



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DE SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
2020**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORES

BACH. PERALES CHOCHOCA, SULIANA ALIDA
BACH. MONTALVO GARCÍA, CORINA DEL PILAR

ASESOR

DRA. GAMBOA KAN, NANCY

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Dedicamos infinitamente al Señor Divino por darnos la sabiduría suficiente para culminar exitosamente el estudio; asimismo, a nuestros adorados familiares, quienes fueron el artificio para lograr nuestras metas

Agradecimiento

Agradecemos por su valiosa colaboración a los adultos mayores de sexo masculino por su participación desinteresada y a la asesora Dra. Nancy Gamboa Kan por brindarnos su apoyo y sus amplios conocimientos para culminar el estudio para ser profesionales de éxito.

Índice general

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Introducción	ix
Capítulo I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. Nacionales	8
2.1.2. Internacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Hipótesis	29
2.4.1. Hipótesis general	29
2.4.2. Hipótesis específicas	30
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	31

Capítulo III: Metodología	32
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del método y diseño	32
3.3. Población, muestra y muestreo	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados	35
4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Prueba de hipótesis	44
4.3. Discusión	51
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	56
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
Referencias bibliográficas	58
Anexos	66
Anexo 1: Matriz de consistencia	67
Anexo 2: Instrumento	68
Anexo 3: Data consolidado de resultados	70
Anexo 4: Testimonios fotográficos	72

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	35
Tabla 2 Características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	36
Tabla 3 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	37
Tabla 4 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	38
Tabla 5 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	39
Tabla 6 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	40
Tabla 7 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	41
Tabla 8 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	42
Tabla 9 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	43

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	35
Figura 2 Características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	36
Figura 3 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	37
Figura 4 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	38
Figura 5 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	39
Figura 6 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	40
Figura 7 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	41
Figura 8 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	42
Figura 9 Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020	43

Resumen

Introducción: Las úlceras por presión son daños localizados en la piel y / o el tejido subyacente que generalmente ocurren sobre una prominencia ósea como resultado de una presión generalmente prolongada, o presión en combinación con cizallamiento o fricción. **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, método de estudio fue descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. La población estuvo conformada por 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino. **Resultados:** Los resultados fueron que los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; según la incidencia de úlceras por presión son mayormente de grado II 43.9%, grado III 30.6%, grado I 15.3%, y grado IV 10.2%; según las características epidemiológicas fueron de riesgo bajo 43.9%, medio 33.7%, sin riesgo 15.3%, y alto 7.1%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.992, con un p-valor de 0.000; por tanto, existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Palabras clave: *Incidencia, úlceras por presión, adultos mayores, sexo masculino.*

Introducción

Las úlceras por presión afectan a más de 3 millones de adultos mayores en las unidades de cuidados intensivos en un 65%, teniendo una mortalidad anual de 60 mil adultos mayores; asimismo, dado la vejez de la población, la atención cada vez más fragmentada y la dotación de enfermeras, es muy probable que la incidencia siga aumentando; por ende, prevenirlas ha sido una preocupación de los enfermeros; en general no es culpa de la patología crónica o afección que padece el paciente crítico masculino, sino de los enfermeros y enfermeras, otros ven como una marca muy visible de los cuidados enfermeros asociadas con una atención deficiente o inexistente; sin embargo, su desarrollo no es simplemente culpa de enfermería, sino más bien una falla de todo ámbito sanitario; por lo tanto, por falta de cooperación y las habilidades del equipo de salud (enfermeras, médicos, fisioterapeutas, dietistas, etc.).

El presente estudio titulado: “Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020”, cuyo objetivo es determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino, teniendo como propósito que el profesional de enfermería realice actividades orientadas a disminuir el riesgo a contraerlas aplicando un protocolo estandarizado; es decir, cambiando de posturas y usando aditivos, a fin de que aparezcan, reduciendo estancia hospitalaria, costos, complicaciones y aumentar su calidad de vida; asimismo, la OMS la considera como el principal indicador de la calidad de atención y sobre la calidad de vida de los pacientes, tanto de los enfermeros; debido a que la ulceración en el entorno hospitalario un mal indicativo de la excelencia de los cuidados.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se abordan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que detallan los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2019), reportó que según diversos estudios realizados en el mundo han demostrado una incidencia de úlceras por presión por hospitalización, como Canadá 23 a 29%; Bélgica, Suiza e Inglaterra 21 a 23%; Australia 16 a 25%; Estados Unidos 18 a 20%; Portugal 16%; España 16%; Italia 15%; y Alemania 13%; por ello, las úlceras por presión es una complicación muy habitual en pacientes hospitalizados y frecuentemente suele presentarse en enfermos graves, con estancias prolongada, debido a una serie de factores que aumentan el riesgo de aparición de las mismas (gravedad del paciente, tratamiento farmacológico, deterioro del nivel de conciencia, inmovilidad, etc.).

La Organización Panamericana de la Salud (2019), refiere que la presencia de úlceras por presión es un indicador de la calidad asistencial; es decir, un indicador cualitativo de la calidad de los cuidados de enfermería, tanto a pacientes que las presentan como a los que corren riesgo de presentarlas, siendo una causa importante de morbilidad en las diferentes instituciones de salud; por ende, el cuidado de la piel en pacientes graves, en especial hospitalizados en UCIs, hoy en día ha despertado una preocupación en el mantenimiento de la integridad de la piel, siendo una necesidad básica del paciente.

El Ministerio de Salud del Perú (2019), calculó que su incidencia en la población general de nuestro país que se presenta las úlceras por presión es 17% entre 55 y 69 años y 33% entre 70 y 75 años; asimismo, se estima que el 60% se desarrollan en el hospital y más del 70% de las úlceras por presión ocurren en pacientes mayores de 70 años; teniendo un porcentaje de prevención de un 95%; por ello es prioritaria la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de la piel; sin embargo, en pacientes oncológicos es sumamente agresivo, más aún si están en UCIs, donde su incidencia se eleva enormemente, entre 40 a 60%; frente a esta situación, se debe considerar que la población peruana está convirtiéndose en una sociedad con problemas neoplásicos graves; estimándose en las mujeres en un 60% y en los varones en un 40%.

Gálvez, Mayorga, Gorneman y González (2019), señalaron que las úlceras por presión representan un importante problema de salud con graves consecuencias que afectan tanto a los pacientes, profesionales de enfermería y sus familiares, más aún cuando las instituciones hospitalarias son testigos silenciosos

de la existencia de estas, dado el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente, teniendo secuelas importantes que se asocian con aumento de estancia hospitalaria e incremento en costos hospitalarios produciendo una incidencia negativa en la calidad asistencial, transformándose así en una preocupación de salud pública.

Fujioka, Kitamura, Houbara, Yoshida y Yakabe (2017), refirieron que la incidencia de las úlceras por presión en pacientes con neoplasias malignas aumentó en los tres años que pasaron 50%, pero se ha mantenido igual o reducido en pacientes con otras enfermedades 10%; los pacientes con cáncer avanzado tienen más probabilidad de desarrollar trastornos cutáneos debido a la anorexia, caquexia, desnutrición, anemia, movilidad reducida, vejez, trastornos circulatorios y neurológicos; estas afecciones producen alteraciones, como el adelgazamiento, pérdida de elasticidades y resistencias, deshidratación, profundización de llagas y arrugas y atrofia dérmica, que pueden permitir el desarrollo de una ulceración.

Jomar, Gouveia, Pinto y Pires (2019), señalaron que los riesgos para desarrollar una ulceración en las UCIs, con pacientes con cáncer avanzados son vulnerables, principalmente por edad avanzada, enfermedades crónicas como diabetes, presión arterial, ventilación mecánica prolongada, hemofiltración venosa continua y/o diálisis intermitente, uso de fármacos vasoactivos y/o sedantes, cambios insuficientes de posturas al estar echados y tiempo de la estadía; vale la pena enfatizar que la incidencia de úlceras por presión es alta, que varía del 30% al 47%, indica una problemática de gravedad de la salud pública, que compromete estar seguro el paciente y conlleva altos costos del ámbito hospitalario.

Queiroz, Mota, Bachion y Ferreira (2018), mencionaron que la quimioterapia y radioterapia antineoplásica pueden causar cambio en el sistema tegumentario, aumenta la vulnerabilidad en UCI presentando ulceraciones; además, inducen toxicidad en la piel; algunos agentes quimioterapéuticos causan edema, vesículas de descamación, ulceración y necrosis de la piel; y la radioterapia pueden producir alteraciones en la piel debido al daño arteriolar y la inhibición de la mitosis en la capa basal epidérmica; por ende, los pacientes con cáncer avanzado o terminal a menudo tienen úlceras por presión, heridas resultantes de una lesión en la piel o tejido adyacente causado por presión, cizallamiento y/o fricción.

Ashby, Dumville, Soares, McGinnis, Stubbs, Torgerson y Cullum (2017), reportaron que el paciente oncológico terminal en las unidades de cuidados intensivos se encuentran al final de su vida, lo cual conlleva a riesgos de ulceraciones, esto se debe a la posibilidad de no moverse, se alimenten y beban normalmente; asimismo, el escape de la orina puede dañar la piel, predisponiendo a ser más difícil mantener la piel seca y la piel es menos capaz de repararse a sí misma, las úlceras por presión son

áreas localizadas de necrosis tisular que generalmente se desarrollan cuando el tejido blando se comprime entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un largo período de tiempo; es decir, la severidad en grado 3 implican una pérdida de piel de grosor completo que potencialmente se extiende hacia la capa de tejido subcutáneo, y la severidad en grado 4 se extienden aún más profundamente, exponiendo los músculos, tendones, cartílagos o huesos subyacentes.

Mastroianni y Piredda (2018), evidenciaron anualmente una elevada mortalidad por cáncer terminal, lo que conlleva a brindar cuidados paliativos, siendo el propósito promover la calidad de vida del paciente y sus familia; por lo tanto, brindan apoyo en la prevención de los síntomas, sin apresurarse ni posponer la muerte; es decir, son un problema grave porque intensifican el sufrimiento de los enfermos terminales, reducen su calidad de vida y aumentan los costos de atención; además, el uso de opioides y medicamentos sedantes inhiben los movimientos espontáneos puede aumentar el riesgo, debido a que su estado funcional es inferior al 50%, siendo de alto riesgo de desarrollar una lesión por presión, tener un puntaje del 40% indica que el paciente pasa la mayor parte del tiempo en la cama, y un puntaje del 30% indica debilidad creciente y un requisito para la atención total.

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), los profesionales de enfermería atienden a pacientes con cáncer terminal, lo cual es muy agresivo, que le conllevará a una metástasis, en todo este lapso de tiempo el cuidado enfermero es paliativo, ya que solo le ayudan a sentirse mejor, sin dolor y sufrimiento; sin embargo, su calidad de vida se ve disminuida al presentar solo a los 3 días la ulceración; según reportes estadísticos epidemiológicos se presentan al mes una incidencia de 4 pacientes que llegan a tener úlceras de presión en zona sacra grado III y IV, en promedio se encuentran hospitalizados una semana, siendo atendidas por 2 enfermeras, en las 8 camas las 24 horas del día; a pesar del buen cuidado presentan complicaciones, infecciones generalizadas, necrosis de la piel afectada y por siguiente la muerte.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

1.4. Justificación

Las úlceras por presión presentan una tasa de 30% en los pacientes en la UCI; por ende, se necesita abordar cuidados enfermeros en el paciente crítico brindando un ambiente seguro en el contexto hospitalario, siendo de elevado riesgo, lo cual conllevaría a una mayor peligrosidad en la evolución y posteriores complicaciones en el paciente; asimismo, repercute e impacta relevantemente sobre los sistemas de salud, por el elevadísimo coste que aún prevalece e incide, es de consideración por la OMS como el principal indicador de la calidad de atención y sobre la calidad de vida de las personas, tanto en

lo que concierne a los pacientes críticos de las UCIs, tanto a los enfermeros y enfermeras; debido a que su aparición a nivel hospitalario es un mal indicador de la calidad del cuidado enfermero; asimismo, el actual estudio investigativo se argumenta en:

Relevancia teórica: El estudio está basado en la Teoría de Betty Neuman, quien define un modelo de persona total para la enfermera, asimilando este concepto holístico del cuidado prestado al paciente, además de un abordaje humano, oportuno, seguro y continuo, donde la enfermera está preocupada por la persona en el contexto general, de igual manera prevenir la ulceración es posible desde el instante que entra el enfermero crítico a UCIs; además, la enfermera representa el valuarte de los cuidados terapéuticos denominado porque atiende al paciente crítico al permanecer mucho tiempo en la cama, quien necesita de medidas preventivas con conocimientos específicos de salud; por lo tanto, la enfermera debe brindar cuidados paliativos para hacerles sentir mejor, tanto, físicamente, emocionalmente y espiritualmente al final de sus días, dándoles una calidad de vida sin sufrimientos.

Relevancia práctica: Los enfermeros y enfermeras cumplen su labor asistencial dirigido al cuidado holístico del paciente, y muy especial al paciente crítico hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos, quien está más propenso a desarrollar las úlceras por presión en la zona sacra de grado III y IV; por ende, debe realizar actividades orientado disminuyendo el riesgo a contraerlas debido para aplicarlos protocolos estandarizados de enfermería; es decir, con cambios de posición, uso de aditivos, que a veces no lo realizan, la no aplicación de estas medidas en el adulto mayor lo hace más vulnerable a presentar la úlcera por presión, asimismo complicaciones que pueden conllevar a prolongar la estancia hospitalaria, los costos, las complicaciones y disminuir su calidad de vida.

Relevancia social: Las úlceras por presión son uno de los problemas frecuentes con los que se encuentran los enfermeros en la práctica diaria de su profesión, en el contexto hospitalario como son las unidades de la UCIs oncológicas, cuyo cuidado es; además, es concebido, por lo que se demuestra la responsabilidad, frecuentemente suele agravarse las consecuencias de los afectados críticos, representando una forma de sufrir por las ulceraciones, agravando los riesgos de una infección, aumentando estancias en las UCIs, y además incrementa significativamente los costos; por ello este estudio contribuirá al beneficio de los pacientes, que por lo general están postrados ya que conociendo su grado de severidad III y IV, se podrán adoptar las medidas preventivas necesarias y que sean las más eficaces que puedan ayudar a la mitigación de las complicaciones durante su estancia hospitalaria.

Relevancia metodológica: El estudio está orientado a proporcionarle informaciones actualizadas a las autoridades de la de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima y a la enfermera jefe del servicio a fin de diseñar estrategias educativas dirigidos a los enfermeros y enfermeras, mediante una capacitación continua pertinente en cuanto a la forma de prevenir la ulceración en los pacientes críticos adultos mayores a fin de contribuir la mejora de su calidad de vida, disminuir costos, permanencias en el servicio y elevar la cultura preventiva con una calidad asistencial en enfermería; así también servirá como guía para posteriores trabajos de investigación similares al tema propuesto del estudio.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales

Tárraga (2019) en Perú, en una investigación: “Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014-2019”. Objetivo: Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Muestra estuvo constituida por 106 pacientes. La técnica utilizada en la investigación fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Resultados: Se descubrió que las localizaciones de las UPP se encontraron mayormente situados en la zona sacro 68% y el talón 32%; según las categorías de las UPP fueron de categoría II 43.4%, categoría III 30.2%, categoría I 22.6% y de categoría IV 3.8%; según el número de úlceras una 84.9% y 2 úlceras 15.1%. Conclusión: La localización más frecuente de las úlceras por presión fue el sacro, la categoría II fue la más prevalente y la presencia de una sola úlcera se dio en la mayoría de casos, así como también se hallaron que estos pacientes con estados alterados en su nutrición.

Cano, Phuño (2019) en Perú, en una investigación: “Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Goyeneche de Arequipa”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión en los pacientes de la UCI del Hospital Goyeneche. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Muestra estuvo constituida por 20 pacientes. La técnica utilizada en la investigación fue la observación y el instrumento una guía de observación. Resultados: En relación a la presencia y características de las úlceras por presión, se obtuvo que el 90% de los pacientes presentaron úlceras por presión, de los cuales el 40% de ellas presentaron úlceras por presión del grado I y III, de grado IV 10% y finalmente 10% no presentaron ningún grado de UPP; el 20% presentaron una cantidad de exudado ligera; mientras que el 40% presentaron la herida cerrada; en lo referente a la postura de los pacientes se encontraron que un 90% estaban postrados y en una silla el 10% de pacientes. Conclusión: Con la aplicación del estadístico no paramétrico del χ^2 : se encontró que existe relación entre algunos factores intrínsecos y extrínsecos con

la presencia de las UPP, no observando que existiera relación con el nivel de consciencia, la duración de la estancia hospitalaria y la hemoglobina.

Mamani (2019) en Perú, en una investigación: "Úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre diciembre de 2018 y febrero de 2019". Objetivo: Fue determinar y analizar la frecuencia de úlceras por presión y qué factores condicionaron el desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HNHU. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Muestra estuvo constituida por 77 pacientes. La técnica utilizada en la investigación fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Resultados: Según el número de UPP presentes en los pacientes fueron que 1 UPP 53.25%, 2 25.97%, con 3 11.69%, 4 5.19% y 5 3.90%; en el grado de las UPP se evidencio que de la categoría II 62.34%, categoría I 53.25%, categoría III 31.17% y de categoría 9.09%; en la zona anatómica que se observó las UPP fueron en la zona sacra 48.3%, en el talón 30%, trocánter 8.3%, glúteo 6.7% y otros 6.7%. Conclusión: La frecuencia de casos por ulcera por presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HNHU entre diciembre de 2018 y febrero de 2019 fue 8.8% (77 pacientes). Los pacientes en su mayoría presentaron una o dos úlceras por presión, las principales categorías corresponden a los estadios I y II, la UPP en zona sacra es la que mayor número de pacientes la padecen.

Cáceres, Mayhua (2018) en Perú, en una investigación: "Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. servicio de medicina. Hospital Regional Honorio Delgado". Objetivo: Fue determinar y analizar la relación de los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de UPP. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Muestra estuvo constituida por 45 pacientes. La técnica utilizada en la investigación fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Resultados: Los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las UPP; donde los factores intrínsecos relacionados con las UPP presentan un riesgo muy alto 53.3%; mientras que, los factores extrínsecos presentes son el uso de pañal 82.2% y la humedad de la ropa de cama 42.2%, en lo referente a las UPP, la mayoría de la población 42.2% presenta de tres a más úlceras, dos úlceras 31.1% y una ulcera 26.7%; observándose que gran parte 35.6% se encuentra en el estadio II, seguido de estadio III con 33.3% y finalmente de estadio I 31.1%. Conclusión: Se pudo demostrar que según los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de las úlceras por presión; de esta manera se puede evidenciar que existe una relación alta y significativa ya que la hipótesis planteada fue comprobada

y aceptada.

Godoy, Huamani (2017) en Perú, en una investigación: “Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud”. Objetivo: Determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Muestra estuvo constituida por 256 pacientes. La técnica utilizada en la investigación fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Resultados: Se presentó una prevalencia del 19.5%, mientras que el 80.5% no se observó prevalencia, mayormente se pudieron observar en los varones 21.3%, y aparecieron en general a partir de los 65 años con un 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54%, estadio I 22%, estadio III 18% y estadio IV 6%; y la aparición de las UPP se pudieron observar con mayor frecuencia en la zona sacra con 76%, talón 16%, trocánter 4%, codos 2% y cóndilos 2%. Conclusión: La prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino, siendo el estadio más frecuente el estadio II que fue el más prevalente en los pacientes hospitalizados en una institución de salud, la mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres.

2.1.2. Internacionales

Blackburn, Ousey Taylor, Moore, Patton, Moore, Avisar (2020), en Inglaterra, en una investigación: “La relación entre los factores de riesgo comunes y la patología del desarrollo de úlceras por presión: una revisión sistemática”. Objetivo fue examinar las asociaciones entre factores de riesgo y la patología del desarrollo de la UPP. Método: Retrospectivo, cuantitativo y revisión sistemática. Muestra 5 artículos. Resultados: De 382 registros, se realizaron en hospitales y salas geriátricas, el tamaño de la muestra fue 96 pacientes; se pudo observar isquemia recuperación del flujo sanguíneo e impacto patológico de la presión y el corte se encontró principalmente como el factor de riesgo citado y la etiología de UPP. Conclusión: Explorar la relación entre los factores de riesgo para el desarrollo de UPP y la etiología, identificó muchos factores de riesgo y mecanismos subyacentes patológicos que interactúan en el desarrollo de UPP incluyendo isquemia, estrés, recuperación del flujo sanguíneo, hipoxia tisular y el impacto patológico de la presión y el cizallamiento.

Sohrabi, Seidi, Ebadi y Ghanei (2020), en Irán, en su investigación titulada: “Prevalencia de la úlcera por presión en las unidades de cuidados intensivos de Irán: una revisión sistemática y metaanálisis”. Objetivo:

Analizar la prevalencia de las úlceras por presión (UPP) en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Método: Retrospectivo y de revisión sistemática. Muestra de 9 artículos. La técnica utilizada fue revisión bibliográfica y el instrumento artículos. Resultados: La prevalencia de UPP en las UCI fue de 19,59% (IC del 95%: 13.15-25.97, mostrando las UPP de grado 3 en un 59% y de grado 4 en un 17%, y apareciendo las UPP en las zonas sacro 46%, en el omoplato 27%, la prevalencia de UPP fue de 28.55% (IC 95%:12.27-44.84) y fue de 10.31 (IC 95%: 3.88-16.75) en otras áreas del país. Conclusión: Descubrimos que la prevalencia general de las UPP en las UCI de Irán era relativamente alta, teniendo en cuenta la alta prevalencia de UPP en las UCI iraníes, parece necesario investigar e implementar intervenciones efectivas para controlar y reducir este problema es evidente que las UPP se observaron con más frecuencia en la zona sacro y omoplato.

Tafteberg et al (2020), en Italia, en una investigación: "Incidencia y prevalencia de úlceras por presión en pacientes con cáncer ingresados en un hospicio: Un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico". Objetivo: Fue investigar la incidencia y prevalencia de UPP. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo y correlacional. Muestra estuvo constituida por 440 pacientes con cáncer avanzado. La técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Resultados: La edad media de la población estudiada fue de 73,7 años, la edad mínima era 37 años y la edad máxima 98 años, la duración de la estadía en un hospicio fue en promedio de 18.1 días (DS 14.35; rango 1-94 días); 300 pacientes 68.6% de 437 murieron en el hospicio y los 137 pacientes restantes 31.4% fueron dados de alta ya sea a sus hogares, a otra instalación hospitalaria o para descansar en sus casas, la incidencia de UPP fue de 17,3%, los factores de riesgo fueron la edad, la proximidad a la muerte y la duración de estancia, la incidencia fue 2,7%, el 17.3% desarrolló UPP, el 25.5% presentaron una o más UPP, el 19,1% con dolor, la aparición en la zona sacro 62.2%, seguido de 17.1% en el talón, otras 11.4%, glúteos 5%, trocánter 4.3% y de grado 3 y 4 mayormente. Conclusión: Se debe respetar la voluntad del paciente y sus deseos, encontrar soluciones junto con los beneficios cuando se trata de prevención, las opciones no siempre se hacen de acuerdo con las recomendaciones de las directrices evidenciándose un alto grado de UPP.

Triviño (2020), en Ecuador, en una investigación: "Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos". Objetivo: Determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la UCI. Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal. Muestra 12 pacientes. La técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: La incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61–70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado, el 83% de la causa de ingreso fue médica, de acuerdo a

la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, seguido 34% y mínimo 8%; al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras por presión de categoría II, de categoría I 25%, categoría III con un 17% y finalmente con categoría IV con un 8%; y la localización anatómica más afectada fue la región sacra con el 42%, maléolo externo 17%, cresta iliaca 17%, trocánter 8%, planta del pie 8%. Conclusión: La incidencia obtenida en este estudio, estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente, la Escala Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP, su puesta en práctica de manera rutinaria, contribuyó a incrementar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados brindados en la UCI.

Díaz, García (2020), en España, en una investigación: "Incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital en pacientes con "riesgo mínimo" según la escala "Norton-MI". Objetivo: Describir el perfil de pacientes con riesgo mínimo en la escala Norton-MI que desarrollaron UPP durante la hospitalización e identificar la incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital (UPPAH). Método: Estudio de cohorte retrospectivo realizado entre 2014 y 2017, descriptivo, de corte transversal. Muestra 5,530 pacientes. La técnica la observación y el instrumento una guía de observación. Resultados: El 86.6% de los pacientes desarrollaron un UPPAH, siendo 71 UPPAH de 55% de la categoría I, 55 42.6% de la categoría II y 3 UPPAH 2.3% de la categoría III, principalmente las áreas de ubicación anatómica más afectadas fueron sacrocoxígeas 61 UPPAH 47.3% y talones en 39 úlceras 30.2%, el primero UPPAH-1 tiene úlceras de categoría I, II y III; UPPAH-2 tiene úlceras de categoría I y II; y UPPAH-3 tiene úlceras de categoría I, en todos ellos, la zona sacro-cóccix es la ubicación anatómica que presentan con mayor frecuencia. Conclusión: La incidencia de UPPAH en pacientes clasificados como riesgo mínimo con la escala de Norton-MI, este riesgo elevado sugiere que las futuras investigaciones desarrollen nuevos estudios de la escala Norton-MI y mantengan una capacitación continua de las enfermeras en el conocimiento de las escalas de evaluación del riesgo de UPP para su aplicación segura.

2.2. Bases teóricas

Úlceras por presión

Definición.- Calero (2018), refiere que las úlceras por presión, son una complicación grave y costosa para muchos pacientes con movilidad reducidas, estas heridas pueden desarrollarse rápidamente de una lesión superficial menor y que se puede prolongar o extender a una región más amplia de los tejidos o en diferentes áreas del cuerpo que involucra la piel, músculos, huesos y articulaciones, estas úlceras

producen un gran sufrimiento debido a los profundos efectos negativos sobre la salud física de los pacientes, la socialización, el estado financiero, imagen corporal, independencia y el nivel de control de su propio cuerpo.

Causas. - Son causadas por la presión sostenida que se coloca en una parte particular del cuerpo, esta presión interrumpe el suministro de sangre al área afectada de la piel, la sangre contiene oxígeno y otros nutrientes necesarios para ayudar a mantener los tejidos sanos, sin un suministro constante de sangre, el tejido se daña y eventualmente morirá, la falta de suministro de sangre también significa que la piel ya no recibirá los glóbulos blancos necesarios que logren combatir las infecciones, una vez que se ha desarrollado una úlcera, puede infectarse por bacterias, virus u otros patógenos que incluso puede causar la muerte.

Factores de riesgo. – Sullón, Leguía, González y Osada (2018), señalan que los factores pueden ser diferentes entre ellas, la presión de una superficie dura, como una cama ya que muchos de estas se producen por pacientes postrados y la presión que se aplica sobre la piel a través de movimientos musculares involuntarios, como espasmos musculares, entre los factores se encuentran la movilidad, cualquier cosa que afecte la capacidad de mover parte o todo su cuerpo, la mala nutrición también podría favorecer a la aparición de las úlceras por presión por la falta de nutrientes para que la piel se encuentre en óptimas condiciones.

Una de los factores es la edad está comprobado que las personas que son mayores a los 70 años son más vulnerables a la aparición de estas úlceras, por su condición general de salud, otro de los grupos que están en la categoría de alto riesgo y de vulnerabilidad son los pacientes que han atravesado una cirugía y que por tal motivo tengan que estar recostados en cama por periodos prolongados para su recuperación y que necesitan ayuda profesional.

Liviano (2016), analiza que la obesidad conduce a múltiples complicaciones y comorbilidades, los pacientes obesos generalmente tienen mayores dificultades en lo que respecta a la movilidad, como levantarse de una cama, debido a su gran peso corporal e inmovilidad, los obesos pueden ser propensas a las úlceras por presión, que se desarrollan cuando el peso corporal presiona las pieles y tejidos sobre superficies como camas durante largos períodos, la incontinencia urinaria e incontinencia intestinal están asociadas con el riesgo de úlceras por presión su presencia aumenta la vulnerabilidad de integridad de la piel y con frecuencia se asocian con úlceras en la piel que afectan el área sacra o las nalgas.

El estado nutricional juega un papel central en el proceso de curación de heridas, la desnutrición acompaña a un mal resultado, la desnutrición impide que la calidad de la piel se mantenga, es ahí donde la piel se encuentra en condiciones de riesgo debido a no contar con los nutrientes y minerales esenciales que lo mantengan en condiciones óptimas para poder combatir agentes externos que pudieran atacar la piel como hongos y bacterias.

Soldevilla (2016), argumenta que la presencia de diversos dispositivos médicos tales como sondas, catéteres, respiradores mecánicos, etc., en los hospitales por lo general pasan por alto el papel de ciertos dispositivos médicos y que son causantes de úlceras y que son los culpables de un tercio de apariciones de estas úlceras intrahospitalarias, los pacientes que desarrollan esta úlceras tienen un mayor riesgo de necesitar hospitalizaciones más largas y reingresar después del alta, también enfrentan un mayor riesgo de morir mientras están en el hospital o después del alta que aquellos pacientes que no desarrollan úlceras por presión.

Zevallos (2017) definió que un factor importante a tomar en cuenta son que estas úlceras suelen aparecer en temperaturas no adecuadas, ya que la inadecuada ventilación podría contribuir a su aparición, es decir, el contacto entre los tejidos del cuerpo y la superficie de presión, una temperatura alta puede elevar o acelerar la actividad metabólica y por lo tanto un aumento sustancial en la sudoración del paciente lo cual causara que los tejidos estén húmedos, lo que podría contribuir a la maceración y posteriormente contribuir a la reducción de la fuerza de los tejidos, lo cual es muy susceptible a la fricción, facilitando la abrasión, y que la piel comience a escamarse aumentando el pH de la piel y finalmente la aparición de úlceras por presión, otro factor es el estado de consciencia de los pacientes, en los estados de consciencia como son los comatosos y postrados se suelen ver con mayor frecuencia.

Signos y síntomas

Pacheco y Soldevilla (2016), refirieron que las úlceras por presión pueden afectar cualquier parte del cuerpo sometida a una presión, son más comunes en las partes óseas del cuerpo, como son los talones, los codos, las caderas y la base de la columna vertebral, a menudo se desarrollan gradualmente, pero a veces pueden formarse en unas pocas horas, los síntomas tempranos pueden incluir, decoloración de parte de la piel, el enrojecimiento de la piel que no se vuelve blanca cuando se le ejerce presión esto se denomina eritema no blanqueador.

Atkinson, Cullum (2018), mencionaron que cualquier cambio inusual en la textura de la piel puede estar relacionado con el daño por presión de la piel, los cambios comunes incluyen sensación de piel esponjosa o pantanosa, es una parte de la piel que se siente más frío o más cálido al tacto que otros, los pacientes con piel pálida suelen tener manchas rojas, mientras que los pacientes con piel oscura tienen manchas púrpuras o azules, la parte decolorada se siente caliente, esponjosa o dura, con dolor o picazón en la lesión, las partes del cuerpo con mayor riesgo de úlcera son aquellas que no están cubiertas por una gran cantidad de grasa corporal y están en contacto directo con una superficie de soporte como puede ser una cama.

Es algo característico los signos de úlceras por presión, cuando se observa áreas de piel abierta o que esta semi abierta, pueden presentarse infección y signos de piel caliente o de coloración roja, en estas áreas de la piel suelen tener texturas diferentes que van desde un área muy blanda o una consistencia más firme que la piel que está en su alrededor, también se suelen presentarse episodios de pequeños latidos o palpitaciones en la zona afectada.

Estas úlceras por presión se dividen en una de varias etapas según su profundidad, gravedad y otras características, el grado de daño en la piel y los tejidos varía desde la piel roja e ininterrumpida hasta una lesión profunda que involucra músculos y huesos, la piel que muestra estos signos de desarrollo de úlceras por presión puede denominarse categoría uno.

Los signos posteriores del desarrollo de las úlceras por presión a medida que dichas úlceras empeoran, pueden romper la piel, los signos de empeoramiento de las úlceras por presión pueden incluir una herida abierta o una herida profunda que llega a las capas más profundas de la piel, hasta llegar a una herida muy profunda que puede llegar al músculo y al hueso.

Clasificación grado I, II, III y IV

Grado I.- Se puede ver la piel intacta con un área no blanqueado de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea, la piel pigmentada oscura puede no tener blanqueamiento que sea visible; su coloración puede diferir del área circundante, el área puede ser más dolorosa, firme o suave, o más cálida o más fría que el tejido adyacente, en este grado de lesión puede ser difícil su detección en pacientes con tonos de piel oscuros.

Grado II.- Vega y Moreno (2018), analizaron que en este grado se observa pérdida parcial del grosor de la dermis se presenta como una úlcera abierta pero es poco profunda con un lecho rojo/rosado enrollado, sin descamación, puede presentarse como una ampolla intacta o abierta / rota llena de suero sanguínea, se presenta como una úlcera superficial brillante o seca, sin desprendimiento ni hematomas, presentada clínicamente como una úlcera cutánea poco gruesa y poco profunda, su límite anatómico que se presenta es la grasa subcutánea.

Grado III.- Se observa que la pérdida total de tejido grueso es evidente, la grasa subcutánea puede ser visible pero el hueso aun no, ni el tendón o el músculo, el espesor total de esta lesión es la pérdida de piel que implica daño o necrosis de tejido subcutáneo que puede extenderse hacia abajo, se puede observar algunos desprendimientos, pueden incluir socavamiento y túneles, la profundidad varía según la ubicación, el puente de la nariz, del oído, el occipucio y el maléolo no tienen tejido subcutáneo "adiposo" y las úlceras en grado III pueden ser poco profundas, el hueso o el tendón aun no suelen ser visibles o palpable.

Grado IV.- Chacón (2019), menciona que claramente se distingue por la pérdida del tejido grueso por completo con hueso, tendón o músculo expuesto que se encuentran expuestos totalmente, puede haber descamación o desprendimiento de piel, a menudo incluyen socavamiento y túneles, la profundidad de una úlcera en el grado IV varía según su ubicación anatómica, el puente de la nariz, el oído, occipucio y maléolo no tienen tejido subcutáneo "adiposo" y las úlceras en grado IV pueden ser poco profundas, pueden extenderse a las estructuras musculares (Fascia, tendón o cápsula articular), lo que puede producir osteomielitis u osteítis, el hueso o tendón expuesto es visible y palpable, su presentación clínica se asemeja a las úlceras por presión de grado 3 excepto el hueso que se identifica en la base de la ulceración, que es más extenso socavado con un profuso drenaje y necrosada.

Zonas o lugares de lesión

Primera zona (sacro, isquion, trocánter). – Chaboyer et al (2018), afirmaron que es en esta zona en la cual ocurren la mayoría de las úlceras, la parte del cuerpo con mayor riesgo de sufrir una lesión por presión es el sacro, isquion y trocánter dado que allí descansa todo el peso del cuerpo, los pacientes críticamente enfermos, funcionalmente dependientes o parapléjicos / cuadripléjicos que permanecen en posición supina (recostados) durante períodos prolongados tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar úlceras por presión de decúbito, las úlceras por presión de la región isquiática, sacra y

trocantérea son las llagas más frecuentes, que representan un porcentaje elevado de pacientes, estas úlceras deben tratarse quirúrgicamente cuando llegan el grado 3 y 4, las de grado 2 pueden tratarse con injertos de piel, las úlceras por presión de la primera zona son las más difíciles de tratar.

Segunda zona (talones). – Aloweni et al (2018) sostuvieron que después de las úlceras por presión de la primera zona, las úlceras en la zona de los talones son las que aquejan a los pacientes, con el impedimento de no poder movilizar sus miembros inferiores (parapléjicos, comatosos), son el resultado de la presión, a veces en asociación con otros factores, el talón está en la parte posterior del pie, extendiéndose desde el tendón de Aquiles alrededor de la superficie plantar, cubre el ápice del hueso calcáneo, es un sitio que comúnmente se desarrolla las úlceras por presión, particularmente en los pacientes que se encuentran en la posición decúbito supino o semi reclinado con inmovilidad, en esta posición, el hueso y el tendón pueden estar involucrados ya que hay poco tejido conectivo subyacente que la cubra.

Tercera zona (occipital). – El desarrollo de úlceras por presión occipital se ha asociado mayormente con la edad, que tengan dispositivos de atención al paciente colocados como son (los collares cervicales, rotación lateral de la cama, entubaciones, uso de catéter), también están asociadas al cabello dado que ejercen fricción y temperaturas que producen exceso de humedad lo cual trae consigo debilitamiento de tejidos a causa de la maceración.

Cuarta zona (omóplatos). – Es la zona con menos aparición de úlceras por presión, por lo general ocurre cuando el paciente está en posición boca arriba (decúbito supino), aparece en los pacientes que están entubados o con dispositivos que le impiden el poder movilizar por motivos de cirugía de cabeza o cuello, fracturas de clavícula, pacientes comatosos, etc.

Diagnostico

Es probable que el médico tratante observe de cerca la piel del paciente para decidir si tiene una lesión por presión y de ser así, asignarle una etapa a la herida, la estadificación ayuda a determinar qué tratamiento es mejor para el paciente, es posible que se necesite un análisis de sangre para evaluar la salud general del paciente, las úlceras por presión se diagnostican fácilmente al observarlas, sin embargo, las enfermeras prefieren prevenir el desarrollo de las úlceras en primer lugar, por lo que es importante la evaluación del riesgo del paciente.

Jaul, Barron, Rosenzweig, y Menczel (2018), expresaron que como parte del proceso de evaluación de riesgos, la enfermera considerará algunos puntos importantes del estado general del paciente, la enfermera deberá pedir información a sus familiares, la observación de la movilidad del paciente, la observación atenta de su estado de salud podría revelar que la postura podría ser la causante de las molestias que afectan al paciente, dado que el estado de la mayoría de los pacientes es comatoso un diagnóstico preciso de la enfermera puede ser de vital ayuda y podría ser de suma importancia a la hora de aplicar la medicación adecuada.

Alderden (2017), describe que si tiene algún síntoma que pueda indicar una infección en alguna parte del cuerpo, la enfermera debe descartar si tiene algún compromiso vascular, los pacientes con patología vascular están en mayor riesgo y dependen de una perfusión sanguínea adecuada, en el caso de que el paciente sufra de un shock cardiogénico, infeccioso, hipovolémico o neurogénico, no perfunde su piel como lo harían normalmente, lo que los pone en riesgo, es necesario que la enfermera pregunte sobre los hábitos del paciente a sus familiares, los pacientes que se encuentran bajo presión o que fuman disminuyen la perfusión tisular, por tanto, el paciente puede aumentar sus probabilidades de desarrollarla.

Jordán (2017), hace mención que el estado de salud neurológico debe ser tomado en cuenta, muchos de estos pacientes en UCI se encuentran en estado comatoso y están desprovistos de toda capacidad de comunicación posible, en algunos casos algunos pacientes pueden mantener una comunicación muy básica con movimientos corporales, es importante que la enfermera consulte con sus familiares si es que en el pasado el paciente ha desarrollado úlceras por presión, así como si ha tenido o tiene incontinencia urinaria o intestinal, si su dieta ha sido estable o no, si es que tiene problemas con el sistema de circulación sanguínea.

Tratamiento

David (2016), manifiesta que en el tratamiento se incluyen cambiar regularmente la posición, usar colchones especiales para reducir la presión, y vendajes para ayudar a curarla, la cirugía a veces puede ser necesaria; el cambio de posición, mover al paciente y cambiar su posición regularmente ayuda a aliviar la presión sobre las úlceras, después de que la enfermera haya evaluado al paciente, se elabora un cronograma de reposicionamiento, esto indicara con qué frecuencia se necesitara mover al paciente, esto puede ser tan frecuente como una vez cada 15 minutos, otros pueden necesitar ser trasladados solo una vez cada 2 a 4 horas.

Rojas (2017), considera que la enfermera deberá practicar y poner en marcha las posiciones correctas cómo ajustar sus posiciones de sentado y acostado del paciente, la mejor forma de apoyar los pies para aliviar la presión sobre los talones, así como cualquier equipo especial que necesite y cómo usarlo; los colchones y cojines en el caso de úlceras leves o graves, decidirá si se usa espuma estática o colchón dinámico; de haber una lesión grave se necesitará un colchón o sistema de cama sofisticado, como un colchón conectado a una bomba de suministro de aire al colchón, o cojines de espuma redistribuidores de presión.

Pueden usar apósitos especiales diseñados para proteger las llagas y acelerar la curación, entre estos apósitos están los apósitos de alginato, apósitos hidrocoloides, las cremas y ungüentos antisépticos o antimicrobianos (antibióticos) tópicos generalmente no se recomiendan para tratar las úlceras por presión; los antibióticos pueden recetarse para tratarlas cuando están infectadas o si hay una infección grave como el envenenamiento de la sangre (sepsis), infección bacteriana de tejidos y la infección del hueso (osteomielitis).

Rodríguez et al (2017), plantearon que tener una dieta sana y equilibrada que contengan proteínas y buena variedad de vitaminas y minerales puede acelerar el proceso de curación, es importante beber muchos líquidos para evitar la deshidratación, ya que deshidratarse puede retrasar el proceso de curación, retirar tejido dañado, si hay una cantidad de tejido muerto, se puede eliminar con apósitos especiales; la cirugía puede ser una opción las úlceras severas pueden no sanar por sí solas, puede ser necesaria la cirugía, acelerar la curación y minimizar el riesgo de infección, la cirugía implica limpiar la herida y cerrarla juntando los bordes de la úlcera, limpiar la herida y usar tejido de piel sana cercana para cerrar la úlcera.

Prevención

Chasiguano (2016), afirmaron que el realizar cambios regulares y frecuentes en la posición del paciente es una de las formas más efectivas de prevenir las úlceras por presión, si ya se ha desarrollado una úlcera cambiar de posición regularmente ayudará a evitar ejercer más presión sobre ella y le dará a la herida la mejor oportunidad de curación, como regla general deberán cambiar su posición al menos una vez cada 20 a 30 minutos, los pacientes que están postrados en cama, la enfermera deberá cambiar de posición al menos una vez cada 2 horas.

Hoyos y Mírez (2016), sostienen que si la enfermera no puede cambiar de posición al paciente un cuidador deberá ayudarlo; un punto importante es la nutrición, una dieta sana y equilibrada que contenga una cantidad adecuada de proteínas y una variedad de vitaminas y minerales puede ayudar a prevenir el daño de la piel y acelerar el proceso de curación, es posible que al paciente sea derivado a un dietista para que pueda elaborar un plan dietético.

Ferris, Price y Harding (2019), mencionaron que si actualmente tiene un apetito reducido el paciente debido a una afección de salud preexistente, puede ser útil dar al paciente comidas más pequeñas durante el transcurso del día, en lugar de 2 o 3 comidas completas, se debe establecer un horario para cuándo debe comer al paciente, en lugar de esperar hasta que el paciente tenga hambre, esto debería garantizar que recibirá la nutrición necesaria, se debe evitar que al paciente se beba grandes cantidades de líquidos justo antes de comer, ya que esto hará sentir más lleno de lo que realmente está, debido al estado de consciencia de estos pacientes que se encuentran en la UCI y que deberán realizársele la alimentación parenteral.

Es importante que se revise periódicamente al paciente para poder ver si existe algún riesgo de úlceras por presión, la piel debe ser examinada por el cuidador familiar diariamente para poder detectar posibles signos de úlceras por presión, como áreas decoloradas de la piel, esto es fundamental si el paciente tiene una afección subyacente, como daño en los nervios o con diabetes, que puede amortiguar o adormecer el dolor en ciertas partes de su cuerpo.

Si el paciente fue fumador, durante mucho tiempo la piel habrá perdido grandes cantidades de oxígeno, está comprobado que el tabaco aminora los niveles de oxígeno en la sangre, estos pacientes tardaran más de la cuenta para poder recuperarse de las úlceras por presión.

Cuidados de enfermería en pacientes con úlceras por presión

Suárez (2016), indica que los primeros pasos que debe seguir la enfermera es la elección de una posición cómoda para ella y el paciente para poder realizar las acciones de curetaje, estas medidas deben de ir con la asepsia total que van desde la indumentaria (EPP) hasta todo lo cercano al sitio de curetaje, como los instrumentos de limpieza o debridación, el retiro del apósito (si lo tuviera) mediante una técnica no agresiva y de manera delicada, para poder evitar que con ello se desprenda partes de la piel que puedan estar pegadas, la enfermera debe de hacer la valoración de la piel perilesional (la piel cercana a la lesión).

Wood et al (2019), mencionaron que la utilización de óxidos grasos hiperoxigenados, óxido de zinc y de ácidos grasos hiperoxigenados, hacer una valoración de la lesión y elegir el tratamiento adecuado, en la valoración debe estar presente los siguientes objetivos, uno el eliminar todo vestigio de tejido necrótico (desbridamiento), realizar acciones para disminuir al mínimo las cargas bacterianas, debe tomar en cuenta el estado de humedad y procurar que sea el óptimo y el aislamiento total de la herida, son los puntos generales a tomar en cuenta.

Espinoza y García (2019), enfatizaron que esta etapa de limpieza el retiro de los restos orgánicos e inorgánicos debe ser total, así como también los exudados y residuos o desechos metabólicos, en la limpieza debe de realizarse ejerciendo una presión muy suave pero lo suficiente para poder limpiar y arrastrar residuos y bacterias que pudieran estar en la herida, estas acciones deben hacerse sin dañar los tejidos que están muy sensibles y susceptibles a la manipulación, la limpieza debe de realizar de adentro hacia afuera y de las áreas del contorno igual siempre limpiando hacia afuera, suelen utilizarse para esta limpieza una gaza empapada de solución salina o haciendo un irrigado a presión con la misma solución.

Jinete et al (2016), plantearon que las acciones repetitivas de limpieza siempre deben hacerse con gasas nuevas, se utilizan y se botan, no es recomendable que se utilice más de una vez cada gasa pueden ser causantes de que las áreas sensibles lleguen a infectarse, nuevamente la enfermera debe realizar una presión que sea la necesaria para poder hacer arrastre de las bacterias y demás material de desecho de la lesión, con mucho cuidado de no dañar los tejidos sanos, ni empujar las bacterias hacia el interior de la lesión, la correcta acción de limpieza de la ulcera es del interior hacia afuera desechando las gasas inmediatamente.

Pérez y Toapanta (2017), sostienen que el método comúnmente utilizado es el lavado por gravedad con la utilización de una jeringa de 20 ml con un catéter o una aguja de dimensión 0,9 mm y ejercer una presión que oscile entre de entre 1 a 4 kg/cm², en la rutina de la limpieza no es recomendable la utilización de sustancias que sean agresivas para el tejido como son clorhexidina, ácido acético, povidona iodada, agua oxigenada, solución de hipoclorito sódico, etc., ya que estas sustancias son muy agresivas para los nuevos tejidos que pudieran formarse y su absorción por parte del organismo del paciente pudiera ser deficiente.

El tejido degradado o muerto podría influenciar considerablemente el proceso de cicatrización, la enfermera debe tomar acciones para poder evitar que estos tejidos muertos no queden en la curación, pues es la causante de que la herida no logre cicatrizarse eficazmente, este tejido muerto es un foco ideal de cultivo de bacterias que podría causar infección, en las técnicas más importantes están el cortante superficial, se corta la piel muerta en la superficie adentrándose hasta la parte interior de la ulcera, (ulceras de grado 3 y 4 el médico tratante realizara el proceso quirúrgico necesario) antes de este procedimiento es aconsejable que se aplique en la parte afectada un analgésico (lidocaína en gel al 2%).

El procedimiento químico o el denominado tratamiento enzimático, se realiza con la utilización de (proteolíticos, fibrinolíticos), una de estas sustancias es la colagenasa que es la más utilizada en el grupo de los debridadores enzimáticos, estas sustancias químicas son las que actúan en los tejidos muertos o necróticos superficiales produciendo el ablandamiento de todos los tejidos muertos, este procedimiento deben ser realizados al menos cada 24 horas y previamente deben limpiarse cuidadosamente con suero fisiológico.

Du et al (2019), mencionaron que el desbridamiento por apósitos autolíticos, tiene la función de estimular un ambiente húmedo, sin oxígeno que propicia que los neutrófilos, macrófagos y enzimas que se encuentran en los fluidos de la herida y que eliminan las sustancias necróticas, aunque su acción suele ser lento; otra técnica es el desbridamiento mecánico que por su doloroso procedimiento está casi desuso, a pesar que suelen ser económicas y fáciles de realizar; finalmente para que la enfermera pueda conseguir una cicatrización adecuada, la curación debe tener una humedad y temperatura adecuada y los apósitos de hidrocoloides son los apósitos pioneros en la cura en ambiente húmedo, están compuestos por carboxi-metil-celulosa sódica y son la mejor opción para la enfermera en la curación.

Incidencia

Tavares (2019), informaron que la incidencia es una medida de la probabilidad de ocurrencia de una condición dada en una población determinada dentro de un período de tiempo específico (por ejemplo, por mes, por año, por días), aunque a veces se expresa libremente como el número de casos nuevos durante un período de tiempo determinado, se expresa mejor como una proporción o una tasa con un denominador, la proporción de incidencia (también conocida como incidencia acumulativa) es el número de casos nuevos dentro de un período de tiempo específico dividido por el tamaño de la población inicialmente en riesgo.

Asimismo, se puede decir que la incidencia es la tasa de los casos nuevos (o recién diagnosticados) de alguna enfermedad o padecimiento, obviamente, la precisión de los datos de incidencia depende de la precisión del diagnóstico y la notificación acertada de la enfermedad, en algunos casos puede ser más apropiado el informar la tasa de tratamiento de los casos nuevos, ya que estos son conocidos, mientras que la incidencia real de casos no tratados no lo son, las tasas de incidencia pueden clasificarse aún más según los diferentes subconjuntos de la población, esto quiere decir por ejemplo, que según sea su género, por el origen racial a que pertenezcan, por los grupos de edad o por las categorías de diagnósticos.

La incidencia, en lo que respecta la estadística, es la tasa de ocurrencia de algo o el número de veces que ocurre dentro de una población en un momento o período de tiempo particular, la incidencia generalmente se expresa como una fracción, por ejemplo, 48 casos de úlceras por presión de una población de 750 pacientes en el transcurso de un periodo de tiempo, sin embargo, la tasa también puede expresarse como un porcentaje, por ejemplo, la ocurrencia de las úlceras por presión dentro de un cierto período de tiempo podría clasificarse, en cuyo caso la tasa de incidencia podría expresarse como un porcentaje del total de la población.

Barakat et al (2019), afirmaron que la incidencia se puede demostrar de la siguiente manera las úlceras por presión, en la actualidad es una enfermedad tratable aunque en los pacientes que padecen cáncer terminal solo pueden tener cuidados paliativos ya que su condición es de brindar calidad de vida, esto quiere decir que las cifras estables de los casos nuevos, las cifras de prevalencia aumentara, en la examinación de nuevos casos de pacientes (incidencia) brindara datos o información sobre la realidad de lo que está sucediendo en la actualidad.

Hashemi et al (2019), manifestaron que esto quiere decir de una población comprendida de 1000 pacientes, 28 pacientes contrajeron úlceras por presión en un periodo de tiempo de 2 años de investigación y observación, la proporcionalidad de la incidencia será de 28 casos de cada 1000 pacientes, esto quiere decir que el 2.8% durante todo el periodo de 2 años o que 14 casos de 1000 pacientes – años (índice de incidencia) ya que la proporción de la incidencia (28 por cada 1000 pacientes) se tiene que dividir entre los números de años.

La incidencia tiene su ocurrencia cuando se diagnostica o identifica los nuevos casos, y cada nuevo caso diagnosticado aumenta la prevalencia, la prevalencia disminuye o desaparece cuando la enfermedad se cura o el paciente fallece, la cura para una enfermedad o muerte de un paciente no afecta la incidencia de la enfermedad, se puede decir que la incidencia son las nuevas adiciones al reservorio, la prevalencia es el número total en el reservorio y la cura de la enfermedad / muerte disminuye el reservorio de los casos, es así que la incidencia en salud es una medida del riesgo de contraer una enfermedad durante un período específico.

Un segundo error comúnmente observado con la incidencia es no definir adecuadamente la población que se encuentra en riesgo, la incidencia especifica el número de nuevos diagnósticos (casos) para la población en riesgo de una enfermedad determinada, cambiar la población especificada también cambiará la incidencia, por lo tanto, la incidencia difiere entre diferentes poblaciones (edad, etnias, estado nutricional, enfermedades graves, etc.).

Yousef et al (2019), plantearon que se debe tener especial cuidado para estar seguros de que todos los individuos incluidos en una población específica utilizada para hacer el cálculo de la incidencia estén realmente en riesgo y pueda ser demostrada, la incidencia no es un número estático, sino que cambia con el tiempo, y esto va de la mano según los cambios en las poblaciones y tiene un marcado cambio según el tiempo transcurrido, esto quiere decir que según las condiciones y de las características de las poblaciones así será la incidencia.

Qaddumi et al (2019), sostuvieron que la incidencia es la clave para el equipo de atención médica, muchos aspectos de la enfermería dependen de la asignación de recursos en función de la incidencia de un proceso de una enfermedad específica, el caso de las úlceras por presión, el equipo de atención médica en su conjunto debe decidir simultáneamente si el caso es un caso nuevo, la incidencia tiene implicaciones significativas para la salud pública ya que muchos brotes son identificados y luego se les hace un seguimiento o rastrean a través de la incidencia para identificar y, con suerte, calmar la propagación de dicha enfermedad.

En la actualidad el 65% de las úlceras por presión son de origen nosocomial, es decir que son contraídas en los centros hospitalarios y afectan principalmente a las personas mayores de 65 años, con limitaciones especialmente en los patrones funcionales: nutricional-metabólico, en la función excretora o de eliminación, actividad-ejercicio y cognitivo-perceptual, y presentan factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las úlceras por presión, como son la edad avanzada, el exceso de presión y la sensibilidad cutánea alterada, por lo tanto, la incidencia es uno de los métodos estadísticos más importantes y que es una de las herramientas más eficaces para el descubrimiento, reducción y prevención de casos, que es una de las más grandes preocupaciones de las diferentes instituciones de salud.

La evaluación de riesgos es un aspecto clave para la prevención de las úlceras por presión, la identificación de pacientes con riesgo desde el primer contacto con el entorno hospitalario, es el primer paso a seguir para guiar a las enfermeras en la toma de decisiones terapéuticas, la tasa de incidencia de las úlceras por presión intrahospitalarias puede proporcionar un indicador útil en la atención hospitalaria para evaluar el éxito de los protocolos de prevención, habiendo detectado en la práctica de atención de las enfermeras una frecuencia considerable de pacientes con distintas clasificaciones, esto hace posible que se desarrollen protocolos basados en la evidencia para reducir la incidencia.

Jemal et al (2019), indicaron que las constantes evaluaciones de los pacientes, así como los seguimientos, los cuidados y las tomas de decisión sobre cuál es el mejor tratamiento a seguir en pacientes con úlceras por presión dan una valiosa información a las instituciones de salud, para poder ajustar sus protocolos, las medidas de intervención, así como el comportamiento de los pacientes en UCI, la utilización de la incidencia en los entornos de salud sirve como una fuente rica de información para poder medir el estado de la enfermedad.

Teoría de Enfermería

Henderson creía que la enfermera debería ayudar al paciente, ya sea enfermo o sano, en el desempeño de aquellas actividades que contribuyen a la salud o su recuperación, definió al paciente como alguien que necesita cuidados de enfermería, pero no limitó la enfermería a solo cuidado de enfermedades, involucraba a la enfermera que asistía a 14 actividades que ayudará al paciente hacia la independencia; al centrarse en la práctica de enfermería y confirmar el valor de las intervenciones probadas para ayudar individuos para obtener salud. Las 14 actividades incluyen: respirar normalmente; comer y beber adecuadamente; eliminar los desechos del cuerpo; mantener posturas deseables; duerme y descansa;

seleccione ropa adecuada; mantener la temperatura corporal dentro del rango normal; mantener el cuerpo limpio y arreglado; evitar peligros en el medio ambiente; comunicarse con otros; participar en varias formas de recreación; y aprender, satisfacer a la normalidad de desarrollo y salud.

En la teoría de Henderson, algunas de las necesidades básicas que menciona son críticas para la prevención de úlceras por presión, abordar las necesidades nutricionales de los pacientes, mantener el cuerpo limpio y libre de humedad, mantener una alineación corporal adecuada son tareas diarias de enfermería que evitan que los pacientes desarrollen lesiones en los tejidos de la piel; sin embargo, a pesar de que estas necesidades están siendo cumplido y dirigido por la enfermera registrada que cuida al paciente, las úlceras por presión pueden aún se desarrollan, con el estudio de la teoría de Henderson y los amplió para incluir el examen de un protocolo de vendaje preventivo que era utilizado en el sitio del estudio para examinar el impacto en el desarrollo de la úlcera por presión adquirida en el hospital.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem involucra alrededor del concepto de autocuidado La teoría de Orem se ha llamado teoría del déficit de autocuidado de enfermería, teoría general de la teoría de enfermería de déficit de autocuidado de enfermería y teoría del autocuidado de enfermería; pero, el nombre específico de la teoría general de Orem de enfermería, sin embargo, es la teoría del déficit de autocuidado de enfermería; es decir, el problema de práctica clínica que se abordó en este proyecto es la alta tasa de úlceras por presión en la población; por ende, la implementación de una intervención educativa es beneficiosa para aumentar el conocimiento de las enfermeras y el personal de atención que podrán disminuir la incidencia de las úlceras por presión en la población de alto riesgo.

2.3. Marco conceptual

Incidencia. Es la tasa de casos nuevos (o recién diagnosticados) de la enfermedad, número de casos nuevos que ocurren dentro de un período de tiempo (por ejemplo, por mes, por año), es más significativo cuando la incidencia se informa como una fracción de la población en riesgo de desarrollar la enfermedad (por ejemplo, por 100,000 o por millón de habitantes).

Prevalencia. Es el número real de casos vivos con la enfermedad en un periodo de tiempo (prevalencia de período) o en una fecha particular en el tiempo (prevalencia puntual), es la mejor medida de la carga de la enfermedad, incluye todos los casos nuevos y muertes entre dos fechas, mientras que la prevalencia puntual solo cuenta a los vivos en una fecha dada.

Úlceras por presión. Son úlceras en la piel y tejido subyacente que resultan de una presión prolongada sobre la piel, con mayor riesgo en personas que limitan su capacidad de cambiar de posición o pasan mayor parte del tiempo en una cama, pueden desarrollarse en horas o solo días, en la piel que cubre áreas óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis.

Grado de presión. Las úlceras por presión son una lesión en la piel y el tejido subyacente, pueden variar desde un leve enrojecimiento de la piel hasta daños graves en los tejidos, y a veces infecciones, que se extienden hasta los músculos y los huesos (se dividen en 4 grados).

Grado I. Las llagas no son heridas abiertas, puede ser dolorosa, pero no tiene roturas, piel enrojecida y no se blanquea, en una persona de piel oscura, el área puede parecer de un color diferente al de la piel circundante, pero puede no verse roja, la temperatura de la piel suele ser más cálida y el dolor puede sentirse más firme o más suave que el área que lo rodea.

Grado II. La piel se abre, se desgasta o forma una úlcera, que es sensible y dolorosa, la llaga se expande en capas más profundas de la piel, puede verse como un rasguño (abrasión), una ampolla o un cráter poco profundo en la piel, a veces, esta etapa se ve como una ampolla llena de líquido transparente, parte de la piel puede sufrir daños irreparables o puede morir.

Grado III. La llaga empeora, se extiende hacia el tejido debajo de la piel, formando un pequeño cráter, la grasa puede aparecer en la llaga, pero no en músculos, tendones o huesos.

Grado IV. La lesión o úlcera por presión es muy profunda, llega alcanza a los músculos y los huesos, causando un daño extenso en tejidos más profundos, tendones y articulaciones; en el grado III y IV puede haber poco o ningún dolor debido al daño significativo del tejido; con complicaciones graves como infección del hueso (osteomielitis) o de la sangre (sepsis).

Inmovilidad. Los pacientes que no pueden cambiar de posición de forma independiente tienen un mayor riesgo de desarrollar una úlcera por presión, debido a la presión ejercida sobre las prominencias óseas, reduce el flujo sanguíneo a los tejidos y la hipoxia posterior.

Estado nutricional. Esta idea, se acepta ampliamente por su mal estado nutricional, los pacientes que están comprometidos nutricionalmente tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión; por esta razón los pacientes deben beneficiarse de una consulta dietética.

Flujo sanguíneo. Cada vez que hay un flujo sanguíneo comprometido a los tejidos, existe un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, siendo las razones para desarrollarlas la enfermedad arterial periférica, la insuficiencia venosa y el shock son los culpables comunes.

Neuropatía. Obviamente, si no puede sentir dolor o presión, el paciente tiene un mayor riesgo de desarrollar una úlcera por presión, los pacientes que encajan en esta categoría incluyen pacientes con daño de la médula espinal, accidente cerebrovascular y comatosos.

Cambios en la piel. Los pacientes con pigmentación oscura en la piel pueden estar en riesgo (eritema blanqueador); además, pacientes con afecciones que cambian el aspecto normal de la piel tienen alto riesgo (hematomas, dermatitis, eccema y otras enfermedades de la piel).

Superficies de soporte. La superficie sobre la que el paciente hospitalizado se acuesta o se sienta puede influir profundamente en la presión sobre las prominencias óseas, al igual que el acostarse o sentarse en la misma posición durante largos períodos de tiempo.

Dolor. Puede evitar que los pacientes se muevan, incluso cuando sienten los efectos desagradables de la presión, demasiados medicamentos para el dolor pueden sedar a los pacientes hasta el punto de que no cambien de posición tan a menudo, deben ser evaluados por su capacidad de movimiento mientras mantienen un nivel aceptable de comodidad.

Edad. En los extremos de la edad, los pacientes pueden tener un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a la incapacidad de moverse o cambiar de posición de forma independiente; asimismo, debido a otros problemas de salud que limitan el movimiento.

Estado mental. Los pacientes que sufren demencia u otros trastornos cognitivos pueden ser incapaces de comprender las instrucciones dadas que podrían ayudar a prevenir las úlceras por presión o pueden no reconocer la incomodidad como una señal para cambiar de posición.

Incontinencia. Puede causar daños en la piel que pueden aumentar el riesgo, este daño en la piel puede dificultar que reconozcan los primeros signos de advertencia de úlceras por presión (áreas enrojecidas de la piel que palidecen cuando se aplica una ligera presión).

Primera zona (sacro, isquion, trocánter). En la cual ocurren la mayoría de las úlceras por presión, dado que allí descansa todo el peso del cuerpo, pacientes críticos, dependientes o parapléjicos / cuadripléjicos que permanecen en posición supina (recostados) son llagas más frecuentes, estas úlceras deben tratarse quirúrgicamente cuando llegan el grado 3 y 4.

Segunda zona (talones). Presentan impedimento de movilizar sus miembros inferiores los pacientes parapléjicos o comatosos; es decir, en los pacientes que se encuentran en la posición decúbito supino o semi reclinado con inmovilidad, en esta posición, el hueso y el tendón pueden estar involucrados ya que hay poco tejido conectivo subyacente que la cubra.

Tercera zona (occipital). Está asociada mayormente con la edad, que tengan dispositivos como son collares cervicales, rotación lateral de la cama, entubaciones, uso de catéter; también están asociadas al cabello dado que ejercen fricción y temperaturas que producen exceso de humedad lo cual trae consigo debilitamiento de tejidos a causa de la maceración.

Cuarta zona (omóplatos). Es la zona con menos aparición de úlceras por presión, por lo general ocurre cuando el paciente está en posición boca arriba (decúbito supino), aparece en los pacientes que están entubados o con dispositivos que le impiden el poder movilizar por motivos de cirugía de cabeza o cuello, fracturas de clavícula, pacientes comatosos, etc.

Adultos mayores. Persona o individuo que se encuentra en la etapa de vida de la tercera edad entre los 60 a 79 años de edad en la cual presenta cambios degenerativos propias de la edad y es candidato a sufrir enfermedades crónicas e inclusive las úlceras por presión.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
Incidencia de úlceras por presión	Grado I	Piel integra enrojecida Presencia de calor Dolor en la zona
	Grado II	Pérdida parcial del espesor de la piel Pequeña lesión cutánea Presencia de una ampolla llena de líquido
	Grado III	Pérdida de todas las capas de la piel Compromiso del tejido subcutáneo Presencia de placa necrótica
	Grado IV	Lesión de músculo y hueso Presencia de exudados Presencia de tejido necrótico
Características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino	Edad	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 a más años
	Condición física	Buena Regular Pobre Muy mala
	Estado mental	Orientado Apático Confuso Inconsciente
	Actividad	Deambula Camina con ayuda Sentado (cama/silla) Encamado
	Movilidad	Total Disminuida Muy limitado Inmóvil
Incontinencia	Control Ocasional Urinaria o fecal Doble incontinencia	

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo porque se midió en forma numérica basándose en la cuantificación de los resultados del instrumento o cuestionario dado.

El nivel de investigación para este estudio fue no experimental ya que no se manipuló la variable de estudio solo siguió el plan para responder a los objetivos del estudio.

3.2. Descripción del método y diseño

El método de investigación fue descriptivo ya que se realizó una recolección de datos para describir los componentes, fenómenos o hechos de la variable que se va a investigar.

El estudio de investigación fue de corte transversal porque se llevó a cabo el estudio en un período de tiempo estipulado o un espacio determinado de enero a junio de 2020.

El diseño de la investigación fue correlacional porque buscó determinar la asociación o relación entre las variables incidencia y características epidemiológicas del adulto mayor.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, durante los meses de enero a junio de 2020.

La muestra fue la población total por haber sido finita o pequeña; es decir, no fue necesario calcular la muestra (muestreo no probabilístico por conveniencia), todos pasan a formar la población censal, siendo 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión.

Año 2020					
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
15	18	16	18	15	16

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue una lista de cotejo que cotejaron las historias clínicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino con presencia úlceras por presión.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una lista de chequeo de las historias clínicas de pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión.

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión en zona sacra grado I, II, III y IV, de ambos sexos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, durante el mes de enero a junio 2020.

Criterios de exclusión:

Pacientes con úlceras por presión localizados en otras zonas que no sean sacra, menores de 60 años, de ambos sexos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, durante el mes de enero a junio 2020.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero, una vez aprobado el proyecto de investigación, la Universidad Interamericana le proporcionó una carta de presentación dirigida al director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a fin de que le diera su autorización para realizar el estudio.

Segundo, teniendo la autorización de parte del director de la institución, seguidamente se inscribió el proyecto de investigación en la Oficina de Docencia e Investigación, para que hagan las posibles correcciones del caso para su aprobación y dar paso a la ejecución.

Tercero, aprobado la autorización e inscrito el estudio, se coordinó con la enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Público de Lima, para establecer el cronograma de recolección de datos para la revisión de las historias clínicas de los participantes del estudio.

Cuarto, se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, previa firma del consentimiento informado del jefe de epidemiología.

Para llevar a cabo el análisis de datos o hallazgos encontrados del presente estudio de investigación fueron tratados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos, que se procesaron con ayuda del programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y ahí se procedió a su posterior análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica y antecedentes para su discusión, conclusiones y recomendaciones; asimismo, se determinó los rangos de los puntajes por cada variable de estudio se utilizó el Baremo, mediante la utilización de la Escala de Stanones para dar puntuaciones a los rangos o niveles.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020

Grados	n = 98	%
Grado I	15	15.3
Grado II	43	43.9
Grado III	30	30.6
Grado IV	10	10.2
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; son mayormente de grado II 43.9% (43), grado III 30.6% (30), grado I 15.3% (15), y grado IV 10.2% (10).

Figura 1. Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020

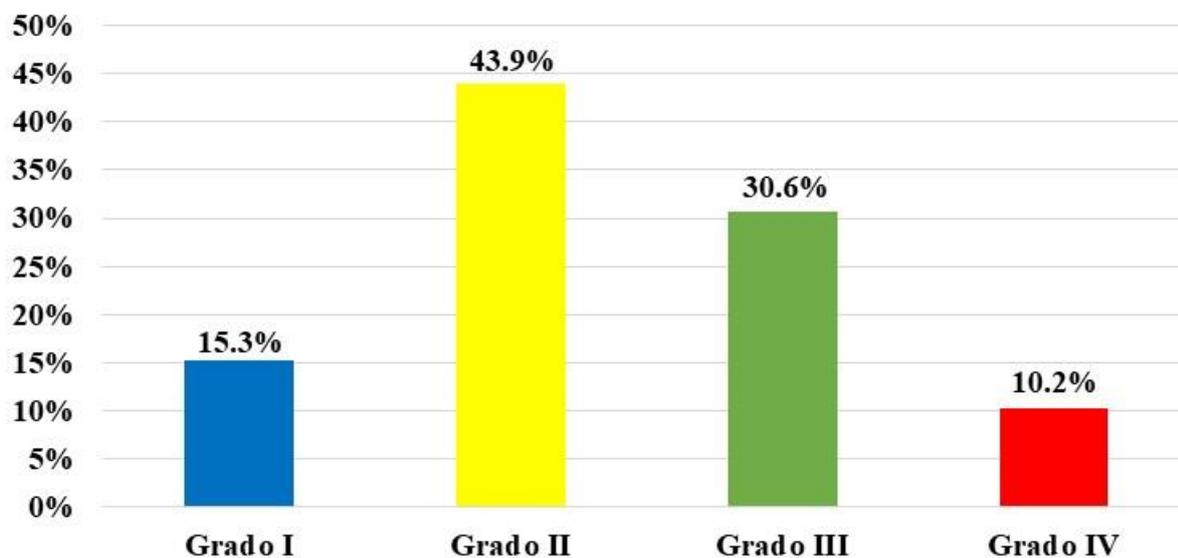


Tabla 2

Características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020

Características epidemiológicas	n = 98	%
Sin riesgo	15	15.3
Riesgo bajo	43	43.9
Riesgo medio	33	33.7
Riesgo alto	07	07.1
Total	98	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se puede evidenciar que las características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; son mayormente de riesgo bajo 43.9% (43), riesgo medio 33.7% (33), sin riesgo 15.3% (15), y riesgo alto 7.1% (7).

Figura 2. Características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020

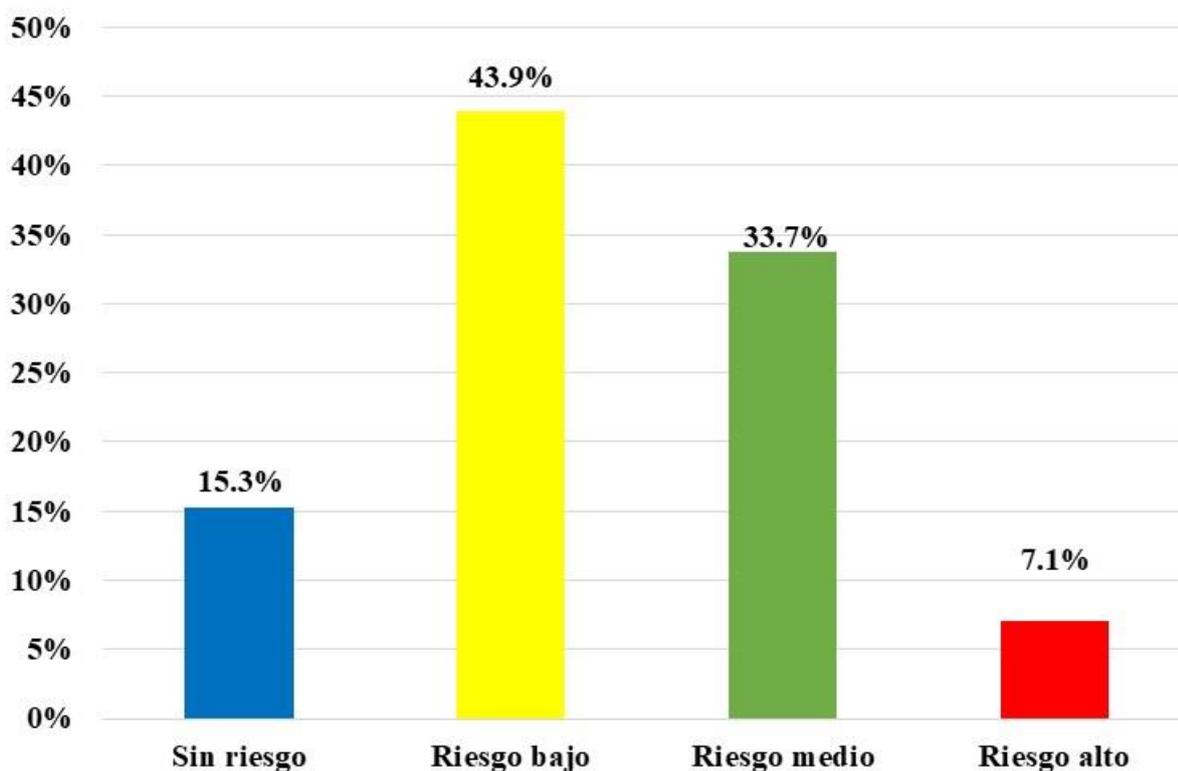


Tabla 3

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Características epidemiológicas				Total
		Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	15 15.3	00 00.0	00 00.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	43 43.9	00 00.0	00 00.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	00 00.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	03 03.1	07 07.1	10 10.2
Total		15 15.3	43 43.9	33 33.7	07 07.1	98 100.0

En la tabla 3, se puede evidenciar que los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I no presentan riesgos 15.3% (15), cuando la incidencia es de grado II presentan riesgo bajo 43.9% (43), cuando la incidencia es de grado III presentan riesgo medio 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV presentan riesgo alto 7.1% (07).

Figura 3. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

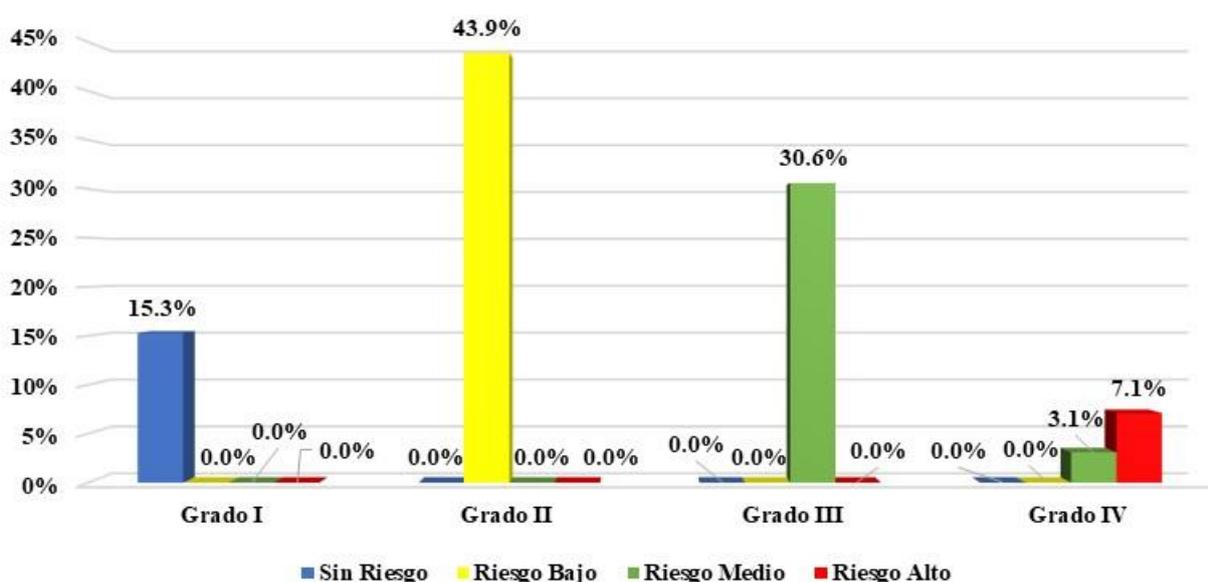


Tabla 4

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

	Edad				Total	
	60 a 69 años	70 a 79 años	80 a 89 años	90 a más años		
Incidenias por úlceras por presión	Grado I	10 10.2	05 05.1	00 00.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	43 43.9	00 00.0	00 00.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	00 00.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	02 02.0	08 08.2	10 10.2
Total	10 10.2	48 49.0	32 32.7	08 08.2	98 100.0	

En la tabla 4, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I se presenta entre 60 a 69 años 10.2% (10), cuando la incidencia es de grado II se presenta entre 70 a 79 años 43.9% (43), cuando la incidencia es de grado III se presenta entre 80 a 89 años 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV se presenta entre 90 a más años 08.2% (08)

Figura 4. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

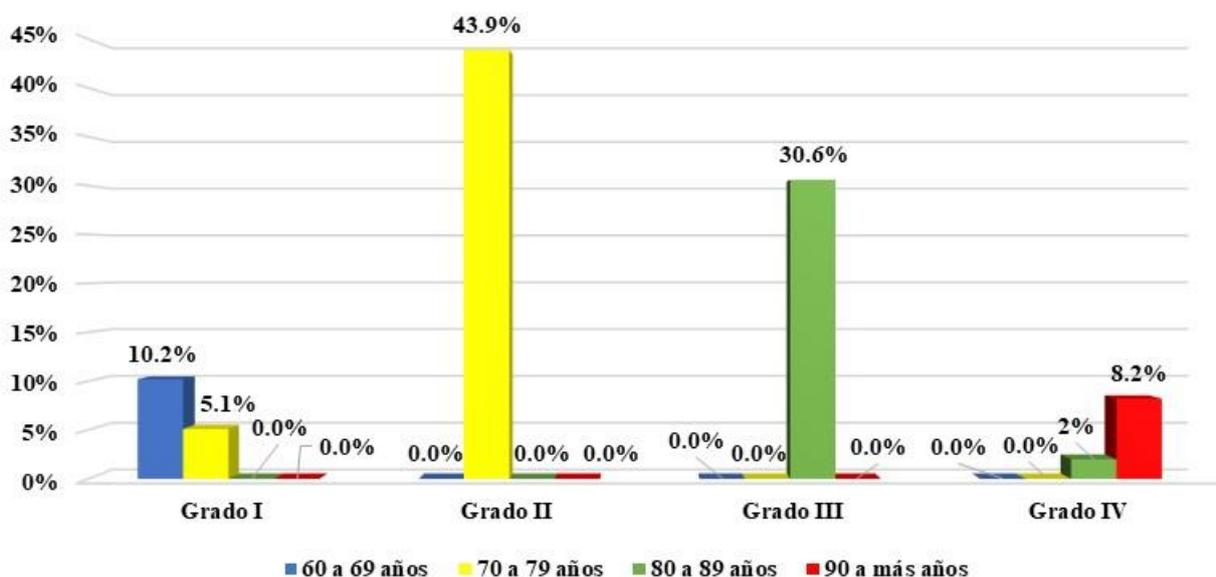


Tabla 5

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Condición física				Total
		Buena	Regular	Pobre	Muy mala	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	08 08.2	05 05.1	02 02.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	42 42.9	01 01.0	00 00.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	00 00.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	03 03.1	07 07.1	10 10.2
Total		08 8.2	47 48.0	36 36.7	07 07.1	98 100.0

En la tabla 5, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según las condiciones físicas; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I por condición física buena 8.2% (08), cuando la incidencia es de grado II por condición física regular 42.9% (42), cuando la incidencia es de grado III por condición física pobre 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV por condición física muy mala 07.1% (07).

Figura 5. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

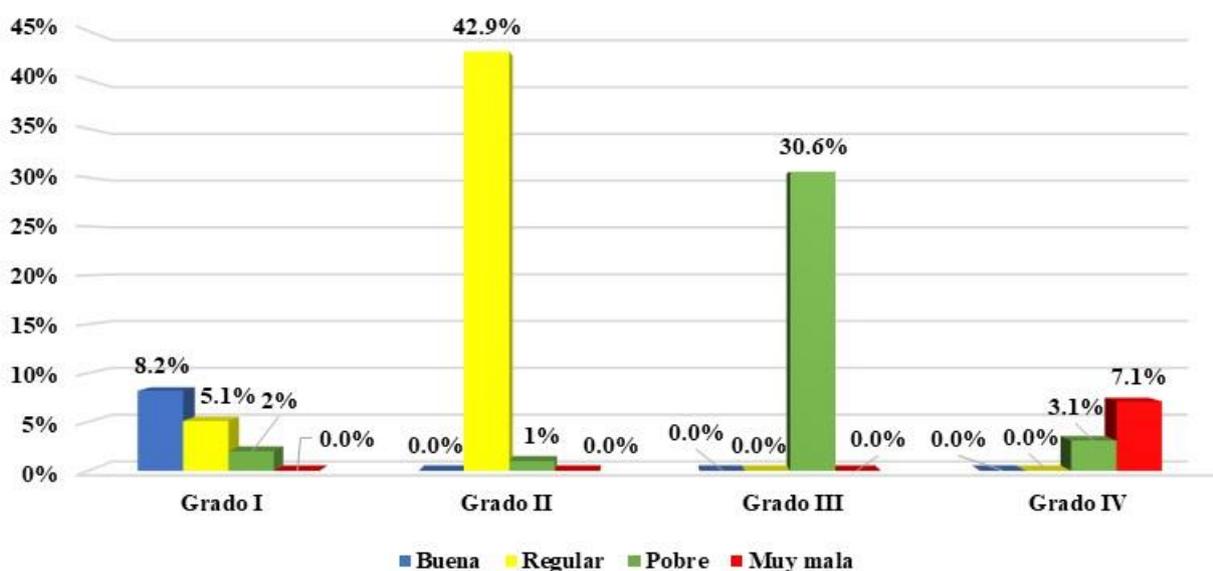


Tabla 6

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Estado mental				Total
		Orientado	Apático	Confuso	Inconsciente	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	15	00	00	00	15
		15.3	00.0	00.0	00.0	15.3
	Grado II	05	38	00	00	43
		05.1	38.8	00.0	00.0	43.9
	Grado III	00	00	29	01	30
		00.0	00.0	29.6	01.0	30.6
	Grado IV	00	00	05	05	10
		00.0	00.0	05.1	05.1	10.2
Total		20	38	34	06	98
		20.4	38.8	34.7	06.1	100.0

En la tabla 6, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según el estado mental; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I el estado mental está orientado 15.3% (15), cuando la incidencia es de grado II el estado mental está apático 38.8% (38), cuando la incidencia es de grado III el estado mental está confuso 29.6% (29), y cuando la incidencia es de grado IV el estado mental está inconsciente 5.1% (05).

Figura 6. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

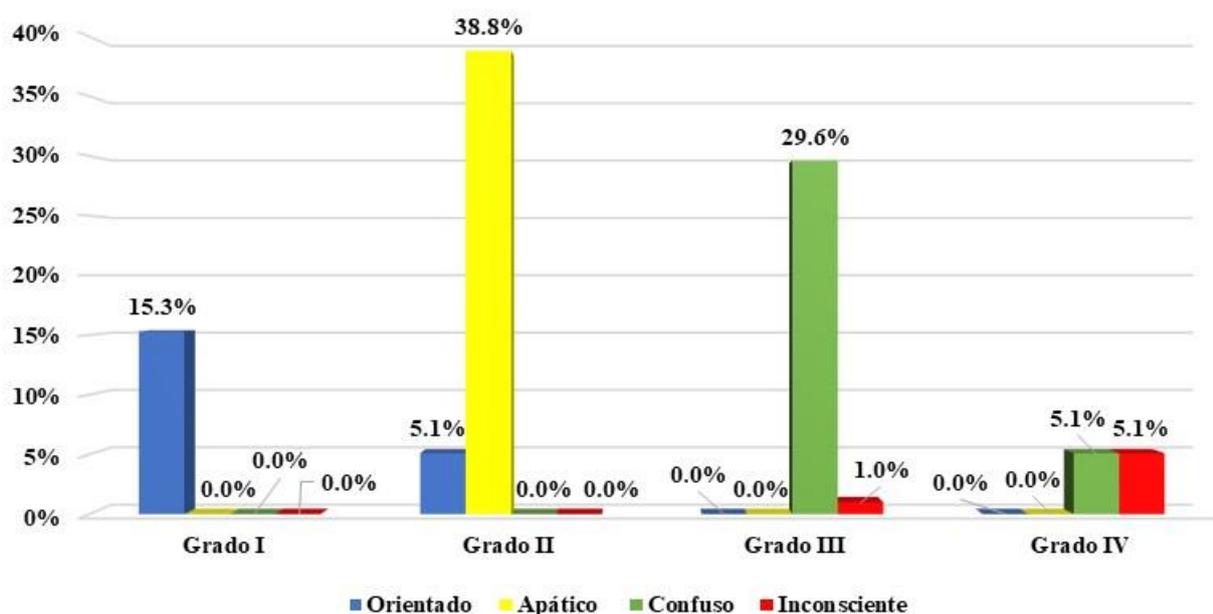


Tabla 7

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Actividad				Total
		Deambula	Camina con ayuda	Sentado	Encamado	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	14 14.3	01 01.0	00 00.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	40 40.8	03 03.1	00 00.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	01 01.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	01 01.0	09 09.2	10 10.2
Total		14 14.3	41 41.8	34 34.7	09 09.2	98 100.0

En la tabla 7, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I el paciente deambula 14.3% (14), cuando la incidencia es de grado II el paciente camina con ayuda 40.8% (40), cuando la incidencia es de grado III el paciente está sentado 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV el paciente este encamado 9.2% (09).

Figura 7. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

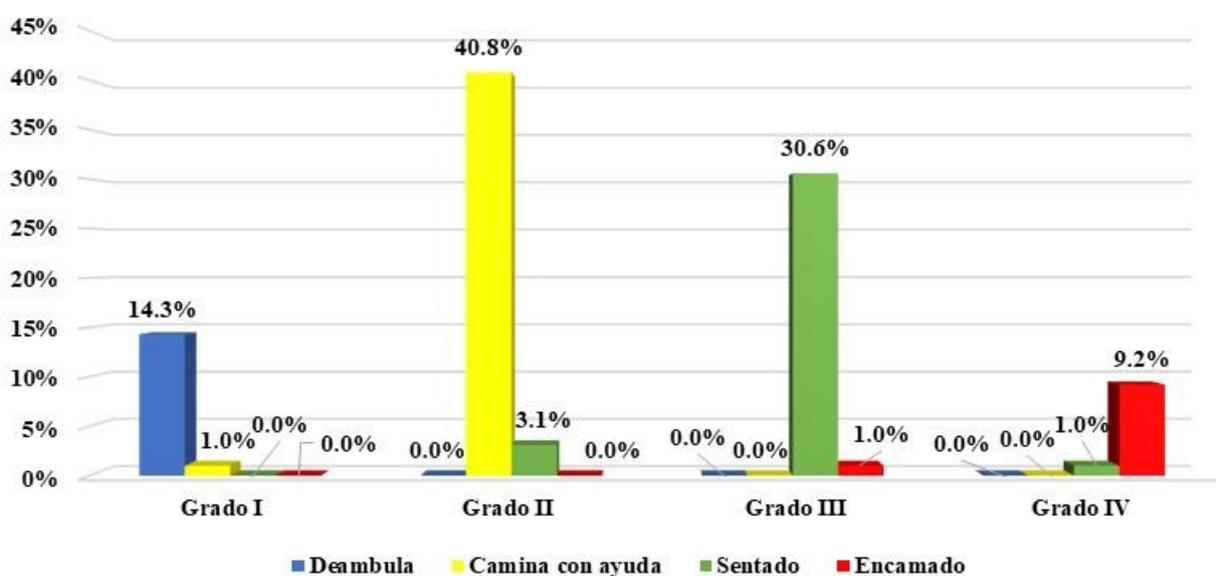


Tabla 8

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Movilidad				Total
		Disminuida	Limitado	Muy limitado	Inmóvil	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	15 15.3	00 00.0	00 00.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	43 43.9	00 00.0	00 00.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	00 00.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	00 00.0	10 10.2	10 10.2
Total		15 15.3	43 43.9	30 30.6	10 10.2	98 100.0

En la tabla 8, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I su movilidad es disminuida 15.3% (15), cuando la incidencia es de grado II su movilidad es limitado 43.9% (43), cuando la incidencia es de grado III su movilidad está muy limitado 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV el paciente este inmóvil 10.2% (10).

Figura 8. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

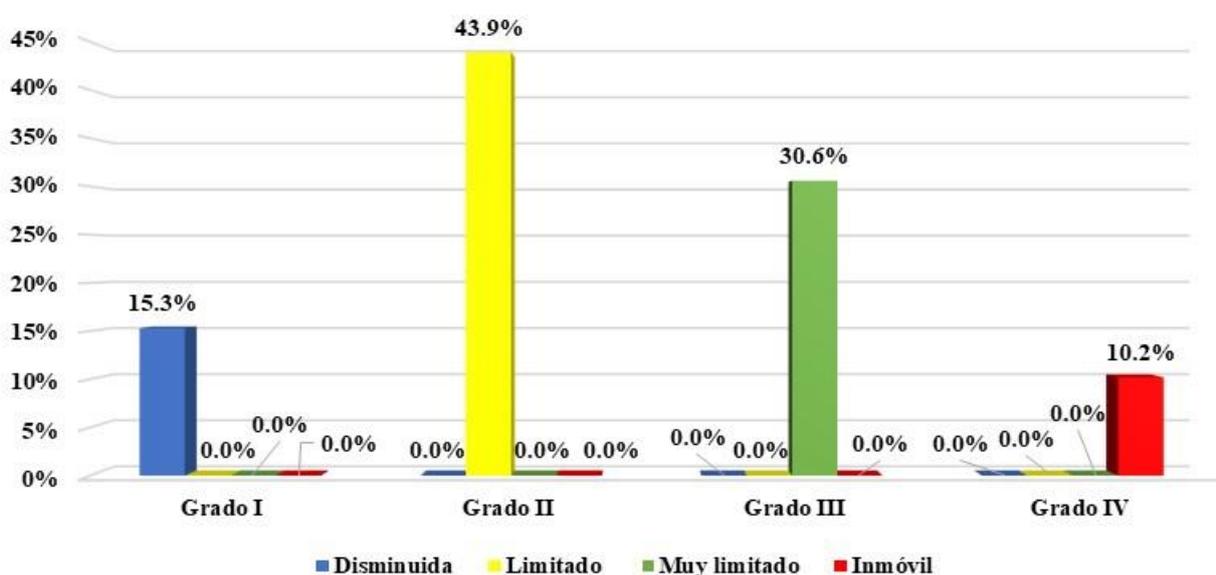


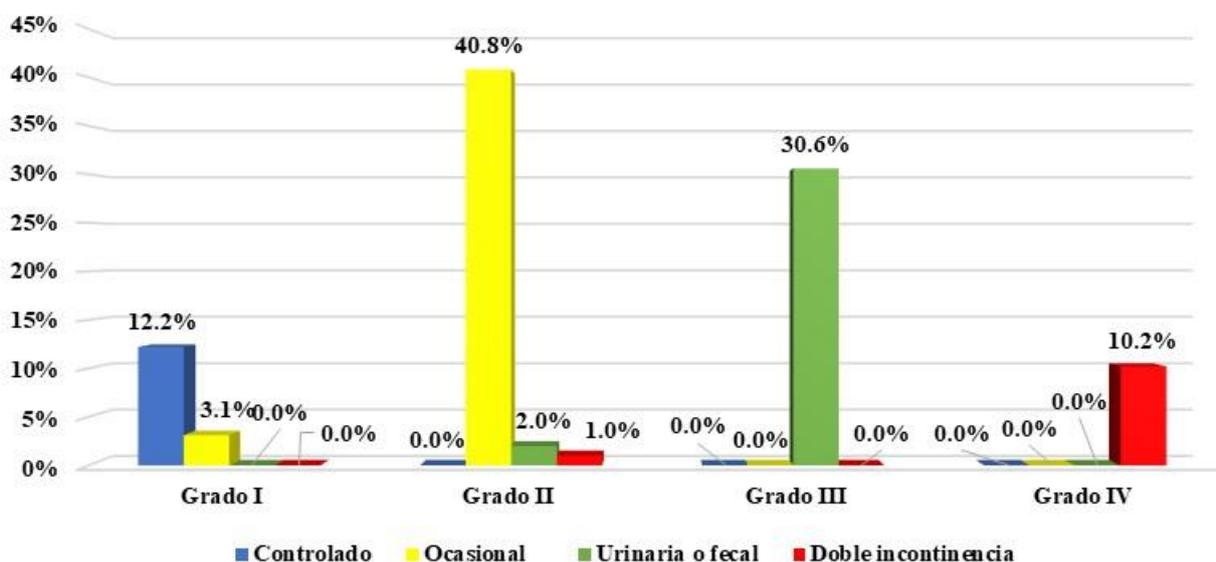
Tabla 9

Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

		Incontinencia				Total
		Controlado	Ocasional	Urinaria o fecal	Doble incontinencia	
Incidencias por úlceras por presión	Grado I	12 12.2	03 03.1	00 00.0	00 00.0	15 15.3
	Grado II	00 00.0	40 40.8	02 02.0	01 01.0	43 43.9
	Grado III	00 00.0	00 00.0	30 30.6	00 00.0	30 30.6
	Grado IV	00 00.0	00 00.0	00 00.0	10 10.2	10 10.2
Total		12 12.2	43 43.9	32 32.7	11 11.2	98 100.0

En la tabla 9, se puede evidenciar que la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según la incontinencia; cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I la incontinencia está controlada 12.2% (12), cuando la incidencia es de grado II la incontinencia es ocasional 40.8% (40), cuando la incidencia es de grado III la incontinencia es urinaria o fecal 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV existe doble incontinencia 10.2% (10).

Figura 9. Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según la incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.



4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Características Epidemiológicas

		Características Epidemiológicas	
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,992 ,000
		N	98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.992, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 1

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Edad

			Edad
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,966 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.966, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 2

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Condición Física

			Condición Física
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,888 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.888, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 3

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Estado Mental

			Estado Mental
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,956 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.956, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 4

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Actividad

			Actividad
Rho de Spearman	Incidencia de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,963 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.963, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 5

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia y Movilidad

			Movilidad
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,999 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.999, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Hipótesis Específica 6

- H0 No existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.
- H1 Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Prueba de Correlación de Rho Spearman de la Incidencia e Incontinencia

			Incontinencia
Rho de Spearman	Incidenca de Úlceras por Presión	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,942 ,000 98

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.942, con un p-valor de 0.000 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

4.3. Discusión

La incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima – 2020; son mayormente de grado II en un 43.9%, grado III en un 30.6%, grado I en un 15.3%, y grado IV en un 10.2%. Al respecto el estudio de Triviño (2020), reportó hallazgos coincidentes donde la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos es de grado II en un 50%, grado I en un 25%, grado III en un 17% y grado IV en un 8%. Asimismo, el estudio de Díaz y García (2020), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión adquiridas en un hospital se presentaron mayormente de categorías o grado I en un 55.1%, de grado II en un 42.6% y de grado III en un 2.3%. Además, en otro estudio de Tárraga (2019), reportó hallazgos coincidentes donde la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, según las categorías o grados de las úlceras por presión fueron de grado II en un 43.4%, grado III en un 30.2%, grado I en un 22.6% y grado IV en un 3.8%. Por lo tanto, la incidencia de las úlceras por presión han sido muy discutidas, ya se conocen sus causas, fisiopatología y consecuencias, siguen representando un grave problema para los pacientes institucionalizados, así como para la propia institución y la comunidad; asimismo, actualmente está claro que este fenómeno va más allá de los cuidados de enfermería porque su etiología tiene una naturaleza multifactorial; como la edad, comorbilidades, movilidad, estado nutricional y de conciencia, entre otros; sin embargo, el personal de enfermería su rol ha sido implementar medidas de atención preventiva y sistematizada mediante la adopción de protocolos basados en guías internacionales para evitar un evento tan amenazante.

Las características epidemiológicas de los pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima; son mayormente de riesgo bajo en un 43.9%, riesgo medio en un 33.7%, sin riesgo en un 15.3%, y riesgo alto en un 7.1%. Según el estudio de investigación de Triviño (2020), reportó hallazgos no coincidentes donde los pacientes adultos mayores hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos presentaron un riesgo alto en un 58%, seguido de riesgo medio 34% y de riesgo bajo un 8%. Al respecto el estudio de Triviño (2020), reportó hallazgos no coincidentes sobre la incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos de Manta, presentando un nivel de riesgo alto en un 58%, seguido de riesgo evidente en un 34% y riesgo mínimo en un 8%.

La incidencia de úlceras por presión según edad; se da mayormente entre los 70 a 79 años en un 49%, entre 80 a 89 años en un 32.7%, entre 60 a 69 años en un 10.2% y 90 a más años en un 8.2%; asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I se presenta entre 60 a 69 años 10.2%, cuando la incidencia es de grado II se presenta entre 70 a 79 años 43.9%, cuando la incidencia es de grado III se presenta entre 80 a 89 años 30.6%, y cuando la incidencia es de grado IV se presenta entre los 90 a más años 08.2%. Al respecto el estudio de Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche de Arequipa, se da mayormente entre los mayores de 51 años en un 50%, entre 41 a 50 años en un 20%, entre 19 a 30 años en un 20% y menos de 18 años solo en un 10%. El estudio de Godoy y Huamani (2017), reportaron hallazgos coincidentes de la prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital Cayetano Heredia; se da entre los 65 a más años en un 44.6%, entre 30 a 64 años 11.6% y entre 18 a 29 años 2.3%. En otro estudio de Cáceres y Mayhua (2018), reportaron hallazgos coincidentes de la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, se da mayormente entre las edades de más de 81 años en un 37.8%, entre 51 a 70 años en un 33.3% y entre 71 a 80 años en un 28.9%. Asimismo, el estudio de Mamani (2019), reportó hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se da entre 80 a 89 años en un 25.9%, entre 70 a 79 años 29.9%, en menores de 60 años 24.7%, entre 60 a 69 años 14.3% y entre 90 a 99 años 10%. Por lo tanto, en los extremos de la edad, los pacientes pueden tener un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a la incapacidad de moverse o cambiar de posición de forma independiente; además, debido a otros problemas de salud que limitan el movimiento por ende, los factores de riesgo adicionales que se han correlacionado con el desarrollo de úlceras por presión son la edad de ser adulto mayor de 70 años o más, asociados a ello con antecedentes actuales de tabaquismo, piel seca, índice de masa corporal bajo, movilidad reducida, estado mental alterado (es decir, confusión), incontinencia urinaria y fecal, desnutrición, restricciones físicas; donde la prevención de las úlceras por presión representa un marcador de calidad de la atención, son un resultado importante que depende de la enfermera; es decir, los cuidados de enfermería tienen un efecto importante en el desarrollo y la prevención de las úlceras por presión, por lo que la enfermería se mantiene a la vanguardia en la protección y protección del paciente de las úlceras por presión.

La incidencia de úlceras por presión según condición física; se da mayormente en pacientes con condición física regular en un 48%, condición física pobre en un 36.7%, condición física buena en un 8.2% y condición física muy mala en un 7.1%; asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I por condición física buena 8.2%, cuando la incidencia es de grado II por condición física regular 42.9%, cuando la incidencia es de grado III por condición física pobre 30.6%, y cuando la incidencia es de grado IV por condición física muy mala 07.1%. Al respecto el estudio de Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche de Arequipa, se da mayormente entre los pacientes con condición física de bajo peso en un 40%, sobrepeso en un 40% y normal 20%. Asimismo, el estudio de Mamani (2019), reportó hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por una condición física severa en un 55.8%, moderada en un 35.1% y leve o ausencia 9.1%. Además, Tárraga (2019), reportó hallazgos no coincidentes sobre la incidencia de las úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, presentando condición física normal en un 45.3%, en riesgo 49.1% y pobre 5.6%. Por lo tanto, los adultos mayores en la cual presenta cambios degenerativos propias de la edad y es candidato a sufrir enfermedades crónicas e inclusive las úlceras por presión.

La incidencia de úlceras por presión según estado mental; se da mayormente en pacientes apáticos en un 38.8%, confusos en un 34.7%, orientados en un 20.4% e inconscientes 6.1%; asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I el estado mental está orientado 15.3%, cuando la incidencia es de grado II el estado mental está apático 38.8%, cuando la incidencia es de grado III el estado mental está confuso 29.6%, y cuando la incidencia es de grado IV el estado mental está inconsciente 5.1%. Al respecto el estudio de Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se da mayormente en pacientes en estado de coma un 60% y conscientes u orientados 40%. Asimismo, el estudio de Mamani (2019), reportó hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se da por presentar un estado mental en coma en un 62.3% y conscientes y orientados 37.7%. Por lo tanto, el estado mental de ser apáticos, confusos, orientados e inconscientes, podrían ayudar a prevenir las úlceras por presión o pueden no reconocer la incomodidad de posición.

La incidencia de úlceras por presión según actividad; se da mayormente en pacientes que caminan con ayuda 41.8% (41), sentados 34.7% (34), deambulan 14.3% (14) y encamados 9.2% (09); asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I el paciente deambula 14.3% (14), cuando la incidencia es de grado II el paciente camina con ayuda 40.8% (40), cuando la incidencia es de grado III el paciente está sentado 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV el paciente está encamado 9.2% (09). Al respecto el estudio de Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se da mayormente en pacientes postrados en un 90% y sentados en silla un 10%. Asimismo, Tárraga (2019), reportó hallazgos no coincidentes sobre la incidencia de las úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, presentando una dependencia parcial 90.6% y dependencia total 9.4%. Por lo tanto, la actividad del paciente de las unidades de cuidados intensivos como son aquellos que caminan con ayuda, estar sentados, que deambulan y estar encamados, son factores de riesgo altamente para el desarrollo de la úlceras por presión hospitalaria.

La incidencia de úlceras por presión según movilidad; se da mayormente en pacientes con movilidad limitada 43.9% (43), movilidad muy limitada 30.6% (30), movilidad disminuida 15.3% (15) e inmóvil 10.2% (10); asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I su movilidad es disminuida 15.3% (15), cuando la incidencia es de grado II su movilidad es limitado 43.9% (43), cuando la incidencia es de grado III su movilidad está muy limitado 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV esta inmóvil 10.2% (10). Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se da mayormente en pacientes completamente móvil un 70% y ligeramente limitado 30%. Asimismo, el estudio de Mamani (2019), reportó hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se da por el déficit de movilidad en un 75.3% y con movilidad disminuida solo en un 24.7%. Por lo tanto, la inmovilidad en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos que no pueden cambiar de posición de forma independiente tiene un mayor riesgo de desarrollar una úlcera por presión, debido a la presión ejercida sobre las prominencias óseas, reduce el flujo sanguíneo a los tejidos y la hipoxia posterior; por ende, el profesional de enfermería es quien está en constante vigilancia y supervisión para poder prevenirla.

La incidencia de úlceras por presión según la incontinencia; se da mayormente en pacientes con incontinencia ocasional 43.9% (43), incontinencia urinaria o fecal 32,7% (32), incontinencia controlado 12.2% (12) y doble incontinencia 11.2% (11); asimismo, cuando la incidencia por úlceras por presión es de grado I está controlado 12.2% (12), cuando la incidencia es de grado II es ocasional 40.8% (40), cuando la incidencia es de grado III la incontinencia es urinaria o fecal 30.6% (30), y cuando la incidencia es de grado IV existe doble incontinencia 10.2% (10). Al respecto el estudio de Cano y Phuño (2019), reportaron hallazgos no coincidentes de la incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se da mayormente en pacientes con doble incontinencia en un 80% y ninguna incontinencia en un 20%. Asimismo, el estudio de Mamani (2019), reportó hallazgos no coincidentes de la incidencia de las úlceras por presión en los pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se da más por la incontinencia urinaria en un 72.7% y sin incontinencia urinaria en un 27.3%. Por lo tanto, la incontinencia en los pacientes adultos mayores hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos puede causar daños en la piel que pueden aumentar el riesgo, este daño en la piel puede dificultar que reconozcan los primeros signos de advertencia de úlceras por presión (áreas enrojecidas de la piel que palidecen cuando se aplica una ligera presión).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020; de acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.992, con un p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.966, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.888, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.956, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.963, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.999, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino; según la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.942, p-valor de 0.000; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

Implementar programas de capacitación dirigidos al profesional de enfermería sobre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, a fin de disminuirlas o prevenirlas, contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida y asistencial generando menos costo a las instituciones de salud, reduciendo la estancia hospitalaria, mejorando de esta manera la imagen institucional y profesional.

Replantear el cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos que se está brindando al paciente hospitalizado a través de la toma de conciencia e implementación de estrategias para prevenir las UPP mediante una atención integral, humana y de calidad.

Implementar en la Unidad de Cuidados Intensivos y demás servicios de la institución escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión, aplicarlas e iniciar de manera temprana la prevención de la aparición de las úlceras por presión a fin de prevenirlas o disminuirlas.

Implementar innovaciones en el cuidado asistencial de enfermería dirigido al paciente en relación a la prevención de las úlceras por presión como aditivos, medicamentos y otros métodos de prevención que se encuentren actualmente estandarizados a nivel mundial.

Referencias bibliográficas

- Alderden, J., Rondinelli, J., Pepper, G., Cummins, M., Whitney, J. (2017). *Factores de riesgo para lesiones por presión entre pacientes de cuidados críticos: una revisión sistemática*. Department of Health and Human Services USA. 71(01): 97-114. Recuperado en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5485873/pdf/nihms865547.pdf>
- Aloweni, F., Yuh, Sh., Fook, S., Agus, N., Young, P., Meh, M., Tucker, L., Chai, R. (2018). *Una herramienta de predicción para las úlceras por presión adquiridas en el hospital entre pacientes quirúrgicos: puntuación de riesgo de úlcera por presión quirúrgica*. Wiley IWJ. 16(01): 164-175. Recuperado en: <https://sci-hub.tw/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.13007>
- Ashby, R., Dumville, J., Soares, M., McGinnis, E., Stubbs, N., Torgerson, D., Cullum, N (2017). *Un ensayo controlado aleatorio piloto de la terapia de heridas por presión negativa para tratar las úlceras por presión de grado III / IV*. Palliative Medicine. 13(09):01-16- Recuperado en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1745-6215-13-119>
- Atkinson, R., Cullum, N. (2018). *Intervenciones para las úlceras por presión: un resumen de la evidencia para la prevención y el tratamiento*. The International Spinal Cord Society. 56(01): 186-198. Recuperado en: <https://www.nature.com/articles/s41393-017-0054-y>
- Barakat, M., Wand, T., White, K., Coyer, F. (2019). *La incidencia y prevalencia de úlceras por presión relacionadas con el dispositivo en cuidados intensivos: una revisión sistemática*. JOURNAL OF WONUNDCARE. 28(08): 512-521. Recuperado en: https://sci-hub.tw/https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2019.28.8.512?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

- Blackburn, J., Ousey, K., Taylor, L., Moore, B., Patton, D., Moore, Avsar, P. (2020). *La relación entre los factores de riesgo comunes y la patología del desarrollo de úlceras por presión: Una revisión sistemática*. Journal of Wound Care. 29(03): s4-s12. Recuperado en: <https://scihub.tw/10.12968/jowc.2020.29.sup3.s4>
- Cáceres, H., Mayhua, N. (2018). *Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6933/ENCayahb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calero, A. (2018). *Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión y satisfacción del paciente Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11768/2E501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano, K., Phuño, P. (2019). *Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. Hospital Goyeneche*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chaboyer, W., Thalib, L., Harbeck, E., Coyer, F., Blot, S., Bull, C., Nogueira, P., Lin, F. (2018). *Incidencia y prevalencia de lesiones por presión en pacientes adultos de cuidados intensivos: una revisión sistemática y metaanálisis*. Online Review Article. 48(11): e1074-e1081. Recuperado en: https://scihub.tw/https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2018/11000/Incidence_and_Prevalence_of_Pressure_Injuries_in.39.aspx

- Chacón, J. (2019). *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*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1718/JCHAC%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Challco, S. (2018). *Conocimientos y prácticas de enfermería sobre úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto Clínica Médica Sur, La Paz tercer trimestre de 2018*. La Paz: Universidad mayor de San Andrés. Recuperado en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20957/TE-1391.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chasiguano, V. (2016). *Evaluación del Protocolo de Atención de Enfermería en Prevención de Úlceras por Presión en pacientes de Medicina Interna y Terapia Intensiva, Hospital San Vicente de Paúl, septiembre 2015- febrero 2016*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Recuperado en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6196/2/06%20ENF%20727%20ARTICULO.pdf>
- David, M. (2016). *Úlceras por presión*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. Recuperado en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf
- Díaz, I., García, H. (2020). *Incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital en pacientes con "riesgo mínimo" según la escala "Norton-MI"*. Plos One. 15(01):01-16. Recuperado en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0227052&type=printable>
- Du, Y., Wu, F., Lu, S., Zheng, W, Wang, H., Chen, R., Lu, X., Zhang, Y. (2019). *Eficacia de la prevención de la úlcera por presión intervenciones en cuidados intensivos para adultos unidades: un protocolo para una revisión sistemática y metaanálisis de red*. BMJ Open. 09(04): 01-05. Recuperado en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/4/e026727.full.pdf>
- Espinoza, M., García, G. (2019). *Cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión en adultos*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3068/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Espinoza%20Mar%c3%ada%20-%20Garc%c3%ada%20Geraldine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ferris, A., Price, A., Harding, K. (2019). *Úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados paliativos: una revisión sistemática*. *Palliative Medicine*. 33(07): 770-782. Recuperado en: https://scihub.tw/https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216319846023?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
- Fujioka, M., Kitamura, R., Houbara, S., Yoshida, Sh., Yakabe, A. (2017). *Evaluación de las úlceras por presión en pacientes con cáncer*. *Wounds*. 19(01):12-19. Recuperado en: <https://www.woundsresearch.com/article/6706>
- Godoy, M., Huamani, B. (2017). *Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hashemi, H., Alqurashi, K., Jan, R., Farran, A., Al-Sabban, B., Thomson, J. (2019). *Incidencia, prevalencia y complicaciones de la úlceras por presión en unidades médicas y quirúrgicas generales que usan el modelo multidisciplinario (cohorte prospectiva)*. *BIOMEDICAL Journal of Scientific & Technical Research*. 18(01): 01-04. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/334423324_Incidence_Prevalence_And_Complications_of_Pressure_Ulcers_In_General_Medical_and_Surgical_Units_Using_A_Multidisciplinary_Model_Pro prospective_Cohort
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n.pdf
- Hoyos, K., Mírez, E. (2016). *Intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo - Perú, marzo - abril. 2016*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Recuperado en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3346/TESIS%20HOYOS%20Y%20MIREZ%200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hyun, S., Moffatt, S., Cooper, Ch., Hixon, B., Kaewprag, P. (2019). *Modelo de predicción para las úlceras por presión adquiridas en el hospital: Estudio de cohorte retrospectivo*. JMIR Medical Informatics. 07(03): 01-09. Recuperado en: <https://medinform.jmir.org/2019/3/e13785/pdf>
- Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J., Menczel, J. (2018). *Una visión general de las comorbilidades y el desarrollo de úlceras por presión entre adultos mayores*. BMG Geriatrics. 18(01): 01-11. Recuperado en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-018-0997-7>
- Jemal, E., Bedilu, D., Wegene J., Tihun, F. (2018). *Prevalencia y factores asociados con la úlcera por presión en pacientes ingresados en el hospital de referencia de la Universidad de Hawassa, Etiopía meridional*. Journal of Health Care and Prevention. 01(02): 01-07. Recuperado en: <https://www.omicsonline.org/open-access/prevalence-and-factors-associated-with-pressure-ulcer-among-patients-admitted-in-hawassa-university-referral-hospital-south-ethiop.pdf>
- Jinete, J., Mercado, M., Montes, L., Morales, R. (2016). *Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión*. Revista Cubana de Enfermería. 32(02):151-161. Recuperado en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706/163>
- Jomar, R., Gouveia, B., Pinto, E., Pires, A. (2019). *Incidencia de lesiones por presión en una unidad de cuidados intensivos oncológicos*. Revista Brasileña de Enfermería. 72(6):1490-1495. Recuperado en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/0034-7167-reben-72-06-1490.pdf>
- Jordán, A. (2017). *Lesión por presión en la UCI: gran reconstrucción cirugía requerida*. INTECH Open Science Open Minds. 01(01): 109-148. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/319897168_Pressure_Injury_in_the_ICU_Major_Reconstructive_Surgery_Required
- Liviano, M. (2016). *Valoración de riesgo de úlceras por presión según escala de Norton en el Servicio de Medicina del Hospital III de Yanahuara, Arequipa 2014*. Arequipa: Universidad Alas Peruanas. Recuperado en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2771/2/LIVIANO_REVILLA-Resumen.pdf

- Mamani, W. (2019). *Úlceras por presión en pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre diciembre de 2018 y febrero de 2019*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. Recuperado en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2983/UNFV_MAMANI_CUNO_WILLIAM_FREDY_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mastroianni, Ch., Piredda, M. (2018). *Úlceras por presión en los pacientes con cáncer de cuidados paliativos*. Palliative Medicine. 24(07):669-673. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/45365583_Pressure_ulcers_in_cancer_palliative_care_patients
- Pacheco, E., Soldevilla, J. (2016). *Estudio sobre el grado de cumplimiento del protocolo de prevención y cuidados de las úlceras por presión en las unidades de medicina interna y cirugía de los hospitales de agudos generales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado en: <https://eprints.ucm.es/40266/1/T38044.pdf>
- Pérez, R., Toapanta, L. (2017). *Manejo de úlceras por presión por el personal de enfermería en el pabellón "Nuevo Amanecer" del Centro de Reposo San Juan de Dios en el segundo semestre del 2016*. Quito: Universidad de Las Américas. Recuperado en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6804/1/UDLA-EC-TLE-2017-16.pdf>
- Qaddumi, J., Almahmoud, O. (2019). *Prevalencia de úlceras por presión y posibles factores de riesgo entre cuidados intensivos unidad de pacientes en hospitales gubernamentales en Palestina: un estudio transversal*. The Open Public Health Journal. 2019(12): 121-126. Recuperado en: <https://benthamopen.com/contents/pdf/TOPHJ/TOPHJ-12-121.pdf>
- Queiroz, A., Mota, D., Bachion, M., Ferreira, A. (2018). *Prevalencia de úlceras por presión en pacientes de cuidados paliativos*. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 48(02): 264-271. Recuperado en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200264
- Rodríguez, R., Esparza, G., González, S. (2017). *Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 25(04): 245-256. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174b.pdf>

- Rojas, E. (2017). *Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de La Vega. Recuperado en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1982/SEG.ESPECI._ELIZABETH%20MERCEDES%20ROJAS%20PONCE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sohrabi Sh., Seidi J., Ebadi, A., Ghanei, R. (2020). *Prevalencia de la úlcera por presión en las unidades de cuidados intensivos de Irán: una revisión sistemática y metaanálisis*. *Nursing Practice Today*. 07(01):12-20. Recuperado en: https://www.researchgate.net/publication/338298228_Prevalence_of_pressure_ulcer_in_Iran%207s_intensive_care_units_A_systematic_review_and_meta-analysis
- Soldevilla, N. (2017). *Cuidados de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. Recuperado en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/111/1/SOLDEVILLA%20VELASQUEZ%20NANCY%20NATALY%20-%20RIESGO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20ULCERAS%20POR%20PRESI%C3%93N.pdf>
- Suárez, D. (2016). *Nivel de cuidado que brinda el profesional de enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el Hospital II EsSalud – Huánuco 2016*. Huánuco: Universidad de Huánuco. Recuperado en: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/145/T_047_44477213_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sullón, M., Leguía, J., González, E., y Osada, J. (2018). *Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el Servicio de Geriatría de un hospital del seguro social de Chiclayo*. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 11(04): 224-231. Recuperado en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/464/233>
- Tafteberg, T., Pittureri, C., Seganti, P., Borissova, E., Balzani, I., Fabbri, S., Amati, P., Donigaglia, S., Gallina, S., Fabbri, E. (2020). *Incidencia y prevalencia de úlceras por presión en pacientes con cáncer ingresados en un hospicio: Un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico*. *International Wound Journal*. 17(3):641-649. Recuperado en: <https://sci-hub.tw/10.1111/iwj.13317>

- Tárraga, L. (2019). *Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014-2019*. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Recuperado en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/3976/253T20190173_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tavares, R., Pelágio, R., Pelágio, M., Rocha, B., Nascimento, E., Da Silva, A. (2019). *Incidencia de úlcera por presión en unidad de cuidados intensivos oncológica*. Revista Brasileira de Enfermagem. 72(06): 1940-1945. Recuperado en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n6/0034-7167-reben-72-06-1490.pdf>
- Triviño, C. (2020). *Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos*. Revista Científica Dominio de Las Ciencias. 06(02):257-278. Recuperado en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj91vv61vPpAhVvQTABHWXmCs8QFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7398470.pdf&usg=AOvVaw0KljkK1eG_BRyjYCNBnCBq
- Vega, S., Moreno, M. (2018). *Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores en la UCI de un hospital de tercer nivel*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11240/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-497.pdf>
- Wood, J., Brown, B., Bartley, A., Batista, A., Paul, A., Santon, K., Cook, S. (2019). *Reducción de las úlceras por presión en múltiples configuraciones de cuidado usando un enfoque colaborativo*. BMJ Open Quality. 2019(08): 01-09. Recuperado en: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjqr/8/3/e000409.full.pdf>
- Yousef, M., Yousef, A., Parameaswari, P., Musbah, A., Rasmi, M., Abdallah, M. *Prevalencia de lesiones por presión y factores de riesgo en pacientes adultos críticamente enfermos en una gran unidad de cuidados intensivos*. Journal of Intensive and Critical Care. 05(02): 01-04. Recuperado en: <https://criticalcare.imedpub.com/pressure-injury-prevalence-and-risk-factors-among-adult-critically-ill-patients-at-a-large-intensive-care-unit.pdf>
- Zevallos, V. (2017). *Conocimientos del profesional enfermero(a) sobre factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Piura Setiembre-diciembre 2017*. Piura: Universidad César Vallejo. Recuperado en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225596512.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según edad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según condición física en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según estado mental en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según actividad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según movilidad en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas según incontinencia en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Nivel de estudio no experimental</p> <p>Método y diseño</p> <p>Método de corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población de estudio estará conformada por 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino con úlceras por presión hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, durante los meses de enero a junio de 2020.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica la lista de cotejo Instrumento una lista de chequeo</p> <p>Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 25.0</p>

Anexo 2: Instrumento

INSTRUMENTOS (LISTA DE CHEQUEO)

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos Perales Chochoca Suliana Alida y Montalvo García Corina del Pilar, bachilleres de la carrera de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo; estamos realizando un estudio titulado: "INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2020". Por lo tanto, le agradezco su valiosa colaboración y ruego sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de enunciados, para lo cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) o respondiendo cada pregunta por enunciado (ítems).

INCIDENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

INCIDENCIA	SI	NO
Grado I Piel intacta enrojecida Presencia de calor Dolor en la zona		
Grado II Pérdida parcial del espesor de la piel Pequeña lesión cutánea Presencia de una ampolla llena de líquido		
Grado III Pérdida de todas las capas de la piel Compromiso del tejido subcutáneo Presencia de placa necrótica		
Grado IV Lesión de músculo y hueso Presencia de exudados Presencia de tejido necrótico extremo		

Fuente: Mery Avilez Sánchez. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 (p=0.013)

PACIENTES ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	CATEGORÍAS
Edad	60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 a más años
Condición física	Buena Regular Pobre Muy mala
Estado mental	Orientado Apático Confuso Inconsciente
Actividad	Deambula Camina con ayuda Sentado (cama/silla) Encamado
Movilidad	Disminuida Limitado Muy limitado Inmóvil
Incontinencia	Controlado Ocasional Urinaria o fecal Doble incontinencia

Fuente: Idma Geiza Mamaní Mamaní. Nivel de riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 (p=0.015)

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Ulceras Por Presion Suliana 21.08.2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CartEpid	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	incid	Numérico	8	0	Incidencia	{1, grado 1}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	ed	Numérico	8	0	Edad	{1, 60 a 69 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	condf	Numérico	8	0	Condicion fisica	{1, buena}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	estm	Numérico	8	0	Estado mental	{1, orientad...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	act	Numérico	8	0	Actividad	{1, deambul...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	mov	Numérico	8	0	Movilidad	{1, disminui...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	incont	Numérico	8	0	Incontinencia	{1, controla...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	CE	Numérico	8	0	Características ...	{1, Sin Ries...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Ulceras Por Presion Suliana 21.08.2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	CartEpid	incid	ed	condf	estm	act	mov	incont	CE	var									
1	8	1	1	1	1	1	1	2	1										
2	8	1	1	1	1	1	1	2	1										
3	8	1	1	1	1	1	1	2	1										
4	8	1	1	2	1	1	1	1	1										
5	10	1	2	2	1	2	1	1	1										
6	14	2	2	2	1	2	2	3	2										
7	14	2	2	2	1	2	2	3	2										
8	15	2	2	2	1	2	2	4	2										
9	13	2	2	2	1	2	2	2	2										
10	13	2	2	2	1	2	2	2	2										
11	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
12	10	1	2	3	1	1	1	1	1										
13	8	1	1	2	1	1	1	1	1										
14	7	1	1	1	1	1	1	1	1										
15	7	1	1	1	1	1	1	1	1										
16	9	1	2	2	1	1	1	1	1										
17	15	2	2	2	2	3	2	2	2										
18	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
19	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
20	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
21	24	4	3	3	3	3	4	4	3										
22	26	4	4	3	3	4	4	4	3										
23	27	4	4	4	3	4	4	4	4										
24	27	4	4	4	3	4	4	4	4										
25	27	4	4	4	3	4	4	4	4										
26	10	1	2	3	1	1	1	1	1										
27	9	1	2	2	1	1	1	1	1										
28	7	1	1	1	1	1	1	1	1										
29	7	1	1	1	1	1	1	1	1										
30	7	1	1	1	1	1	1	1	1										
31	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
32	15	2	2	3	2	2	2	2	2										
33	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
34	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
35	14	2	2	2	2	2	2	2	2										
36	28	4	4	4	4	4	4	4	4										
37	28	4	4	4	4	4	4	4	4										
38	28	4	4	4	4	4	4	4	4										
39	28	4	4	4	4	4	4	4	4										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 4: Testimonios fotográficos



Foto 1: La investigadora revisando las historias clínicas de los pacientes con presencia de úlceras por presión de pacientes adultos mayores de UCI



Foto 2: La investigadora cotejando cada una de las historias clínicas de los pacientes con úlceras por presión de pacientes adultos mayores de UCI para ser llenados en el instrumento

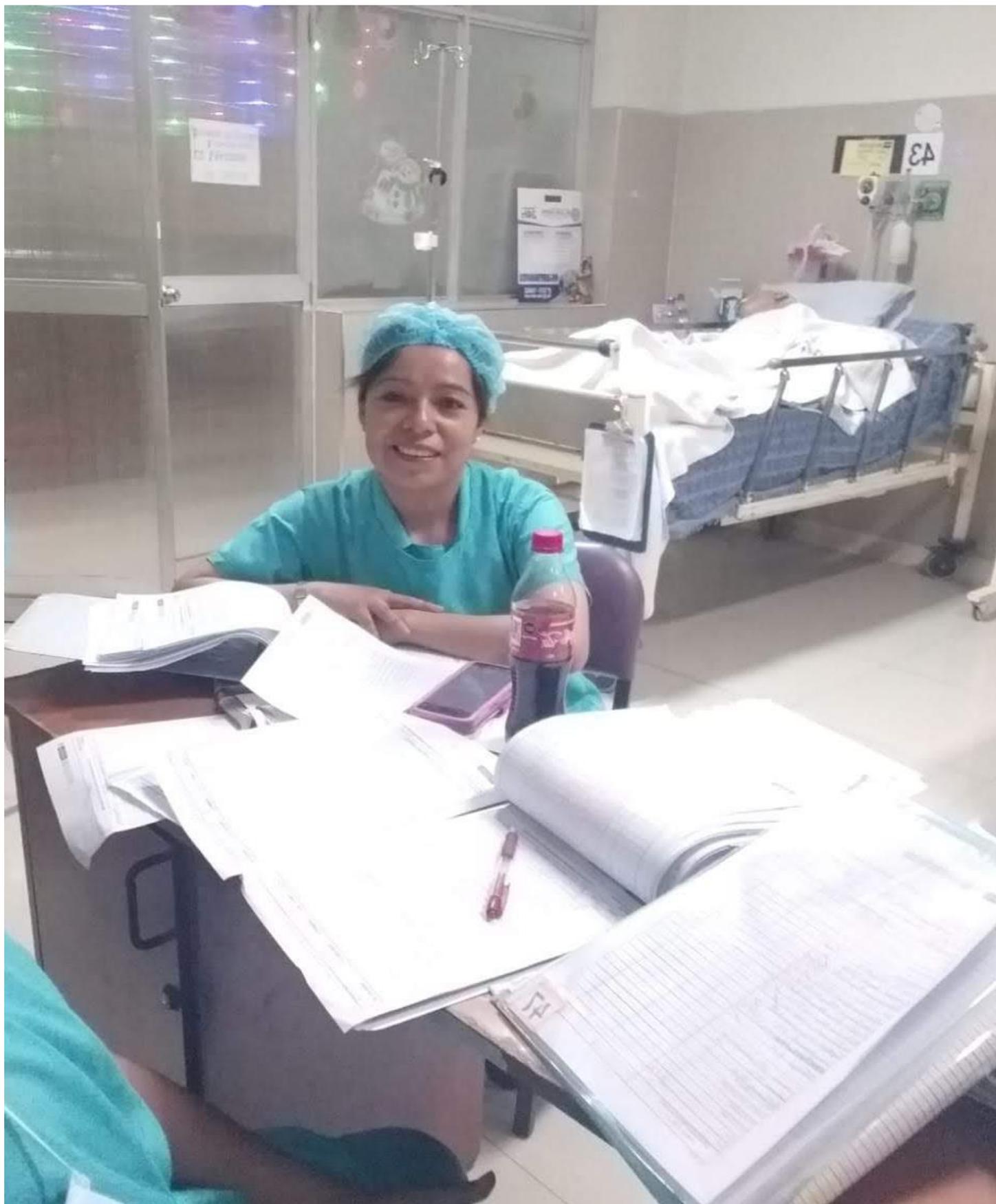


Foto 3: La investigadora realizando la recolección de datos que serán tabulados en la hoja del Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0

Anexo 5. Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**TITULO: "INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2020"**

EXPERTO: DRA. Nancy Gamboa Kan

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem	X		
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

SUGERENCIAS:

Continúe usted trabajando sus tesis.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Dra. Nancy Gamboa Kan
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Señor y/o Señora del Juez Experto



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**TITULO: "INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2020"**

EXPERTO: Dra Yvian Crisillero R

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem	✓		
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: _____

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrón
Dra. *Yvian Crisillero Roca*
Supervisora del Departamento de Enfermería

Sello y Firma del Juez Experto



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**TITULO: "INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESION EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DE SEXO MASCULINO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2020"**

EXPERTO: RUTH MARISOL PEREZ AIQUIPA

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem	✓		
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

SUGERENCIAS: _____

Ruth Pérez
Ruth Marisol Pérez Aiquipa
Lic. En Enfermería

Sello y Firma del Juez Experto