prolongada, y es donde adquieren algunas complicaciones que deterioran la salud, a causa de una serie de factores de riesgo como; la falta de movilización que dañan la continuidad de la piel, que no solo se producen en posición supina, sino también en pacientes en silla de ruedas o que tienen poca movilidad física.<sup>47</sup>

El Grupo Nacional de estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas, estima que la prevalencia de UPP en pacientes hospitalizados, en países como Canadá es de 23-29%, en Australia de 6-15%, en Estados Unidos 8-15%, en Bélgica, en Suiza e Inglaterra es de 21–23%, en Italia 8%, Portugal 13%, y en España es de 8,2%.<sup>48</sup> Asimismo, Mantilla y colaboradores encontraron que los principales aspectos que favorecen el desarrollo de UPP

en un 78,1% de sujetos fue por la poca capacidad para caminar, en el 53,1% la incapacidad de realizar movimientos de forma independiente, y en un 46,9% estado de la piel frecuentemente húmedo. <sup>49</sup>

La investigación planteada contribuirá a generar un modelo y conocimiento para entender la magnitud de las úlceras por presión y los factores asociados a su desarrollo, teniendo en cuenta que en muchos casos las UPP no solo trae repercusiones en la salud de los pacientes sino también afecta a la familia y sistema de salud, incrementa el costo social y sanitario, además tiene una relación legal para el profesional de enfermería, por ello se requiere su abordaje.

Así mismo, los resultados del estudio, ayudaran a crear una mayor conciencia a las autoridades sanitarias, dado que los resultados servirán de base para obtener una conducta reflexiva y una visión amplia de la situación actual de los factores de riesgo para UPP, para que a partir de la realidad encontrada puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para el buen cuidado del paciente y desempeño de la enfermera que permita al mismo tiempo el cumplimiento de sus funciones especializadas.

También servirá como un punto de partida para futuras investigaciones, con diferente diseño metodológico. Además el fin del estudio es medir la variable UPP y los factores asociados en su desarrollo, para ello se emplearan instrumentos nuevos, actualizados, relevantes y pertinentes que otras investigaciones futuras desean poner en práctica, será además un gran aporte científico para los profesionales de enfermería e interesados en seguir profundizando más en la misma línea de investigación.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6 1 Objetivo General**

- Determinar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de percepción sensorial.
- Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de exposición a la humedad.
- Identificar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados según la dimensión de la actividad.
- Identificar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de movilización.
- Identificar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de nutrición.
- Identificar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de fricción y deslizamiento.

## **II. MÉTODO**

## **2.1 Diseño de investigación**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, puesto que el análisis de datos obtenido se procesó estadísticamente. El tipo de estudio fue descriptivo, ya que el propósito del presente estudio fue identificar y describir el riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia. Además, la investigación fue de corte transversal, puesto que la recolección de información, se realizó en un momento único y determinado. El diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio, solo se observaron en su ambiente natural para analizar la situación.<sup>50</sup>

## **2.2 Variables**

### **Identificación de la variable:**

- Nivel de riesgo de úlceras por presión.

### **Definición conceptual:**

**Nivel de riesgo de úlceras por presión:** Combinación o sumatoria de riesgos que aumenta la probabilidad de sufrir lesión, que a menudo se presentan individualmente a causa de la inactividad física, la edad, la mala nutrición, nutrición entre otros.

### **Definición operacional:**

**Nivel de riesgo de úlceras por presión:** Cualquier rasgo, característico que incremente la probabilidad de sufrir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del HNDAC. El instrumento que mide el riesgo de UPP será la escala de Braden.

## 2.2.1 Operacionalización de la Variable

Tabla 1 Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de riesgo de úlceras por presión.	Es la combinación o sumatoria de riesgos que aumentan la probabilidad de sufrir lesión, que a menudo se presentan individualmente a causa de la inactividad física, la edad, la mala nutrición, nutrición entre otros.	Cualquier rasgo, característico que incrementa la probabilidad de sufrir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del HNDAC. El instrumento que mide el riesgo para UPP será la escala de Braden, cuya puntuación final determinará:  <ul style="list-style-type: none"> <li>– Riesgo bajo: mayor a 16 puntos</li> <li>– Riesgo medio: 13 a 15 puntos</li> <li>– Riesgo alto: menor a 12 puntos</li> </ul>	<b>D1. Percepción sensorial</b>  Respuesta o reacción ante una molestia relacionada con la presión	Completamente limitada Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	Ordinal
			<b>D2. Humedad</b>  Nivel de exposición de la piel a la humedad.	Siempre húmeda Muy húmeda Ocasionalmente húmeda Rara vez húmeda	
			<b>D3. Actividad</b>  Condición de la actividad física	En cama En silla Camina ocasionalmente Camina con frecuencia	
			<b>D4. Movilidad</b>  Cambio y control de la posición del cuerpo	Completamente limitada Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	
			<b>D5. Nutrición</b>  Patrón usual ingesta de alimentos	Muy pobre Problema inadecuado Adecuado Sin limitaciones	
			<b>D6. Fricción y deslizamiento</b>  Fricción entre dos superficies	Problema Problema potencial No existe Problema	



## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población**

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es un establecimiento de salud de Nivel III-1, en la actualidad el Hospital Carrión tiene una capacidad de 547 camas para hospitalización, 01 amplio y moderno servicio de Emergencia con Unidad de Shock Trauma y 118 consultorios Externos; cuenta con personal multidisciplinario altamente calificado.

La población de estudio estuvo constituida por 50 pacientes todos adultos mayores hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018, los datos fueron proporcionados por el personal del área de estadística del hospital correspondiente al periodo de realización del estudio y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3.2 Muestra**

Para fines académicos se trabajó con toda la población en estudio y se seleccionó a los pacientes mediante el criterio de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión son:

#### **Inclusión**

- Pacientes que aceptaron participar de la investigación mediante el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en emergencia de ambos sexos.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en emergencia con limitaciones de movilización.

#### **Exclusión**

- Pacientes adultos mayores hospitalizados en emergencia sin limitaciones de movilización.
- Pacientes o familiares que no desearon participar del estudio o no firmaron el consentimiento informado.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnica**

La técnica para la recolección de datos que se empleo fue la observación directa y la entrevista, ejecutado por la investigadora, para lo cual se empleó un instrumento que mide riesgo para el desarrollo de UPP, denominado Escala de Braden.

### **2.4.2 Instrumento**

El instrumento para la recolección de datos es la Escala de Braden creada en 1985 por Barbara Braden y Nancy Berfstrom en Estados Unidos, Dicha escala predice el riesgo de UPP, y está compuesta de seis subescalas que intentan medir los determinantes clínicos de la presión intensa y continua (percepción sensorial, actividad, movilidad) y la tolerancia tisular a dicha presión dada por factores intrínsecos (la nutrición) o extrínsecos (humedad y fricción o deslizamiento). Cada parámetro se gradúa de 1 (menos favorable) a 4 (más favorable) excepto fricción y deslizamiento que se gradúan de 1 a 3. El puntaje total oscila entre 6 y 23.

### **2.4.3 Validez**

Con la finalidad de comprobar la seguridad externa en relación lógica al instrumento aplicado en la presente investigación, se validó mediante el juicio de 5 expertos en el tema de las UUP; los cuales evaluaron cada ítem considerando la claridad, relevancia y pertinencia, finalmente se evidenció el grado de concordancia de jueces del 100%. (Ver anexo 9)

### **2.4.4 Confiabilidad**

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren a 15 pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia que reunían las características similares a la población de estudio, resultando el coeficiente de alfa de Cronbach de 0,986, lo que indica que el instrumento es confiable, tomando en cuenta que puede oscilar entre 0 y 1, donde 0 indica una confiabilidad nula y 1 el máximo (ver anexo 10)

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	6

Fuente: Resultado de análisis SPSS en base de datos

## 2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos por medio de los instrumentos de investigación fueron organizados, procesados y analizados en el programa estadístico SPSS v. 23. Posteriormente fueron representados mediante gráficos o tablas.

## 2.6 Aspectos éticos

En todo el desarrollo del estudio, se tuvo presente los principios éticos de investigación:

- Beneficencia, hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o promuevan su bienestar.
- No maleficencia, es advertir de algún daño en el individuo, sea físico, mental o social, y evitar algún tipo de negligencia.
- Justicia, es el principio de ser equitativo o justo, es decir igualdad de trato entre los iguales, esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos.
- Autonomía, respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales, se aplicó los cuestionarios previo consentimiento de los cuidadores, y no se forzó a nadie a participar en el estudio. <sup>54</sup>

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Características demográficas

Tabla 2: Características demográficas según edad de pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 70 años	19	38%
De 71 a 80 años	16	32%
De 81 a 90 años	11	22%
Más de 91 años	4	8%

Fuente: Base de datos

En la tabla 2 el nivel de riesgo para úlceras por presión según la Edad aplicado a Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018, se observa que del 100% (50) el 38,00% (19) presentan una Edad de 60 a 70 años, el 32,00% (16) presentan una Edad de 71 a 80 años, el 22,00% (11) presentan una Edad de 81 a 90 años y el 8,00% (4) tienen una Edad de Mas de 91 años.

Tabla 3: Características demográficas según el género en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con riesgo de úlceras por presión - Callao, 2018

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	48%
Femenino	26	52%

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 el nivel de riesgo para úlceras por presión según Género aplicado a Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018, se observa que del 100% (50), el 48 % (24) fue del sexo masculino mientras que el 52% (26) fue del sexo femenino.

Tabla 4: Riesgo de Ulceras por presión según la Escala de Braden en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el Servicio de emergencia Hospital Nacional  
Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Alto	24	48%
Riesgo Medio	15	30%
Riesgo Bajo	11	22%

Fuente: Base de datos

En cuanto a los datos que se exponen en la tabla 1, se puede observar que, del total de encuestados, el 48,0% (24) presentan un alto riesgo de padecer úlceras por presión; seguido de un 30,0% (15) que presentan un riesgo medio y por último un 22,0% (11) cuentan con un riesgo bajo de padecer úlceras por presión.

Tabla 5: Riesgo de Ulceras por Presión en pacientes Adultos Mayores Hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según sus Dimensiones - Callao, 2018

Dimensiones	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Percepción sensorial	28.0%	36.0%	36.0%
Exposición a la humedad	4.0%	50.0%	46.0%
Actividad	4.0%	38.0%	58.0%
Movilización	6.0%	52.0%	42.0%
Nutrición	6.0%	32.0%	62.0%
Fricción Deslizamiento	4.0%	60.0%	36.0%

Fuente: Base de datos

En cuanto a los datos que se exponen en la tabla 5, se puede observar que según las dimensiones del riesgo de úlceras por presión, las dimensiones tienen un porcentaje semejante en cuanto a un riesgo bajo, sobresaliendo la dimensión percepción sensorial con un 28%, con un riesgo medio los mayores porcentajes son para las dimensiones Fricción y deslizamiento, con un 60%, seguido de la dimensión movilización y la dimensión exposición a la humedad con un 52% y 50% respectivamente y por último con un riesgo alto de padecer úlceras por presión se observa a la dimensión Actividad y la dimensión Nutrición, con un 58% y 62%, respectivamente.



## **IV. DISCUSIÓN**

Las úlceras por presión son una complicación frecuente en los pacientes que se encuentran hospitalizados y suele presentarse en casos de pacientes graves y con estancias hospitalarias largas<sup>34</sup>. Debido a esto, se ha convertido en un problema de salud pública, con complicaciones económicas para la salud, tanto físicas, como psicológicas, y sociales para el paciente y su familia.<sup>33</sup> El presente estudio tuvo como objetivo de determinar el nivel de riesgos de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018.

Los principales hallazgos fueron que el 48,0% de los pacientes, presentan un alto riesgo de padecer úlceras por presión; seguido de un 30,0% que presentan un riesgo medio y por último un 22,0% presentan un riesgo bajo. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Galván J. y colaboradores<sup>17</sup>, en Cartagena, en su estudio que tuvo por objetivo determinar los Factores que influyen en el nivel de riesgo y la aparición de úlceras por presión de los pacientes que ingresaron a la U.C.I., cuyos resultados demostraron que el 61.5% de pacientes presentó riesgo alto para UPP, 3.8% riesgo moderado y 31.6% riesgo bajo.

Asimismo, Carnonell P. y colaboradores<sup>19</sup>, realizaron un estudio para determinar la prevalencia de las úlceras por presión en ancianos institucionalizados, donde los resultados demostraron que el 6.25% de pacientes tenía riesgo muy alto de UPP, 58.33% riesgo alto, 25% riesgo medio, y 10.42% riesgo mínimo. Según el Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo esqueléticas y de la piel, define a las UPP como zonas de la piel lesionadas por mantenerse en una misma posición durante un largo tiempo<sup>32</sup>; donde el riesgo es mayor si el paciente se encuentra inmovilizado y en cama o utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición; las úlceras por presión también pueden causar infecciones graves, o pueden poner la vida en peligro.<sup>26</sup>

Respecto a las dimensiones de la escala de Braden; en la primera dimensión Percepción sensorial; donde se evalúa la respuesta o reacción ante una molestia relacionada con la presión, se encontró que un 28% de adultos mayores presentan un riesgo bajo, un 36% presentan un riesgo medio y un 36% presenta un riesgo alto de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo difiere con Platas V.<sup>24</sup> en el año 2017 quien elaboró un estudio con el objetivo de identificar los Factores de riesgo para las UPP según la escala de Braden en los adultos mayores, donde la dimensión percepción sensorial obtuvo un 64%, con un riesgo bajo, el 20% riesgo medio y un 16% alto.

Así mismo Espinoza E.<sup>51</sup> refiere que el adulto mayor con la percepción sensorial disminuida no puede ser selectivo o interpretativo de registrar el mundo exterior, referir sus dolencias o emociones. Es por ello que el personal de salud debe de identificar los pacientes que puedan desarrollar las denominadas lesiones cutáneas, en especial aquellos que presentan enfermedades que les limiten a ser conscientes de su situación y no puedan valerse por sí mismo.

En cuanto a la dimensión Humedad, donde se evalúa el nivel de exposición de la piel a la humedad, se encontró que un 50% de adultos mayores presentan un riesgo medio y un 46% presenta un riesgo alto de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo difiere del encontrado por González I. y colaboradores<sup>16</sup>, en su estudio que tuvo como objetivo de identificar los Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos de adultos, donde se evidenció que en la subescala humedad el 13.1% tenía constantemente húmeda la piel.

En la dimensión Actividad, donde se evalúa la condición de la actividad física, se encontró que un 58% de adultos mayores presentan un riesgo alto y un 38% presenta un riesgo medio de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo concuerda con Laranjeira C.<sup>14</sup>, en su estudio que tuvo como objetivo Identificar y caracterizar los factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes del Hospital Nacional, donde se evidenció que en la dimensión actividad, el 94.1% estaba encamado. Blasco S.<sup>52</sup> refiere que la actividad es la capacidad física que realiza un individuo en cuanto control, cantidad de movimientos y la capacidad para caminar y deambular sin problema alguno.

En la dimensión Movilidad, donde se evalúa el cambio y control de la posición del cuerpo, se encontró que un 52% de adultos mayores presentan un riesgo medio y un 42% presenta un riesgo alto de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo es semejante al estudio realizado por Mantilla S. y colaboradores<sup>20</sup> en su estudio que tuvo el propósito de identificar el riesgo de desarrollar UPP y el cuidado preventivo de su ocurrencia en adultos mayores, cuyo resultado fue que el 78.1% presentaba incapacidad de realizar movimientos de forma independiente; con movilidad muy limitada el 53.1%; según Martínez F.<sup>53</sup> refiere que la movilidad, es la capacidad para movilizarse de manera autónoma, pero cuando esta se ve afectada por causas extremas que afectan a la persona que se encuentra con una limitación importante, no podrá movilizarse favoreciendo la aparición de úlceras.

En cuanto a la dimensión Nutrición, donde se evalúa el patrón usual ingesta de alimentos, se encontró que un 62% de adultos mayores presentan un riesgo alto y un 32% presenta un riesgo medio de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo concuerda con Platas V.<sup>24</sup>, donde en la dimensión nutrición el 34% y 44% presento riesgo medio y bajo. De acuerdo a la literatura, el déficit de ciertas proteínas, calorías, zinc y vitaminas A y C, son asociadas con el desarrollo de las UPP. En aquellos pacientes con inmovilización prolongada aumenta el requerimiento de proteínas y vitaminas. La falta de hidratación de la piel favorece la resecaación y por lo tanto, ante una fricción; aumenta el riesgo de las UPP.<sup>38</sup>

La dimensión Fricción y deslizamiento, donde se evalúa la fricción entre dos superficies, se encontró que un 60% de adultos mayores presentan un riesgo medio y otro 36% presenta un riesgo alto de padecer de úlceras por presión. Este hallazgo es similar con González I.<sup>16</sup> y colaboradores, en su estudio que tuvo la finalidad de identificar los Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos de adultos, donde se evidencio en relación con la subescala fricción y deslizamiento que el 95.8% tenía problema potencial. De acuerdo con la base teórica, esta fuerza produce una ruptura en la epidermis, es frecuente que esta fricción sea generada por el roce de sábanas o de cualquier superficie áspera, este roce produce la inflamación de la piel y la presencia de eritemas y ampollas por despegamiento (ampollas).<sup>39</sup>

La teorista J Watson, refiere que el interés de la enfermera reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana la ciencia de cuidado para intentar crear y brindar un cuidado holístico a los pacientes, la teoría del cuidado humanizado indica un compromiso del profesional orientado por normas éticas que motivan al personal durante el proceso de cuidado.<sup>42</sup> En este estudio, se puede evidenciar que existe un alto riesgo en fricción y deslizamiento siendo un factor relevante para desarrollar las úlceras por presión, en el cual se sugiere que se tenga mayor cuidado en la integridad cutánea del paciente adulto mayor y así evitar las úlceras en los diferentes estadios.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Los pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentaron un riesgo medio de desarrollar úlceras por presión, lo cual se debe principalmente a la falta de movilización de los pacientes por parte del personal de enfermería y la edad extrema de los pacientes.
2. Se identificó que las dimensiones que presentaron un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión estuvieron las dimensiones actividad y nutrición, esto se debe en parte a la falta de actividad física de los pacientes y la falta de aporte nutricionales necesarios durante su estancia hospitalaria.
3. Se evidenció que las dimensiones que presentaron un riesgo medio de desarrollar úlceras por presión estuvieron las dimensiones: exposición a la humedad, movilización, fricción y deslizamiento, lo que representa que existe un alto porcentaje de pacientes adultos mayores que sufren de problemas de incontinencia urinaria y/o fecal, representando un factor de riesgo potencial a desarrollar úlceras por presión, por otro lado cabe recalcar que la falta de movilización por parte del personal de enfermería a pacientes con problemas para moverse independientemente también es un factor predisponente; y finalmente la fricción y deslizamiento constante durante su hospitalización lacera la piel convirtiéndose en un factor de riesgo.
4. Se identificó que la dimensión percepción sensorial presentó un nivel de riesgo medio – alto de úlceras por presión, esto se debe principalmente por la disminución en la sensibilidad en miembros inferiores y/o superiores, siendo insensible a estímulos dolorosos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Es necesario que el personal de enfermería este en capacitación constante a la vanguardia de los avances científicos sobre las medidas preventivas de las úlceras presión en los pacientes adultos mayores, para así lograr una atención con calidad.
2. Que el departamento de enfermería en coordinación con el centro de capacitación forme un grupo especializado en el cuidado de la piel y pueda asesorar y capacitar al personal de las diferentes áreas del centro hospitalario.
3. A través del departamento de enfermería trabajar con el personal de consultorio externo los programas educativos dirigidos a sus familiares en los cuidados de los pacientes adultos mayores que se encuentran postrados y que mucho de ellos regresan a casa con sus familiares.
4. Realizar el seguimiento adecuado de la prevalencia e incidencia de úlceras por presión en el ámbito intrahospitalario y de los pacientes adultos mayores que acuden al nosocomio con esta complicación.
5. El personal de Enfermería, realice protocolos y/o guías de procedimientos orientados a la prevención de las úlceras por presión en el adulto mayor con la finalidad de disminuir el riesgo de complicaciones durante la permanencia prolongada en cama.
6. Se recomienda a los alumnos de pregrado que continúen la investigación, para evaluar si hay una mejora en el riesgo de úlceras por presión, además de ello, investigar y analizar sobre los factores que aumentan este riesgo.



## **VII. REFERENCIAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. [Internet]; 2017 [Citado 2018 febrero 11]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos [Internet]. 2016 Dic [Citado 2018 Mayo 16]; 27(4): 176-181. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009)
3. Mancini P. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014
4. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). [Internet]; 2013 [Citado 2018 febrero 12]. Disponible en:  
<http://gneaupp.info/>
5. Mölnlycke Health Care. [Internet]. Madrid: Historia de las úlceras [Citado 2018 febrero 11]. Disponible en: <https://www.molnlycke.es/historia-de-las-ulceras/>
6. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel. Úlceras por presión. [Internet]; 2017 [Citado 2018 febrero 13]. Disponible en:  
<https://www.niams.nih.gov/es/portal-en-espanol>
7. Ministerio de salud y protección social. [internet]; 2016. Colombia. Prevención de úlceras por presión. España. [Citado 2018 febrero 12]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>
8. Ñahui A. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de úlceras por presión (UPP) en pacientes adultos mayores del servicio de traumatología del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins. Universidad privada Juan Pablo II [Internet] 2018. [Citado 2018 febrero 11] Disponible en:  
<http://repositorio.unijuanpablo.edu.pe/bitstream/UPJPII/91/1/TESIS%20Br%20ANA%20%20C3%91AHUI%20ALEJANDRO%20UPJPII%20DIR%20INV%2018.pdf>

9. Bustamante L, Peña J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín.
10. González R, Cardona D, Murcia P. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev. Fac. Med [Internet] 2014 [Citado 2018 febrero 12]; 62(3): 2-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a6.pdf>
11. Seguro social de salud del Perú. [Internet]; 2017 [Citado 2018 febrero 11]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-las-ulceras-por-presion-son-lesiones-simples-pero-pueden-causar-la-muerte/>
12. Unidad de cuidados críticos. Protocolo de atención y manejo de UPP de la unidad de cuidados críticos. Lima – Perú; Hospital Leopoldo Barton: 2015.
13. Watson J. Evolución de las teorías de enfermería. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8<sup>va</sup>. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.pp 91-104
14. Laranjeira C. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital portugués. Rev. Salud Publica [Internet] 2017 setiembre [Citado 2018 mayo 17]; 19(1): 99-104. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/42251>
15. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernandez P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel. Revista de la sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica [Internet] 2016. [Citado 2018 setiembre 29]; 27(4): 176-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345725>
16. González I, Lima M, Carrasco, F, Lima J. Incidencia y factores asociados de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos: revisión sistémica. Med intensiva [Internet] 2016. [Citado 2018 febrero 11]; 41(6): 339-346. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ulceras-por-presion-el-enfermo-S1130239912000648>

17. Galván J, García E, Ballestas H. Nivel de riesgo y aparición de úlceras de presión en pacientes ingresados a la U.C.I. [Tesis para optar e título de especialista en epidemiología]. Cartagena: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016.
18. Flores A, Feligra G. Valoración de enfermería en el riesgo de úlceras por presión en el adulto mayor en un hospicio de la ciudad de Guayaquil [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016
19. Carnonell P, Murillo M. Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Revista de la sociedad Española de enfermería Geriátrica y Gerontológica [Publicación periódica en línea] 2015 [Citado 2018 febrero 11]; 26(2):63-67. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n2/06helcos2.pdf>
20. Mantilla S, Pérez O, Sánchez L. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidados preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores. Revista Científica [Internet] 2015 [Citado 2018 febrero 11]; 9(1): 33-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5296181>
21. Colli L, Tzuc A. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. Enfermería Universitaria [Internet] octubre-diciembre 2015 [Citado 2018 setiembre 29]; 12 (4). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792#!>
22. Stegensek E, Jiménez a, Romero L, Aparicio A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Rev. Enferm. Univ [Internet] octubre-diciembre 2015 [Citado setiembre 29]; 12(4).  
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400173&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000400173&script=sci_arttext)
23. Tamayo C, Palacio A, Osorio C, Roman J, Rodriguez L. Comportamiento de las úlceras por presión en los servicios de UCI Y UCE en una clínica de alta complejidad. Rev. CES Salud Publica [Internet] 2014 [Citado 2018 setiembre 29]; 6(1): 25-32.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204434>

24. Platas V. Factores de riesgo para úlceras por presión según la escala de Braden en adultos mayores del Servicio de Medicina Hospital Sergio Bernales. [Tesis para obtener el título de profesional de enfermería]. Lima. Universidad Cesar Vallejo.
25. Gonzales E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis para optar el título de maestro en Salud Pública]. Huaraz. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
26. Cisneros A, Domínguez V. Nivel de riesgo con escala de Norton y su relación con casos incidentes de úlceras por presión en el servicio de emergencia Hospital Guillermo Almenara Irigoyan [Tesis para obtener la segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Chimbote. Universidad San Pedro; 2015.
27. Gutiérrez J. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliario del Callao. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Callao. Universidad Ricardo Palma; 2015.
28. Bravo J, Pérez A. Factores que condicionan la presencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital regional en el servicio de medicina. Revista salud y vida [Internet] 2014 [Citado 2018 febrero 11]; 1(1). Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/69>
29. Bustamante L, Peña J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín.
30. Zúñiga C, Espinoza N, Fernández M. Nivel de riesgo y casos de incidencia de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. Revista de enfermería Herediana [Publicación periódica en línea] 2014 [Citado 2018 febrero 11]; 7(2):155-161.  
Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/301/1/TL\\_ManciniBautistaPierina\\_OyangurenRubioRosamaria.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/301/1/TL_ManciniBautistaPierina_OyangurenRubioRosamaria.pdf)

31. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Úlceras por presión [Internet]; 2015 [Citado: 2018 febrero 13]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
32. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel. Úlceras por presión. [Internet]; 2017 [Citado 2018 febrero 13]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
33. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Úlcera por presión. Bibliomed [Publicación periódica en línea] 2017 Febrero. [Citado 2018 febrero 11]; 24(2): [13pp]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/02/bibliomedfebrero-20171.pdf>
34. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos [Publicación periódica en línea]. 2016 Dic [Citado 2018 Mayo 16]; 27(4): 176-181. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345725>
35. Fundación Valle del Lili [Internet]. Cali: Cuidados de la piel en pacientes con limitaciones de movimiento [Citado 2018 febrero 10]. Disponible en: <http://valledellili.org/>
36. Requena E. Tratamiento y prevención de úlceras por presión en pacientes adultos. 2016 [Citado 2018 febrero 13]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/112/100/ulceras-por-presion-prevencion.html>
37. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]; 2018 [Citado 2018 febrero 13].  
Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
38. Academia Europea de pacientes. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad [En línea]; 2015 [Citado 2018 mayo 17]. Disponible en: <https://www.printfriendly.com/p/g/KsCBu5>
39. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires: Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de úlceras por presión [Publicado 2017

setiembre 05: citado 2018 febrero 13]. Disponible en: <http://www.acamedbai.org.ar/PriCUPP.pdf>

40. Blanco R, López E, Quesada C, García R. Guía de recomendaciones basadas en la evidencia en prevención y tratamiento de las úlceras por presión en adultos [Publicado 2015 febrero 27: citado 2018 febrero 13]. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publicaciones/adjuntos/enfermeria/3\\_guia\\_recomendaciones\\_ulceras.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicaciones/es_publicaciones/adjuntos/enfermeria/3_guia_recomendaciones_ulceras.pdf)
41. Henderson V. Evolución de las teorías de enfermería. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8<sup>va</sup>. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.pp 55-57
42. Watson J. Evolución de las teorías de enfermería. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8<sup>va</sup>. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.pp 91-104
43. Evolución de las teorías de enfermería. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 8<sup>va</sup>. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.pp 91-104
44. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]; 2017 [Citado 2018 febrero 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
45. Rodríguez K. Vejez y envejecimiento. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2014.
46. Norma técnica sanitaria para la seguridad del paciente. Lima: dirección general de salud de las personas dirección de calidad en salud, 2008 [Citado 2018 febrero 13].  
Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/>
47. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Madrid: Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas, 2015 [Citado 2018 febrero 13]. Disponible en: [http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/doc%20umPublica/internet/pdf/Guia\\_Prevencion\\_UPP.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/doc%20umPublica/internet/pdf/Guia_Prevencion_UPP.pdf)
48. Bustamante L, Peña J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín.

49. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP). [Internet]; 2013 [Citado 2018 febrero 12]. Disponible en: <http://gneaupp.info/>
50. Hernández R. Metodología de la investigación. 6<sup>ta</sup>.ed. México: McGraw-Hill; 2014.
51. Espinoza E. Úlceras por presión [Internet].México: UNAM [citado: 8 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Ulceras-por-presion-definicion-epidemiologia-tipos-y-tratamientos.pdf>
52. Blasco S. Guía clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. España: Hospital Comarcal de Alcañiz; 2007. [citado: 8 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion.pdf>
53. Martínez M, Polo A y Vela R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la UPP en pacientes institucionalizados en una residencia geriátrica [Internet]. 2013. Julio-Diciembre [citado: 8 de diciembre 2018]; 6 (2): Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6343760>
54. Sapag – Hagar M. Bioética: al encuentro de una conciencia. Bioética para farmacéuticos, bioquímicos y médicos. Universidad de Chile, Organización Panamericana de la Salud, pág. 41:43, 2009. Disponible en: [www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf\\_76704\\_2\\_5937.pdf](http://www.uchile.cl/documentos/version-en-pdf_76704_2_5937.pdf)



# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Instrumento: ESCALA DE BRADEN

<b>Percepción Sensorial</b>	1. Completamente limitada	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
<b>Exposición a la humedad</b>	1. Siempre húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Rara vez húmeda
<b>Actividad</b>	1. En cama	2. En silla	3. Camina ocasional	4. Camina con frecuencia
<b>Movilización</b>	1. Completamente limitada	2. Muy Limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	1. Muy pobre	2. Problema inadecuado	3. Adecuado	4. Excelente
<b>Fricción deslizamiento</b>	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema	

Riesgo alto : menor a 12 puntos

Riesgo medio : 13 a 15 puntos

Riesgo bajo : mayor a 16 puntos

**ANEXO 2 Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES/ INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuál el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adulto mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2018?	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el nivel riesgo de úlceras por presión en pacientes adulto mayores hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2018.</p> <p><b>Específico</b></p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de percepción sensorial hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de exposición a la humedad hospitalizados en el Servicio de</p>	Nivel de riesgo de Úlceras por presión.	Cualquier rasgo, característico que incrementa la probabilidad de sufrir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del HNDAC. El instrumento que mide el riesgo para UPP será la escala de Braden, cuya	<p><b>D1. Percepción sensorial</b></p> <p>Respuesta o reacción ante una molestia relacionada con la presión</p> <p><b>D2. Humedad</b></p> <p>Nivel de exposición de la piel a la humedad.</p>	<p><b>Enfoque de investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo: Descriptivo</b></p> <p>de corte transversal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>

	<p>Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”.</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de la actividad hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”.</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de movilización hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”.</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de nutrición hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”.</p> <p>Identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores según la dimensión de fricción y deslizamiento hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, 2018”.</p>		<p>puntuación final determinará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Riesgo bajo: menor a 16 puntos</li> <li>– Riesgo medio: 13 a 15 puntos</li> <li>– Riesgo alto: menor a 12 puntos</li> </ul>	<p><b>D3. Actividad</b></p> <p>Condición de la actividad física</p> <p><b>D4. Movilidad</b></p> <p>Cambio y control de la posición del cuerpo</p> <p><b>D5. Nutrición</b></p> <p>Patrón usual de ingesta de alimentos</p> <p><b>D6. Fricción y deslizamiento</b></p> <p>Fricción entre dos superficies</p>	
--	--	--	---	--	--

**ANEXO 3**  
**Consentimiento informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la interna Sarina Angulo Amasifuen de la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte. La meta de este estudio es Determinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2018

Si usted accede a participar, se le observara y en base a las evidencias marcaremos si existe o no signos y síntomas de factores que predisponen a que las úlceras se desarrollen en su cuerpo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Sarina Angulo Amasifuen. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es.....

.....

Me han indicado también que me observara y realizara un examen físico de pies a cabeza para predecir factores de riesgo para úlceras por presión, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a.....al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante:.....

Firma del Participante:.....

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

## Anexo 4

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo ANGULO AMASIFUEN SARINA identificada con DNI N°4274321, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación “

NIVEL DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2018,” en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 4274321

FECHA: 12-12-18

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 5

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Mg. Herrera Álvarez Rosa Liliana .....  
 docente de la Facultad Ciencias Médica ..... y Escuela  
 Profesional Enfermería ..... de la Universidad César Vallejo Lima Norte ..... (precisar filial  
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores .....  
hospitalizados en el servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel .....  
Alcides Carrión - Callao 2018 ....."  
 del (de la) estudiante Angulo Amasifuen Sarina .....  
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
29% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 12 de diciembre del 2018 .....

  
 .....  
 Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 08252391 .....

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## ANEXO 7

### Informe de originalidad de Turnitin

The screenshot displays a Turnitin Feedback Studio report for a thesis document. The document content is as follows:

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

"Nivel riesgo de Úlceras por Presión en Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Cárdena Callao, 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:  
Angelo Amasifien, Sarina

ASESORA:  
Mg. Herrera Alvarez Rosa Liliana

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

The right-hand side of the screenshot shows the 'Resumen de coincidencias' (Summary of Similarities) panel, which indicates a total similarity score of 29%. Below this, a list of sources is provided:

Rank	Source	Percentage
1	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%
8	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%

At the bottom of the interface, the following information is visible: 'Página: 1 de 73', 'Número de palabras: 13418', 'Text-only Report', 'High Resolution', and 'Activado' (Activated).





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ANGULO AMOSIFUEN SARINA

INFORME TITULADO:

NÍVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES

ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO - 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 13-12-18

NOTA O MENCIÓN: 16



*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



### ANEXO 9 Validez

ITEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			JUEZ 5		
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R
PREGUNTA 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PREGUNTA 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

LEYENDA	
CONCORDANCIA	C
PERTINENCIA	P
RELEVANCIA	R

LEYENDA	
RESPUESTA POSITIVA	1
RESPUESTA NEGATIVA	0

- Para hallar la concordancia de jueces se usa la siguiente formula:

TA: N° de acuerdos

TD: N° de desacuerdos

b: concordancia

Remplazando valores

$$b = \frac{TA}{TA+TD} * 100$$

$$b = \frac{90}{90+0} * 100$$

b= 100%

Por lo tanto, el grado de concordancia de jueces es del 100%

### **ANEXO 10**

#### **Confiabilidad**

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	6

**ANEXO 11**  
**Escala de valoración del instrumento**

**Estadísticos descriptivos**

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Percepción Sensorial	50	1	4	2,62	0,780
Exposición a la humedad	50	1	4	2,40	0,904
Actividad	50	1	4	2,00	0,788
Movilización	50	1	4	2,46	0,908
Nutrición	50	1	4	2,20	0,857
Fricción Deslizamiento	50	1	3	1,70	0,580

**ESCALA DE ESTANINO = MEDIA  $\pm$  0.75 \* DESVIACIÓN ESTÁNDAR**

Dimensiones	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Percepción Sensorial	4	3	1 - 2
Exposición a la humedad	4	3	1 - 2
Actividad	4	3	1 - 2
Movilización	4	3	1 - 2
Nutrición	4	3	1 - 2
Fricción Deslizamiento	3	2	1