



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS POR
PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Lazarinos Fuentes, Geral Enrique (<https://orcid.org/0000-0002-5559-4008>)

ASESOR:

Bazán Palomino, Edgar Ricardo (<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

**Lima- Perú
2021.**

DEDICATORIA.

El presente estudio lo dedico a Dios por haber guiado mi camino con su infinita bondad y amor.

A mis padres Gilmar Lazarinos y Juana Fuentes quienes son el pilar en mi vida, los cuales siempre me dan su cariño y apoyo incondicional para poder cumplir cada una de mis metas.

A mis hermanos que siempre están a mi lado reconfortándome e impulsándome a cumplir cada uno de mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser fortaleza en los momentos de debilidad, por ser apoyo, luz y camino.

A toda mi familia, que con cada palabra supieron enseñarme que con esfuerzo y constancia todo es posible, dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien , por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía.

A L.C.B.H. por llegar a mi vida en el momento preciso y brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino

Presidente del Jurado

Dra. Lizeth Chully Vite

Secretario del Jurado

Dra. Katty Farfán Valdez

Vocal del Jurado

INDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema.....	22
1.5 Justificación.....	22
1.6 Objetivos.....	23
II. MÉTODOS	25
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	25
2.2 Operacionalización de variables.....	25
2.3 Población y muestra.....	26

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5 Métodos de análisis.....	27
2.6 Aspectos éticos.....	27
III.RESULTADOS.....	28
IV. Discusión.....	35
V. Conclusiones.....	38
VI. Recomendaciones.....	39
VII. Referencias bibliográficas	

RESUMEN

Objetivo: Determinar de qué manera los factores de riesgo está relacionados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Métodos: Se desarrolló una investigación no experimental Cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Se registraron 155 pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina interna y UCIN, se calcularon frecuencias y medidas de tendencia central.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 155 pacientes adultos mayores con úlceras por presión donde se observó que más de 60 % contaba con múltiples factores de riesgo para su desarrollo y se encontraban clasificados mayormente en un estadio I, encontramos que la edad de 81 a 91 años y la estancia de 5 a 24 días están más asociados al desarrollo de úlceras por presión, también se identificó que la manifestación más frecuente fue la humedad excesiva presente en más del 50% de los pacientes, se identificó que a pesar de tener actividades de enfermería para la identificación de úlceras por presión más del 50% no fue diagnosticado oportunamente, en cuanto a los cuidados de incontinencia, los cuidados de colector urinario y pañal descartable se realizaron en la mayoría de los pacientes oportunamente, no siendo un factor relevante para su aparición.

Conclusiones: se observó que existe factores de riesgo asociados relacionados a las úlceras de presión, se verifica que los factores de riesgo como diagnóstico de enfermería y actividad enfermería están relacionadas a las úlceras por presión, se puede verificar que existen factores asociados con la nutrición que están relacionados con úlceras de presión, se concluyó también que la edad y la estancia hospitalaria con factores determinantes.

Palabra clave: úlceras por presión, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine how the risk factors are related to pressure ulcers in elderly patients of the internal medicine and NICU services of the Cayetano Heredia hospital between January - December 2020.

Methods: A non-experimental quantitative, descriptive, cross-sectional investigation was developed. 155 elderly patients hospitalized in the internal medicine and NICU services were registered, frequencies and measures of central tendency were calculated.

Results: During the study period, 155 elderly patients with pressure ulcers were treated, where it was observed that more than 60% had multiple risk factors for their development and were mostly classified as stage I, we found that the age was 81 to 91 years and a stay of 5 to 24 days are more associated with the development of pressure ulcers, it was also identified that the most frequent manifestation was the excessive humidity present in more than 50% of the patients, it was identified that despite having activities of In the nursing home for the identification of pressure ulcers, more than 50% were not diagnosed in a timely manner. Regarding incontinence care, urinary collector and disposable diaper care were performed in most of the patients in a timely manner, not being a relevant factor for their appearance.

Conclusions: It was observed that there are associated risk factors related to pressure ulcers, it is verified that risk factors such as nursing diagnosis and nursing activity are related to pressure ulcers, it can be verified that there are factors associated with nutrition that are related with pressure ulcers, it was also concluded that age and hospital stay with determining factors.

Keyw: pressure ulcers, elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la tercera y última edición (2019) del International Directriz para "Prevención y tratamiento de úlceras/lesiones por presión" una úlcera / lesión por presión (UP/LP) se define como daño localizado en la piel y / o tejido subyacente, como resultado de la presión o la presión en combinación con el cizallamiento. Un UP/LP implica daño a los tejidos blandos de la piel, incluidos los tejidos epiteliales, dérmicos y subcutáneos, como la grasa o el músculo. Los UP/LP son causados por una deformación mecánica prolongada de los tejidos blandos entre las estructuras anatómicas rígidas internas (huesos, cartílagos, tendones) y las superficies de soporte rígidas externas (por ejemplo, colchones o asientos), o por contacto con dispositivos médicos y otros. Los primeros casos documentados de UP/LP se remontan a miles de años y, sin embargo, todavía ocurren con frecuencia en todos los grupos de edad y entornos. Debido a que las UP/LP están particularmente asociadas con enfermedades graves, edad avanzada y dependencia de cuidados; la prevalencia y la carga de UP/LP es especialmente alta en entornos de cuidados intensivos y de larga duración. (1)

Las superficies de apoyo (por ejemplo, colchones, superposiciones, sistemas de cama integrados) están diseñadas para prevenir las úlceras por presión principalmente de esta manera. Se han desarrollado varios tipos de superficies de apoyo con diferentes mecanismos para aliviar la presión y el cizallamiento, incluyendo, redistribuir el peso sobre la superficie corporal máxima; alternar mecánicamente la presión debajo del cuerpo para reducir la duración de la presión aplicada; o redistribuir la presión mediante una combinación de lo anterior, permitiendo a los profesionales de la salud cambiar el modo de acuerdo con las necesidades de una persona. (2)

El reposicionamiento para evitar períodos prolongados de presión sostenida localmente es un elemento esencial de la prevención de las úlceras por presión. La opinión de los expertos ha aconsejado tradicionalmente el reposicionamiento cada 2 horas, pero las pautas recientes del Panel Asesor Nacional de Úlceras

por Presión han omitido esta recomendación debido a la falta de evidencia. En un estudio aleatorizado que analizó el reposicionamiento cada 2 horas frente a 3 horas en un colchón de hospital estándar, se observó una disminución no significativa del 7% en la incidencia de úlceras por presión en el grupo de reposicionamiento de 2 horas. En un gran estudio de 2014 que analizó la incidencia de grado 2 o superior de úlceras por presión en pacientes en la unidad de cuidados intensivos con ventilación mecánica utilizando colchones de presión alterna, el reposicionamiento de 2 horas no disminuyó significativamente las úlceras por presión en comparación con el reposicionamiento de 4 horas. Además, un análisis reciente de costo-efectividad concluyó que, dados los datos clínicos disponibles, el reposicionamiento alternado de 2 y 4 horas en comparación con el reposicionamiento continuo de 4 horas puede ser marginalmente más efectivo desde el punto de vista clínico, pero no constituye un uso eficaz de los recursos. (3)

En Perú, según un estudio que se realizó, se evidencio que los pacientes adultos mayores son la población más afectada en cuanto a las úlceras por presión que se debe a la misma alteración de la piel por el pasar de los años, además de lo ocasionado por diferentes factores extrínsecos; cuando se hizo los diferentes análisis, se evidencio que hay una presencia de algunos signos indirectos de desnutrición, en este caso como la hipoalbuminemia que se encuentra ampliamente asociada con una presencia en cuanto al aumento de la gravedad en úlceras por presión. Además, se evidenció una linfopenia, que indica que hay un compromiso del estado inmunológico, y que también se encuentra relacionado a la presencia de ulcera por presión grave, y de esta manera no haya una buena generación en cuanto a la respuesta adecuada frente a una lesión. (4)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Se han realizado diferentes investigaciones a nivel internacional, como la hecha por Rashvans F, Shamekhi L, Rafiei H, Nosrataghaei M. 2020. Irán. Los autores proponen como fin de la investigación evaluar la incidencia y los determinantes de riesgo de las UP asociadas con dispositivos médicos. Fue una investigación correlacional cualitativa, se elaboró con 1290 pacientes de tres hospitales de Irán. Los resultados obtenidos en la investigación fueron que, del total de personas estudiados, el 20.55% desarrollo MDRPU en algún grado. el 70.11% presentó UP en estadio I, el 19.5% presentó UP en estadio II y el 10.34% desarrolló UP en estadio III. Los dispositivos más utilizados son el tubo de O2 nasal, las mascarillas de O2 y los tubos endotraqueales. Con respecto a las variables del estudio, los datos más frecuentes son la edad avanzada, pacientes de sexo masculino, un mayor tiempo de estancia en hospital y tener el antecedente de UP en alguna parte del cuerpo. Los autores concluyen que en el estudio existió una incidencia alta de UP. Y recomiendan implementar medidas para prevenir MDR PU, además de realizar más estudios para profundizar el tema. (5)

Nadukkandiyil V, Syamala S, Ahmed H, Sathian B, Zadeh A, et al. 2019. Qatar. Realizaron una investigación con el fin de identificar los factores sociodemográficos y clínicos, además de buscar los determinantes de riesgo en adultos mayores con UP y sin UP. Se efectuó un estudio retrospectivo y longitudinal en adultos mayores de un Hospital de Qatar. Los resultados de la investigación fueron que, a modo general, del total de la población estudiada (90 adultos mayores), la edad promedio fue de +/- 79 años, 45 personas desarrollaron UP, los más frecuentes fueron los del sexo masculino (64.4%). Existió una correlación con hipertensión, anemia y alimentación con dieta elevada en proteínas. Las conclusiones de la investigación fueron que la UP tuvo una incidencia elevada y que existe una correlación con diversas situaciones. Recomendamos realizar prevención de UP en forma temprana. (6)

Jaul F, Barron J, Rosenzweig J, et al. 2018. Israel. Proponen como objetivo de la investigación analizar las condiciones agudas y crónicas que son determinantes asociados en adultos mayores para la formación de UPP. Es una investigación observacional realizada a 2387 personas ingresadas al servicio de

geriatría. Los resultados de la investigación fueron que más de la mitad de los participantes presentaban UP (82%), los pacientes en cuidados críticos tuvieron un mayor porcentaje para complicaciones dentro del hospital, sobre todo UP (59.8%). Los investigadores concluyeron que la incidencia de UP es mayor en pacientes críticos, pese a que existe un avance en la tecnología. No solo la incidencia ha incrementado, sino también la prevalencia (59.5%) en todo paciente de terapia intensiva. (7)

Mitchell A. 2018. Islandia. Planteó como objetivo de estudio determinar el daño a nivel celular causado por la presión en pacientes mayores de 65 años en un hospital de Islandia. Fue un estudio longitudinal, realizado a 264 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que, se encontró una prevalencia de 31.25% en cuidados intensivos, luego se encontró el 17.64% en el servicio de medicina interna. La edad promedio, en este estudio, fue de 62 años. Las mujeres presentaron UP en el 36.4% y los varones el 63.3%. Los factores encontrados fueron la incontinencia, el uso de pañales, un IMC aumentado, alteración del estado de conciencia, anormalidades en los valores hemodinámicos y nutricionales, el uso de fármacos crónicos y la humedad. Se concluye que, la gran mayoría de UP se pueden prevenir, ya que todos los adultos mayores son personas de riesgo. Además recomiendan que las licenciadas de enfermería, deben recibir capacitaciones constantes para poder identificar a los pacientes de riesgo e implementar las acciones necesarias y adecuadas para evitar daños celulares. (8)

Antecedentes nacionales

A nivel local, se encontró una investigación elaborada por Flores Y, Rojas J, Jurado J. Lima. 2020. Plantearon como objetivo de investigación establecer la frecuencia de UPP y los determinantes relacionados a su desarrollo, en pacientes de un hospital de Lima. Fue un estudio transversal en el que utilizaron datos epidemiológicos del servicio de hospitalización. Los resultados de la investigación fueron que, se encontró 41.6% de UPP en el servicio de UCI y el 16.64% en cirugía general. Existió una asociación estadística entre UCI y la formación de UPP ($p < 0.005$). Los autores concluyeron que más del 72% de los

pacientes con UPP se dieron en el servicio de UCI, demostrando que las úlceras por presión se forman con pacientes con estancia hospitalaria prolongada. (9)

Correa L. Lima. 2019. Propuso como objetivo de la tesis, establecer los indicadores epidemiológicos y clínicos relacionados a UPP en personas del área de medicina de un Hospital de Lima. Fue una investigación analítica, observacional y retrospectiva en todos los pacientes durante los años 2016 y 2017. Los autores obtuvieron como resultados que de los 93 pacientes de estudio, el 50.5% fue varón, con una edad promedio de 67 años. Las partes del cuerpo con mayor predisposición fueron, el sacro con un 77%, los talones con un 12.8%. Y con respecto a los estadios, el de mayor porcentaje fue el segundo, continuado por el cuarto y el tercero y luego, el primer estadio. Las UPP de mayor gravedad se desarrollaron en adultos mayores. Además existió una asociación con hipoalbuminemia, anemia y linfopenia (IC: 95%). La conclusión fue que, luego de un análisis bivariado, los pacientes más graves presentaron linfopenia. Y por tanto, recomiendan capacitarse para evitar esa complicación. (10)

Así mismo, se investigó a nivel local, encontrando a Aguilar A. Piura. 2018. La autora propuso establecer la actitud de seguridad de las personas según la percepción de las licenciadas de enfermería, frente a UPP. La investigación fue transversal, analítica. Se realizó en 930 pacientes de diferentes áreas del hospital. Los resultados obtenidos fueron que, existen 6 dimensiones. 3 son consideradas negativas, 2 son consideradas neutras y 1 es considerada positiva. Se formaron UPP al ingreso hospitalario en el 6.4%, a la semana se desarrolló en el 54.2%. Además, se demostró una correlación de la aparición de la lesión celular por presión a los 3 días y el riesgo de complicaciones. Se concluye que la UPP es un enigma de salud pública y una preocupación y situación estresante para el personal de enfermería, pues son los encargados del cuidado del enfermo. Y además, es una situación que demanda el 50% del tiempo de las licenciadas en estos pacientes. (11)

Farfán R. Piura. 2018. El autor propuso como fin de la investigación establecer la asociación entre dependencia y fragilidad en ancianos que fueron atendidos en un Hospital de la región de Piura. Fue un estudio observacional, transversal

y analítico, realizado a 100 ancianos. Los resultados obtenidos fueron que el 80% de los pacientes que presentó UP debido a diferentes determinantes como la edad (>70 años), ser una persona dependiente, que exista asociación con alteraciones cognitivas severas o moderadas, incapacidad urinaria, desnutrición. (OR: 6.57). El autor concluye que la UP es un daño celular que se produce por una presión continua sobre la dermis y epidermis del paciente y se desencadena aún más con los factores asociados. (12).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Una úlcera por presión (UPP) se define como una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o la presión en combinación con el cizallamiento. Varios factores contribuyentes también están asociados con la úlcera por presión; la importancia de estos factores aún no se ha dilucidado. (13)

La piel es la capa más externa del cuerpo con una superficie extensa de aproximadamente 1- 8 m², y es la primera línea de defensa contra una multitud de patógenos externos. La piel consta de tres capas (14):

- La capa superior es la epidermis, una capa delgada (aproximadamente 0,1 mm de espesor) de epitelio escamoso estratificado, compuesto por cuatro estratos de queratinocitos en etapas progresivas de diferenciación. El epitelio estratificado proporciona una barrera hermética al ambiente externo y evita la pérdida excesiva de agua del cuerpo. La epidermis está compuesta principalmente por queratinocitos; sin embargo, también hay melanocitos, que proporcionan una barrera contra la radiación ultravioleta (UV) a través de la expresión de melanina. La epidermis no tiene un suministro de sangre propio, sino que se nutre de los vasos sanguíneos que se encuentran debajo.

- La segunda capa es la dermis, una capa más gruesa (hasta 3-4 mm dependiendo del sitio del cuerpo), que tiene un volumen celular relativamente bajo en comparación con la epidermis. La dermis consiste predominantemente en la matriz extracelular, como el colágeno, que está formada por fibroblastos. Además de la matriz extracelular, la dermis contiene estructuras

como vasos sanguíneos, linfáticos, nervios, glándulas sudoríparas y unidad., es pilosebáceas.

- La capa más profunda de la piel es la capa subcutánea o hipodermis, que está formada por grasa subcutánea y tejido conectivo.

Según la tercera y última edición (2019) de la Guía Internacional para la "Prevención y el tratamiento de las úlceras/lesiones por presión" una úlcera/lesión por presión (UPP) se define como un daño localizado en la piel y/o tejido subyacente, como resultado de la presión o de la presión en combinación con el cizallamiento. Ocurriendo con mayor frecuencia en la cabeza, el sacro y los talones, a menudo denominadas áreas de riesgo, debido a las características óseas prominentes en estas áreas anatómicas. (15)

Una UPP implica un daño en los tejidos blandos de la piel, incluidos los tejidos epiteliales, dérmicos y subcutáneos, como como la grasa o el músculo, los que se producen por la deformación mecánica prolongada de los tejidos blandos entre estructuras anatómicas internas rígidas (huesos, cartílagos, tendones) y superficies de apoyo rígidas externas (por ejemplo colchones o asientos), o el contacto con dispositivos médicos y de otro tipo (por ejemplo objetos comunes "perdidos" en la cama, como el teléfono móvil). (16)

Dado que las úlceras por presión están especialmente asociadas a enfermedades graves, a la edad avanzada y a la dependencia de cuidados; la prevalencia y la carga de las UPP son especialmente altos en los entornos de cuidados intensivos y de larga duración. (16)

Los factores que contribuyen a la formación de UPP incluyen la relación grasa / músculo, los tendones y ligamentos implicados y la magnitud y duración de la presión de la interfase (IP). La PI se define como la presión entre el cuerpo humano y una superficie de apoyo. Hay varios puntos de referencia y duraciones por encima de los cuales la PI puede resultar en la oclusión parcial o completa del flujo sanguíneo dentro de los capilares, induciendo así la formación de UPP. Diferentes estudios han indicado que una IP de 60 mmHg, sostenida durante un período de 60 minutos, puede inducir daño en los tejidos blandos y

puede conducir al desarrollo de UPP, mientras que otro estudio sugirió que un IP entre 32-47 mmHg pueden concluir en la formación de UPP. El punto clave es que una IP más baja sostenida durante un período más largo probablemente cause tanto daño como una IP alta sostenida por un período corto. Para reducir el riesgo de formación de PU, el uso de técnicas seguras de reposicionamiento del paciente y superposiciones de redistribución de IP, cojines y colchones es una práctica estándar en muchos entornos de atención médica. (17)

Las descripciones científicas de las UPP se remontan al siglo XIX pero no fue hasta 1942 cuando Groth distinguió dos tipos de UPP: heridas superficiales parecidas a abrasiones y úlceras necróticas profundas y graves que se inician en los tejidos blandos más profundos bajo la piel intacta. Esta sencilla clasificación en dos categorías se basada en la etiología y la patogénesis, pero tuvo un impacto insignificante en los en los desarrollos posteriores de la clasificación. Sin embargo, en 1988, la Asociación Internacional de Terapia Enterostomal publicó una clasificación de las "úlceras por presión" en cuatro categorías o estadios. El estadio I se define como el eritema que no se resuelve en 30 minutos de alivio de la presión y una epidermis intacta. El estadio II se define como la pérdida parcial del espesor de las capas de la piel. El estadio III y IV se identificaron como pérdida de tejido en todo su espesor y destrucción del tejido profundo. (15)

Hoy en día se acepta ampliamente que existen dos vías principales para el desarrollo de las UPP, el daño por presión que comienza en de la piel, que se inicia en las capas superficiales de la piel y acaba progresando hacia los tejidos más profundos; y el daño por presión que comienza en las capas más profundas de los tejidos blandos, que se inicia en las capas más profundas de los tejidos blandos y acaba por llegar a la superficie de la piel (vía de entrada). (18)

Es además muy importante conocer los factores que van a predisponer al desarrollo de la UPP, las cuales se van a diferenciar en 2, factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos van a ser aquellas condiciones o situaciones propias del paciente, mientras que las extrínsecas va a representar a todo aquello externo al paciente que condicione a la aparición de UPP. Es

importante mencionar que no solo un factor va a desarrollar un UPP, sino que va a resultar de la interacción de un grupo de factores, aumentando de esta manera la posibilidad de que se desarrolle.

Entre los factores intrínsecos tenemos la edad los niños o lactantes y los ancianos son el grupo de riesgo, sobre todo porque la piel es menos resistente y más fina por una pérdida de TCSC y elasticidad; otro factor es la alteración del estado de conciencia ya que se va a relacionar a estados de pérdida de sensibilidad o inmovilidad; la inmovilidad en sí ya que en un 90% se va a desarrollar UPP; la incontinencia ya que debido a la humedad, la piel se va a macerar y como consecuencia ocasionar un edema y así multiplicándose por 5 el riesgo; otros factores incluyen el bajo peso, un mal estado de la piel o enfermedades de base como la diabetes. Entre los factores extrínsecos se encuentra el tiempo de estancia hospitalaria, la humedad ocasionada ya sea por sudor, orina o cualquier líquido; la administración de corticoides, ya que va a provocar una menor resistencia del tejido por el adelgazamiento tisular; la presión en sí, el cizallamiento y la fricción. (19) (20)

En relación a la fisiopatología, esta inicia con una lesión inicial. Los individuos normales pueden hacer frente de forma rutinaria a las fuerzas externas aplicadas a los tejidos durante la locomoción y diversas funciones y posiciones del cuerpo. Sin embargo, cuando estas fuerzas se vuelven excesivas y/o se dirigen a tejidos no preparados, no acostumbrados o comprometidos, pueden provocar ruptura de los tejidos y ulceración. Las lesiones inducidas por la presión pueden considerarse principalmente como un problema biomecánico, pero las fuerzas externas por sí solas no suelen ser suficientes para causar la lesión. La cascada de acontecimientos clínicos es bastante compleja y a menudo implica varios factores. Se han propuesto varias hipótesis fisiopatológicas entre las que tenemos la isquemia tisular local, la lesión por reperusión, aumento de la permeabilidad capilar y edema de tejidos blandos, compromiso linfático, agresión mecánica directa a las células, el aumento de la autofagia, la aceleración de la senescencia celular y las alteraciones del microclima cutáneo, incluyendo la temperatura y la humedad. (16) (21)

Una vez ya instalada la lesión sobreviene una lesión inflamatoria prolongada. La cicatrización de las heridas representa varios acontecimientos biológicos interrelacionados, orquestados a lo largo de una secuencia temporal. Esta implica interacciones estrechamente reguladas entre las células, los factores de crecimiento, la matriz extracelular y una variedad de proteasas y sus inhibidores. Las fases naturales de la cicatrización, que se solapan en el tiempo, incluyen la fase inflamatoria inicial, la fase proliferativa y la fase final de remodelación y maduración. A diferencia de las heridas "agudas", las lesiones por presión no suelen seguir las fases normales de cicatrización, sino que se detienen en la fase detenidas en la fase "inflamatoria". (16)

Las lesiones por presión se asocian a una serie de resultados adversos, como infección, transformación maligna, fístulas a estructuras y vísceras cercanas, osificación hetero tópica, amiloidosis sistémica debida al estado inflamatorio crónico, rabdomiólisis debida a la presión prolongada y a la isquemia, y recidiva. (22)

La infección es la principal complicación más común de las lesiones por presión. Puede provocar celulitis, abscesos, osteomielitis, bursitis, artritis séptica, fascitis necrotizante, sepsis e incluso la muerte. Cada herida por presión está inicialmente colonizada por la flora cutánea, pero el equilibrio bacteriano puede verse alterado y los microorganismos pueden invadir los tejidos circundantes y la circulación sistémica. La infección suele ser polimicrobiana y presenta resistencia a múltiples fármacos. Los signos sistémicos de infección, como la fiebre, los escalofríos y la leucocitosis, suelen estar ausentes. Incluso algunos signos clásicos de infección localizada como calor, eritema y secreción purulenta puede que no estén presentes, limitándose a uno o más de los siguientes: deterioro de la cicatrización a pesar del tratamiento, edematosa, friable o descolorida (es decir, pálida y oscura, en contraposición a de color rojo carnosos); bolsas o zonas hundidas en la herida de la herida; descomposición de la herida, mal olor, y aumento del dolor. El diagnóstico de la infección se realiza clínicamente, pero los hallazgos microbiológicos pueden ayudar a identificar los agentes causantes y dirigir el tratamiento antibiótico en determinados pacientes. (22)

Toda herida crónica expuesta a un traumatismo continuo conlleva el riesgo de una degeneración maligna. La malignidad puede ser el factor etiológico factor etiológico primario causante de la herida, o la complicación secundaria que se desarrolla en el contexto de una lesión de larga duración. La transformación maligna se anuncia por un aumento del dolor, la hemorragia, márgenes verrugosos de la herida, y/o úlceras que drenan crónicamente, especialmente aquellas con un cambio reciente en la apariencia o en la cantidad de drenaje. El tipo de célula más común es el carcinoma de células escamosas. A diferencia de a la mayoría de otros tumores de este tipo, la degeneración maligna en las lesiones por presión lesiones por presión tienden a tener un período de latencia más corto, una mayor tasa de metástasis y una supervivencia global menos favorable. (16)

Identificar a los pacientes de riesgo es fundamental para prevenir las lesiones por presión. Por lo que se han desarrollado varias escalas de evaluación de riesgos, pero todas adolecen de una fiabilidad limitada y de un valor predictivo insuficiente porque su utilidad depende de la competencia de su evaluador y de la posterior aplicación de intervenciones eficaces. La herramienta más utilizada es la escala de Braden, una calificación numérica compuesta por 6 categorías que incluyen la percepción sensorial, la humedad de la piel, la actividad, la movilidad, la nutrición y la fricción y el cizallamiento; cuanto menor sea la puntuación total, mayor será el riesgo asociado. (23)

Medidas de prevención en las úlceras por presión

Medidas Generales

- Valoración integral del paciente
- Resaltar medidas preventivas
- Apoyo Familiar
- Asistencia médica basada en evidencia científica
- Evaluación continua de los profesionales de salud, incorporando a su participación el desarrollo de actividades investigativas. (24)

Valoración del riesgo a UPP

Valoración inicial:

- Historia clínica y examen físico completos, incluyendo el análisis de los factores de riesgo (inmovilidad, incontinencia, nutrición, nivel de conciencia, etc.), antecedentes patológicos (problemas vasculares, respiratorios, inmunodeficiencias, problemas psiquiátricos), adicciones, consumo de fármacos, padecimientos crónicos. (25)

Valoración psicológica

- Predisposición del paciente para participar en programas preventivos. (25)

Valoración del entorno

- Asignar al cuidador y valorar sus conocimientos y recursos para llevar a cabo una labor adecuada. (25) (26)

Alivio de la presión sobre los tejidos

- Mantenimiento de la piel en buena condición para evitar las UPP por medio de medidas como disminución de la presión y fricción en la zona por medio de técnicas apropiadas de posicionamiento y superficies de contacto.
- Técnicas de posicionamiento y encamado: evitar posición sedente, permitiendo cambios posturales para aliviar la presión.
- Superficies de apoyo: previa evaluación del paciente, se debe evaluar las características de la superficie de apoyo, tomando en cuenta las características físicas y previniendo, por el contrario, de ser causa de lesión o agravante. Se debe tomar en cuenta la disponibilidad de mantenimiento y costos; incluso las preferencias del paciente. Las superficies de apoyo sirven como coadyuvante pero no sustituyen a las técnicas de posicionamiento y los cambios de posición. Pueden clasificarse como:

- Superficies que reducen la presión: no necesariamente ocasionan cierre capilar
- Superficies que alivian la presión: ocasiona oclusión capilar, eliminan la fricción y el cizallamiento. (26)

La superficie de apoyo debe:

- Reducir o aliviar la presión
- Incrementar la superficie de apoyo
- Reducir y disipar la humedad
- No ser friccionante o generar calor
- Disminuir la fuerza de cizallamiento
- Tener un mantenimiento sencillo.
- Permitir la RCP en caso de ser necesario. (27)

Úlceras por presión en adultos mayores.

La piel tiene múltiples funciones en el cuerpo humano; la integridad de la piel mediante la cicatrización. Adultos mayores, pacientes con movilidad restringida (enfermedad crónica, traumatizados, que han pasado por un procedimiento quirúrgico) sufren deterioro de piel. El profesional de salud debe tener conocimiento respecto a los factores que vulneran la integridad de la piel, la fisiología de la cicatrización y medidas para estimular la regeneración óptima. (28)

Factores no modificables como la genética, edad y estado de salud y los modificables como la actividad física, influyen tanto en el aspecto y estado de la piel. Personas con circulación venosa periférica deteriorada suelen tener piel frágil en miembros inferiores, personas que consumen corticoides generan una piel más débil al igual que personas con desnutrición. (28)

Las úlceras por presión se producen debido a una isquemia localizada que causa disminución del aporte sanguíneo al tejido, en esta zona los nutrientes no llegan

a las células y los residuos metabólicos celulares se acumulan y ocasionan la muerte del tejido, una presión continua y prolongada generará daño en los vasos sanguíneos pequeños. (29)

1.4. Formulación del problema

¿Cómo están relacionados los factores de riesgo de presentación de las úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo 2019-2020?

1.5. Justificación de la investigación

Dentro de los problemas de salud en adultos mayores con alto impacto tenemos a las úlceras por presión, causante de porcentajes significativos de morbimortalidad y padecimientos en la calidad de vida de los pacientes con esta patología. A pesar que esta patología por sí sola no es una causa de mortalidad durante la hospitalización de estos pacientes sí está fuertemente asociada a una serie de complicaciones consecuentes a ésta.

Existen diversos factores intrínsecos y extrínsecos que contribuyen al desarrollo de úlceras por presión en personas de edad avanzada, por lo cual es importante ofrecer tratamiento precoz, correcto y oportuno que evitará las complicaciones de esta patología y así disminuir el riesgo de mortalidad en estos pacientes

Esta investigación busca conocer los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión, brindando información a posibles estudios a futuro respecto al tema y a mejorar la calidad de atención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes afectados.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar de qué manera los factores de riesgo está relacionados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Objetivos específicos

Cotejar como los factores de riesgo: **Diagnóstico de enfermería y actividades de enfermería** se relacionan a úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Describir como los factores de riesgo **como las edades** se relacionan a úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Indicar como los factores de riesgo **como la estancia hospitalaria** están asociados a úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Determinar como los factores de riesgo **como la nutrición** está asociada a úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

Identificar como los factores de riesgo **como educación a la familia** están asociados a úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020.

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de estudio de investigación

Cuantitativa, descriptiva, relacional de corte transversal

2.2. Operacionalización de variables

Anexo : 03

2.3. Población y muestra:

Población:

Una población total de 249 pacientes, que ingresaron a servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020

El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia de investigador, siendo 155 pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina interna servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020 que cumplen con los criterios de inclusión: ser pacientes hasta las 24 horas de ingreso al servicio.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Pacientes que ingresaron a los servicios mencionados durante el tiempo de estudio

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 60 años
- Personas que no tienen úlceras por presión

Muestra

Muestreo aleatorio de 155 personas adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina interna y UCIN del Hospital Cayetano Heredia en el 2020.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se revisó de manera inicial el registro digital de ingreso de pacientes, para detectar a quienes se aplicaría los criterios de inclusión y exclusión, hasta llegar al número de la muestra necesaria.

Se realizó la revisión de las historias clínicas y la recolección de datos en la ficha de recolección de datos, para su procesamiento posterior.

2.5. Métodos de análisis

Analizamos los datos obtenidos de la recolección de datos, los que serán procesados en paquetes estadísticos convencionales, para luego realizar los análisis en la presentación de cuadros y tablas de doble entrada.

2.6. Aspectos éticos

Se han respetado los principios éticos que rigen estas investigaciones, se tuvo especial cuidado en la reserva de la confidencialidad de toda la información extraída de las historias

Por las características del estudio, no se necesitó consentimiento.

III. RESULTADOS

Tabla 01

FACTORES DE RIESGO DE LAS ULCERAS POR PRESION: Diagnostico de enfermería y actividades de enfermería, edades, estancia hospitalaria, educación a la familia, nutrición	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Alto riesgo	50	63%	60	80%	110
medio riesgo	20	25%	10	13%	30
Bajo riesgo	10	13%	5	7%	15
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p = 0.00$)

Con respecto a la tabla número 1 observamos que los factores de riesgo para las úlceras de presión de los pacientes que llegaron tanto al servicio **a** como **b** del hospital se establecen principalmente en alto riesgo en el servicio **a** con 63% en el servicio **b** como 80% , seguido por el riesgo intermedio en el 25% y 13% respectivamente para ambos servicios finalmente el riesgo bajo se presentó en el 13 y 7% respectivamente.

Tabla 02

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTO MAYORES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Estadio I	38	48%	41	55%	79
Estadio II	25	31%	22	29%	47
Estadio III	7	9%	9	12%	16
Estadio IV	10	13%	3	4%	13
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 2 que establece el estadio de las úlceras por presión nosotros observamos que en el estadio 1 se presenta en el servicio **a** en el 48% en el servicio **b** en el 55% , para el estadio número 2 establece una relación de 31 a 29% en el servicio **a** y **b** respectivamente , en el caso del estadio 3 se establece en el 9 y 12% respectivamente finalmente con respecto al último estadio de úlcera de presión menciona que el 13% se establece en el servicio **a** y el 4% en el servicio **b** del total de pacientes hospitalizados.

Tabla 03

manifestaciones de las úlceras	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Humedad excesiva	40	50%	35	47%	75
irritación-Excoriaciones	15	19%	25	33%	40
Prominencias óseas	25	31%	15	20%	40
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

Las manifestaciones de las úlceras se presentan con humedad excesiva en el 50% y 47% para el servicio **a** , las irritaciones y las escoriaciones se presentan el 19 y 33% respectivamente y éstas están ubicadas en prominencias óseas en el 31 y 20%.

Tabla 04

Dx de enfermería están relacionados con las úlceras	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	20	25%	25	33%	45
no	60	75%	50	67%	110
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 4 se realizó un diagnóstico de enfermería relacionado con las úlceras solamente en el 25 y 33% de los servicios a y b sin embargo este no se dio en el 75 y 67 por ciento respectivamente de estos servicios.

Tabla 05

Actividades de enfermería	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
revisa la piel y aplica crema	30	38%	35	47%	65
Mantiene la piel limpia-seca	25	31%	25	33%	50
Lava con agua tibia y jabón	25	31%	15	20%	40
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

Por otro lado dentro de las actividades de enfermería en la tabla número cinco se especifica la revisión de la piel y la aplicación de cremas en el 38% y 40% de ambos servicios asimismo se mantienen la piel limpia y seca en el 31% y 33% de los servicios a y b también se lava con agua tibia y jabón en el 31 y 20% respectivamente.

Tabla 06

cambios de postura del paciente	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Encamados 2-3 horas	7	9%	10	13%	17
Sentados cada hora	25	31%	21	28%	46
Autovalente	38	48%	41	55%	79
Levanta la cama a 30°	10	13%	3	4%	13
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 6 que establece los cambios de postura que se realizan los pacientes con úlcera establece principalmente que se encuentran encamado de dos a tres horas en el 9 y 13% se encuentra sentados cada hora en el 31 y 28% se encuentra en una posición autovalente en el 48 y 55 % de los servicios a y b respectivamente y se levanta la cama a 30 grados en el 13 y 4% pertinentemente.

Tabla 07

Dx de enfermería están relacionados con las úlceras	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	N
Si	20	25%	25	33%	45
no	60	75%	50	67%	110
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 7 establece sobre las actividades enfermería en torno al diagnóstico sobre las úlceras y estos están presentes en el 25 y 23% en los servicios a y b y no están registrados en el 75 y 67 %

Tabla 8

plan de cuidados	servicios a		servicios b		Total n
	n	%	n	%	
Sabana de movilización	25	31%	21	28%	46
Escalerilla de movimiento	7	9%	9	12%	16
Superficie de apoyo según peso y estado del paciente	38	48%	42	56%	80
Grúa de movilización	10	13%	3	4%	13
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

Plan de cuidados	servicios a		servicios b		Total n
	n	%	n	%	
evalúa el estado de conciencia y respuesta a estímulos	40	50%	25	33%	65
Registro de las alteraciones del estado mental	40	50%	50	67%	90
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 8 establece el plan de cuidados que se dan sobre la movilización de las sábanas en el 31 y 28% para los servicios a y b , el uso de escalerilla de movimiento están presentes en el 9 y 12% para los servicios a y b , por otro lado la utilización de superficie de apoyo según el peso y el estado del paciente son los más frecuentes con el 48 y 56% en los servicios a y b asimismo la utilización de grúas de movilización ciudad escasamente en el 13 y 4%

respectivamente y cada servicio por otro lado la enfermera evalúa el estado de conciencia y respuesta estímulos en el 50 y 33% y registras existen alteraciones en el 50 y 67% de los pacientes hospitalizados.

Tabla 9

Plan de cuidados en cuanto a la incontinencia	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	60	75%	60	80%	120
no	20	25%	15	20%	35
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 9 se especifica el plan de cuidado en cuanto a la incontinencia urinaria esto se presenta en el 75 y 80% de los servicios a y b respectivamente y no se realiza en el 25 y 20% .

Tabla 10

Plan de cuidados de colector urinario y pañal descartable	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	60	75%	60	80%	120
no	20	25%	15	20%	35
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En la tabla número 10 establece el plan de cuidados con respecto al colector urinario y el uso de pañales descartables lo cual se da en 75 % y 80% de los servicios a y b, a sí mismo no se presentan el 25 y 20% respectivamente.

Tabla 11

valoración de la escala de Norton	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	59	74%	59	79%	118
no	21	26%	16	21%	37
Total	80	100%	75	100%	155

Prueba de Chi cuadrada de Pearson ($p= 0.00$)

En cuánto la tabla número 11 establece la valoración de la escala de Norton realizadas por el profesional de enfermería del hospital de los servicios a y b en dónde se da en el 74 y 79 % respectivamente.

Tabla 12

Edad del paciente con ulcera*	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
62-71 años	7	9%	9	12%	16
72-81 años	25	31%	21	28%	46
82-91 años	30	38%	40	53%	70
92-101 años	18	23%	5	7%	23
Total	80	100%	75	100%	155

Estancia hospitalaria+	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
5-24 días	45	56%	40	53%	85
25-44 días	15	19%	16	21%	31
45-64 días	10	13%	10	13%	20
65 a + días	10	13%	9	12%	19
Total	80	100%	75	100%	155

*Prueba de Chi cuadrada de Pearson (p= 0.00)

En cuánto la tabla número 12 sobre la edad del paciente principalmente se hospitaliza paciente de 72 y 81 años en el 31% del servicio a 28% de servicio b con estancias hospitalarias largas . Encontramos que principalmente los pacientes están entre 5 a 24 días en el 56% y 53% respectivamente en el servicio a y b del nosocomio.

Tabla 13

Controla la ingesta	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	62	78%	58	77%	120
no	18	23%	17	23%	35
Total	80	100%	75	100%	155

	servicios a	servicios b	Total

detecta los factores que impiden la ingesta	n	%	n	%	n
Si	50	63%	40	53%	90
no	30	38%	35	47%	65
Total	80	100%	75	100%	155

Comunica los factores que impiden la ingesta	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	50	63%	40	53%	90
no	30	38%	35	47%	65
Total	80	100%	75	100%	155

Educa al paciente y la familia	servicios a		servicios b		Total
	n	%	n	%	n
Si	50	63%	40	53%	90
no	30	38%	35	47%	65
Total	80	100%	75	100%	155

En cuanto a la tabla número 13 es sobre la evaluación del control de esta , este se realiza en el 78 y 77 % por el personal de enfermería sin embargo para detectar los factores que impiden la ingesta solamente se encuentra detallada en el 63 y 53% asimismo sobre la comunicación sobre estos factores que impiden la ingesta en estos pacientes con úlceras solamente se da en el 63 y 53 % respectivamente existiendo un 38 y 47% de los servicios a y b que no ha reportado los factores y finalmente sobre si se educa el paciente y la familia estos hacen referencia a que en el 63% se indican que sí para el servicio a y 53% para el servicio b.

IV. Discusión

Existen muchas investigaciones en torno a los factores de riesgo asociados con úlceras de presión en pacientes adultos mayores en ese sentido tenemos un trabajo de niños sobre Rashvans y colaboradores que establecen que las úlceras de presión se presenta en el grado 1 en el 70% sin embargo al establecer los diagnósticos observamos que el estadio 1 se presenta en el 48 y 55 por ciento dando un total conglomerado 79% lo que equivale de manera general a la mitad de los pacientes evaluados sin embargo existen mayor descuido con respecto a la evaluación tratamiento y seguimiento por la cual da motivó a que se compliquen las úlceras por presión en estos pacientes

Sin embargo Nadukkandiyil y colaboradores en un trabajo de Qatar establece una evaluación de riesgo estableciéndose mayores riesgos a partir de pacientes de 90 a 79 años y en ese sentido nosotros encontramos principalmente que el grupo poblacional con respecto a la edad varía principalmente en torno a los 82-91 años por lo que los intervalos de confianza estaría dentro de las evaluaciones respectivas encontrando principalmente que al 38-53 por ciento están distribuidos en los servicios del servicio de cirugía por lo que ambas realidades también estarían complementadas entre sí.

Por otro lado en los trabajos de Barrón ubicado en Israel en el año 2018 establece que las úlceras de presión representan complicaciones para el hospital en el 60% aproximadamente y es mayor en pacientes críticos pesa la Vans de la tecnología sin embargo la aproximación sobre el nivel de riesgo a la unidad de cuidados intensivos no está especificado aunque sí establecen que existe mayor gravedad en cuanto al tipo de úlcera de presión estableciéndose especialmente

pacientes del edades entre los 82 a 91 años con diagnóstico de úlcera por presión principalmente en torno al estadio 1 y al estadio 2 en el 48 y 31 por ciento de servicio y 55 y 29% de servicio b.

En un trabajo Mitchel a nivel de Islandia se plantea el daño celular causado por la presión en pacientes mayores 65 años estableciéndose que se encontró una prevalencia de 31% sin embargo con respecto a nuestros estudios establece que el 100% de los pacientes que provienen de ambos servicios están afectados por lo que la tasa de ataques mayor nuestro estudio sin embargo el autor establece algunos factores como el uso de pañales el estado de conciencia para lo cual nuestro estudio establece que con respecto al uso de pañales se puede verificar su cuidado en el 75% y 80% de ambos servicios lo que configura más de 120 pacientes sobre el total muéstrale 155 lo que equivale aproximadamente al 70% de la muestra lo que deja entrever el buen cuidado que se le da a los pacientes con úlceras de presión sin embargo en el otro extremo sobre el estado de conciencia se establece que dentro del plan de cuidado de enfermería en evaluación del estado de conciencia solo se da en el 50 y 33% lo que equivale a 65 personas de 155 las que son evaluadas sin embargo esto denota un campo en el cual el grupo de enfermería debe avanzar tanto en el registro como el cuidado de los pacientes.

A nivel local el trabajo de flores en Lima establecen que se encontró una tasa de 41.6% de úlceras por presión por lo que existe una relación entre el ingreso a UCI y la formación de la úlcera en ese sentido nosotros observamos que el servicio de hospitalización presenta gran cantidad de pacientes con úlcera de presión sin embargo el ingreso o no aún no fue establecido previamente por otro

lado existen muchos factores de riesgo entre ellos el plan de tratamiento de cuidados teniendo en consideración la movilización tanto con sábanas escalerilla superficies de apoyo evaluando el estado del paciente y con grúas de movilización lo que son factores que están relacionados entre los cuidados de enfermería y la úlcera de presión.

En el trabajo de correa establece que se propuso como objetivo evaluar los indicadores de primero y con clínicos de la úlcera por presión encontrando que el promedio de edad fue 67 años el cual configura un grupo de pacientes más jóvenes con respecto a nuestros datos en donde establecemos principalmente que el grupo de pacientes varía entre 38 y 53% entre los 82 y 91 años lo que representa el grupo mayoritario en nuestra muestra seleccionada de 70 sobre 155 pacientes evaluados en ambos servicios lo que deja entrever que los pacientes que se complica son los que se encuentran a partir de la octava década de vida con llevando a mayor carga y disminuyendo los indicadores de calidad de vida de los pacientes.

V. Conclusiones

- Existe factores de riesgo asociados relacionados a las úlceras de presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna.
- Se verifica que los factores de riesgo como diagnóstico de enfermería y actividad enfermería están relacionadas a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna.
- Existen factores asociados como las ciudades que están relacionadas con las úlceras de presión en adultos mayores de los servicios de medicina interna.
- Se puede verificar que existen factores asociados con la nutrición que están relacionados con esos celos depresión en los adultos mayores de los servicios de medicina interna.
- Se puede identificar con factores asociados la educación a la familia y el paciente que está relacionado con las úlceras de presión en los pacientes adultos mayores del servicio de medicina interna.

VI. Recomendaciones

- Se debe tener en cuenta el presente informe de tesis para que se ha dirigido a los directivos de los servicios de hospitalización es de tal manera que se puede interaccionar y capacitar al profesional de enfermería en tener un contexto más humano y se pueda evaluar cómo equipo multidisciplinario las condiciones de los pacientes con úlceras a nivel de sus pies en los diferentes servicios de hospitalización.
- Se recomienda realizar seguimiento a los pacientes que tuvieron úlceras de mayor gravedad teniendo en cuenta que son factor de riesgo para sepsis y otro tipo de infecciones y riesgo de amputación para los pacientes.
- Se debe coordinar en este caso con el servicio de nutrición para evaluar las diferentes dificultades que tuvieron los pacientes al momento de poder ingerir la dieta establecida la cual muchas veces no es reportada por el servicio de enfermería.
- Se debe mejorar el diagnóstico y registro de eventos asociados al tratamiento de pacientes con úlcera en los servicios de hospitalización.
- Se debe realizar estudios prospectivos de seguimiento estas úlceras y de su evolución correlacionado con las actividades de enfermería para su mejor cuidado.

Referencias bibliográficas

1. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of Tissue Viability*. agosto de 2020;29(3):197-203.
2. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. Jan Y-K, editor. *PLoS ONE*. 23 de febrero de 2018;13(2): e0192707.
3. Mervis JS. Pressure ulcers: Prevention and management. *J AM ACAD DERMATOL*. 2019;81(4):10.
4. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA. *RFMH [Internet]*. 10 de abril de 2019 [citado 3 de septiembre de 2021];19(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
5. Rashvans F, Shamekhi L, Rafiei H, Nosrataghaei M. Incidence and risk factors for medical device-related pressure ulcers: The first report in this regard in Iran. *IWJ [Internet]*. 18 de diciembre de 2019 [citado 30 de agosto de 2021]; 6 (3):19-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13290>
6. Nadukkandiyil V, Syamala S, Ahmed H, Sathian B, Zadeh A, et al. Implementation of pressure ulcer prevention and management in elderly patients: a retrospective study in tertiary care hospital in Qatar. *The Aging Male [Internet]*. 23 de mayo de 2019 [citado 30 de agosto de 2021]; 23 (5):1066-1072. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13685538.2019.1670156>
7. Jaul F, Barron J, Rosenzweig J, et al. An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC geriatrics [Internet]*. 11 de diciembre 2018 [citado 30 de agosto de 2021]; 18 (305):12-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
8. Mitchell A. Adult pressure area care: preventing pressure ulcers. *BJN [Internet]*. 3 de marzo 2018 [citado 30 de agosto de 2021]; 12 (5):20-45. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>

9. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 3 de julio de 2020 [citado 30 de agosto de 2021]; 31(3):45-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>
10. Correa L. INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS AÑOS 2016-2017 [Tesis de grado]. Perú-Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
11. Aguilar A. Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura Febrero 2018 [Tesis de grado]. Perú-Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
12. Farfán R. RELACIÓN ENTRE UPP Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA III–PIURA, EN ENERO Y FEBRERO DEL 2018 [Tesis de grado]. Perú-Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
13. Serraes B, van Leen M, Schols J, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D. Prevention of pressure ulcers with a static air support surface: A systematic review. Int Wound J. junio de 2018;15(3):333-43.
14. Chambers ES, Vukmanovic-Stejic M. Skin barrier immunity and ageing. Immunology. junio de 2020;160(2):116-25.
15. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. J Tissue Viability [Internet]. 2020;29(3):197–203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>
16. Hajhosseini B, Longaker MT, Gurtner GC. Pressure Injury. Ann Surg. 2020;271(4):671–9.
17. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries

- in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021;47(2):160–9.
18. Angmörterh SK, England A, Anaman-Torgbor J, Kortei NK, Alidu H, Yarfi C, et al. A narrative review on pressure ulcer (Pu) studies relevant to medical imaging. *Pan Afr Med J.* 2020;36:1–8.
 19. GIANCARLO GUILLERMO, DELGADO ABRIL. FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. 2018;
 20. Bravo Coronel J, Uriarte Pérez A. Factores que condicionan la presencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital regional docente de las Mercedes. *Chinclayo-2013.* 2018;1:30–7.
 21. Úlceras por presión: Etiopatogenia [Internet]. Available from: <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
 22. Matsuda KM, Tanaka-Mizutsugu H, Kishi Y, Chuman K, Hino H, Kagami S. Case of *Streptococcus anginosus* bacteremia from pressure ulcer infection. *Geriatr Gerontol Int.* 2020;20(2):161–2.
 23. Fernández NS, Sanz LA. Las úlceras por presión, un problema subestimado [Internet]. Available from: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/las-ulceras-por-presion-un-problema-subestimado-articulo-monografico/>
 24. 1. Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: Prevention and management. *J Am Acad Dermatol.* octubre de 2019;81(4):893-902.
 25. Fremmelevholm A, Soegaard K. Pressure ulcer prevention in hospitals: a successful nurse-led clinical quality improvement intervention. *Br J Nurs.* 28 de marzo de 2019;28(6):S6-11.
 26. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. *J Tissue Viability.* mayo de 2019;28(2):51-8.

27. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. PLoS One. 2018;13(2):e0192707.
28. Munoz N, Posthauer ME, Cereda E, Schols JMGA, Haesler E. The Role of Nutrition for Pressure Injury Prevention and Healing: The 2019 International Clinical Practice Guideline Recommendations. Adv Skin Wound Care. marzo de 2020;33(3):123-36.
29. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Balzer K, Berlowitz D, Law S, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. J Tissue Viability. agosto de 2020;29(3):197-203.

Anexo N° 01

CARTA DE COMPROMISO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Desde el punto de vista de su colaboración en la encuesta nos permitirá evitar las úlceras por presión.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formare parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

Anexo N° 02

PROTOCOLO SOBRE LAS ACCIONES DE LA ENFERMERA EN LOS CUIDADOS DE LA PIEL DONDE SON COLOCADOS LOS DISTINTOS DISPOSITIVOS Y/O MATERIALES UTILIZADOS

Acción de la enfermera en el cuidado de la piel según dispositivo	SI	NO
1. Valora el estado de la piel, según dispositivo.		
2. Realiza higiene a nivel de zona de dispositivo		
3. Realiza secado minucioso sin fricción de la zona.		
4. Aplica alguna crema, pomada de manera preventiva.		
5. Mantiene mucosa oral húmeda.		
6. Mantiene piel hidratada.		
7. Rota o realiza reposo del dispositivo de manera preventiva.		
8. Si identifica lesión, sugiere alguna crema, pomada.		
9. Avisa al médico.		
10. Aplica la pomada indicada.		
11. Rota o realiza reposo del dispositivo de manera curativa.		
12. Reporta sobre el estado de la piel al inicio de turno.		
13. Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al inicio de turno.		
14. Reporta sobre el estado de la piel al inicio y al término de su turno.		
15. Reporta sobre las acciones preventivas y/o curativas que realizó.		
16. Considera en las anotaciones de enfermería el estado de la piel al inicio y al término de su turno.		
17. Considera en las anotaciones de enfermería las acciones preventivas y/o curativas que realiza durante su turno.		

ANEXO N° 03

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	Diagnóstico y actividades de enfermería	Estado físico General Estado mental Escala deNorton	
	Edades	De 18 a 95 años	
	Estancia hospitalaria	De 2 a 90 días	
	Nutrición	Hidratación, Tolerancia, Dieta indicada. Factores que impiden el aporte de nutrientes en calidad y cantidadnecesaria	
	Educación a la familia	Brindar conocimientos sobre las úlceras por presión para que se puedan prevenir y evitar las infecciones y la estancia hospitalaria.	
VARIABLE DEPENDIENTE	<u>ESTADIO DE LA ULCERA POR PRESION</u>		
Úlceras por presión	<p>I. Piel rosada o enrojecida que no desaparece 30 segundos después de eliminar la presión.</p> <p>II. Afecta la epidermis Piel con pérdida de la continuidad, vesículas y flictenas.</p> <p>III. Afecta epidermis y dermis superficial Pérdida de tejido que se extiende en profundidad a través de la piel y llega incluso a dermis profunda e hipodermis. Se presenta necrosis tisular que puede estar en forma de costra, llamada escara.</p> <p>IV. Pérdida total del grosor de la piel con frecuente destrucción, necrosis del tejido o lesión en los músculos.</p>		