



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN  
PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2018  
PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Goicochea Ramirez Lourdes Fiorela**

**Asesora:**

**Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen**

**Línea de Investigación**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel - Perú**

**2020**

# **NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2018**

Presentada por la Bach. Goicochea Ramirez Lourdes Fiorela para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

**Aprobado por los miembros del jurado de tesis**

---

**Mg. Ana Yudith Guerrero Valladolid**

**Presidenta**

---

**Mg. Rosa María Castillo Sánchez**

**Secretaria**

---

**Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz**

**Vocal – Asesora de tesis**

## DEDICATORIA

A Dios por otorgarme la sabiduría y la salud para guiarme durante este proceso y poder lograr culminar el presente trabajo, por brindarme las fuerzas para seguir adelante y ayudarme a vencer todo obstáculo.

A mi madre Liliana y mi tía Fabiola quienes han cumplido el rol de madres y custodiaron a mis hijos mientras me encaminaba en esta meta; gracias por su apoyo y enseñanzas para no desvanecer en mis objetivos.

A los amores de mi vida Fiorela y Bruno, mi motivo de superación y guía para saber que todo esfuerzo tiene su recompensa; perdón por el tiempo que no compartí con ustedes. Los amo mis bebés.

A mis abuelos, tíos, hermanos y a Mary Torres Pita por su ayuda y constante cooperación, por estar ahí cuando más los necesito y por aportar mi carrera universitaria.

Lourdes

## AGRADECIMIENTO

A mi profesora y asesora Norma del Carmen Gálvez Díaz, por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos, por su dedicación, amistad, generosidad y apoyo constante que demostró durante el transcurso de la asignatura, para poder realizar este trabajo con éxito.

Lourdes

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
<b>1.1. Realidad problemática.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2. Trabajos previos.....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Teorías relacionadas al tema.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Formulación del problema.....</b>	<b>xxi</b>
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio.....</b>	<b>xxi</b>
<b>1.6. Hipótesis .....</b>	<b>xxii</b>
<b>1.7. Objetivos.....</b>	<b>xxii</b>
1.7.1. Objetivo General.....	xxii
1.7.2. Objetivos Específicos .....	xxii
II. MATERIAL Y MÉTODOS:.....	xxiv
<b>2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....</b>	<b>xxiv</b>
<b>2.2. Población y Muestra. ....</b>	<b>xxiv</b>
<b>2.3. Variables, Operacionalización. ....</b>	<b>26</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....</b>	<b>28</b>
<b>2.5. Procedimientos de análisis de datos. ....</b>	<b>31</b>
<b>2.6. Aspectos éticos:.....</b>	<b>31</b>
<b>2.7. Criterios de rigor científico.....</b>	<b>31</b>
III. RESULTADOS.....	33
<b>3.1. Tablas y Figuras .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2. Discusión de resultados.....</b>	<b>42</b>
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48

## Resumen

Con el objeto de determinar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes–Chiclayo, 2018. Bajo un estudio cuantitativo; se aplicó la Escala de Braden a 57 pacientes adultos mayores. Los resultados fueron: En la identificación de la percepción sensorial; 40% de los pacientes no fue alterada, 24% levemente limitada, 20% limitada y 16% completamente limitada. En la evaluación de exposición a la humedad: 58% rara vez su piel se humedece; 26% ocasionalmente se humedece; un 8% tanto es muy húmeda, como constantemente húmeda. La evaluación de la actividad: 36% de los pacientes, están confinados en cama; 34%, ocasionalmente camina; 16% está confinado a una silla; y 14% camina con frecuencia. En referencia a la evaluación de la movilidad: 36% de los pacientes realiza ligeros cambios de posición del cuerpo; 34% realiza cambios muy limitados; 16% ejecuta cambios de posición sin limitaciones; y un 14% permanece completamente inmóvil. La evaluación de nutrición en pacientes adultos mayores; 40% tiene nutrición adecuada, 28% probablemente inadecuada; 18%, muy pobre, y 14% excelente. En la evaluación del roce y peligro de lesiones: 66% sin problema aparente de movimiento corporal; 24% es un problema potencial; y 10% que es un problema y requiere del apoyo permanente. En el nivel de riesgo de úlceras por presión: 46% de los pacientes no presentan riesgo alguno; el 28%, en alto riesgo, 16%, bajo riesgo de desarrollarlas; y un 10%, en un nivel moderado.

**Palabras clave:** Riesgo, úlceras, presión, pacientes, adultos mayores.

## Abstract

In order to determine the level of pressure ulcer risk in elderly patients of the Mercedes-Chiclayo Regional Teaching Hospital, 2018. Under a quantitative study; The Braden Scale was applied to 57 elderly patients. The results were: In the identification of sensory perception; 40% of the patients were not altered, 24% were slightly limited, 20% were limited, and 16% were completely limited. In the assessment of exposure to moisture: 58% rarely your skin gets wet; 26% occasionally gets wet; 8% is both very wet, and constantly wet. The evaluation of the activity: 36% of the patients, are confined in bed; 34%, occasionally walks; 16% is confined to a chair; and 14% walk frequently. In reference to the assessment of mobility: 36% of patients make slight changes in body position; 34% make very limited changes; 16% execute possession changes without limitations; and 14% remain completely immobile. The evaluation of nutrition in adult elderly patients; 40% have adequate nutrition, 28% probably inadequate; 18%, very poor, and 14% excellent. In the evaluation of the friction and danger of injuries: 66% without apparent problem of corporal movement; 24% is a potential problem; and 10%, which is a problem and requires ongoing support. In the level of risk of pressure ulcers: 46% of patients do not present any risk; 28%, at high risk, 16%, low risk of developing them; and 10%, at a moderate level.

**Key words:** Risk, ulcers, pressure, patients, elderly.

# **NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2018**

## **1.1. Realidad problemática**

Las úlceras por presión (UPP) para la salud de las personas, son un problema real que concierne a profesionales de la salud, en especial a los enfermeros debido a que el 95% de heridas son esquivables, por la cual muestran la calidad de atención y cuidados que ofrece el establecimiento, siendo el tratamiento costoso a diferencia de la prevención. Entre las evidencias obtenidas resaltan que el 84.7% de las personas con UPP tienen más de 65 años, así como la lista de fallecidos y las UPP presentes<sup>1</sup>.

Las UPP se generan por la desintegración de la piel y tejidos a nivel subcutáneo producidas por la presión que se ejerce sobre la protuberancia osteológica, estas se muestran con más frecuencia en personas de la tercera edad con limitación de movimiento físico por diferentes causas, la presencia de estas incrementa la mortalidad cuatro veces más y cuando se muestra de grado IV y III tienen la posibilidad de fallecer dentro de los seis meses siguientes cerca al 50%<sup>2</sup>.

En España atienden a diario a pacientes con UPP (57.000 a 100.000). En el año 2015 su predominio tiene similitud en algunos países, un 8.9% en Francia, 8.3% en Italia, 10.2% en Alemania, 18.5% en Irlanda, 12.5% en Portugal, 26.7% en País de Gales, 21.9% Reino Unido, 23% en Suecia, 21.1% en Bélgica y 22.7% en Dinamarca; debido a la alta incidencia de este mal que aqueja a diferentes países se ha iniciado estudiar e investigar este problema y eliminar la creencia de que las UPP es mal inevitable, como se piensa en China y Jordania<sup>3</sup>.

En el año 2013 en el mundo entero, las UPP ocasionaron 29.000 muertes. En Estados Unidos, al año más de 2,5 millones de personas han desarrollado UPP, en situaciones de atención aguda su repercusión es de 0,4% a 38%.; en los cuidados constantes va del 2,2% al 23,9%, y en las visitas domiciliarias del 0% al 17%. Se registra una tasa elevada de UPP en el área de cuidados intensivos debido a personas con alteraciones en su sistema inmunológico que son

susceptibles de adquirir infecciones intrahospitalarias con el 8%, siendo así que el 40% de los que están en la UCI desarrollan úlceras por presión <sup>4</sup>.

No se informó el diagnóstico de UPP a nivel local, durante su estancia hospitalaria ni al alta del adulto mayor, ya que los establecimientos no registraron antecedentes que nos puedan informar sobre la evolución del paciente respecto a la magnitud real del problema que en este caso fueron las UPP.

Para prevenir las UPP un paso importante es lograr identificar el riesgo de aparición de las mismas, al prevenirlas se adquieren mejores efectos tanto económicamente y para la salud, así como el acortamiento de su estancia en el hospital.

## **1.2. Trabajos previos.**

Para poder realizar el informe de investigación, se tuvieron como trabajos previos:

Tzuc - Guardia, A.; Vega - Morales, E. y Collí - Novelo, L<sup>5</sup>, en el 2014, realizaron una investigación en México; sobre: Manifestación de úlceras de decúbito en personas en estado grave y su nivel de riesgo. Las UPP son un evento persistente en salud pública, además de las unidades críticas, es una inquietud del personal de enfermería ya que se ven implicados en el cuidado hacia los pacientes, por este motivo utilizan más tiempo de lo usual (50%). Tiene como objetivo: especificar el riesgo de manifestación de úlceras de decúbito en personas que ingresan a la unidad de cuidados graves, teniendo como enlace la medición, estadio y tiempo. El método empleado: Fue un estudio observacional, cuantitativo, de corte longitudinal y diseño descriptivo. Su muestreo fue conformado de 31 personas. Se aplicó en 4 momentos el instrumento: al ingresar al servicio, luego a las 24h, posteriormente a las 72h y a la semana de su estancia hospitalaria. A través de la escala de Braden, se determinó la medición, valorando la piel según parámetros. Se obtuvo como resultado que los pacientes de la muestra tuvieron alto riesgo al ingreso y a las 24h (100%); a la semana se redujo (71%). Al ingreso un 6.4% desarrolló UPP, a las 24h un 12.9% y a las 72h un 35.5%. A la semana de estancia hospitalaria, manifestaron UPP los pacientes considerados de alto riesgo (45.2%). Mediante este estudio se observó correlación entre ambas variables: aparición de úlcera por presión y

nivel de riesgo a las 72 h de su ingreso (rs p = 0.04). Conclusión: Aunque se reduce a la mitad en las primeras 72 h el riesgo de presentar UPP, la repercusión de las úlceras aumenta en el mismo intervalo; Al finalizar se analizó que es importante realizar evaluaciones y revaloraciones desde el ingreso en los pacientes críticamente enfermos y durante la primera semana de estancia hospitalaria, usando una escala de valor predictivo. Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Hernández Valles, J. H <sup>6</sup>, en el 2015 en México, realizando un estudio sobre: Pacientes con presencia o riesgo de UPP y la atención perdida del personal enfermero. La presente investigación de diseño descriptivo, correlacional, tuvo como propósito determinar la percepción por el personal de enfermería del cuidado omitido o perdido y la relación a la valoración de las personas con presencia de úlceras o con riesgo en la institución de Nuevo León - Monterrey, mediante el cuidado perdido identificado. El instrumento usado, fue una encuesta de MISSCARE para el equipo de salud - Enfermería, obteniendo un Alpha de Cronbach: 0.89. Además se utilizó una Cédula para la valoración de Cuidados enfermeros en personas que tengan UPP o con posible riesgo. La muestra de la presente investigación fue conformada por personal enfermero (161) y personas hospitalizadas (483) en los diversos servicios de Medicina Interna, Neurocirugía, Traumatología, Cirugía General, Neurología y en adultos y postquirúrgicos de UCI. Se realizó un estudio estadístico utilizando la estadística descriptiva: porcentajes y frecuencias, generando índices y luego estas fueron analizadas mediante una desviación estándar (SD), medianas, medias, e intervalos de confianza (95%). Se utilizó la prueba de correlación de Spearman, Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney para realizar el análisis inferencial. Las Conclusiones y contribución fueron: la presente investigación permitió identificar que a lo largo de la hospitalización de la persona, existen cuidados que omiten o retrasan. El equipo de salud enfermero indicó que hay mayor omisión para brindar educación al paciente y para realizar el alta M=31.67 (DE=31.96) y una omisión inferior al realizar intervenciones mediante evaluaciones constantes M=26.61 (DE=21.03). De acuerdo al personal, los elementos que aportan a la atención de enfermería perdida, atañen al recurso humano en un primer orden M=85.61 (DE=10.33), luego los medios materiales

M=82.40 (DE=15.64) y en último lugar estarían los de comunicación M=81.22 (DE=11.61). Según las valoraciones del personal, la atención de enfermería perdida que lograron predominar en hospitalizados con riesgo o con úlceras fueron la higiene diaria de la persona, uso del colchón hinchable (con 59.6%) y el liberador de presión al usarlo en protuberancias óseas (60.2%), Se halló un alto porcentaje de atención de enfermería omitido y perdido acorde a la apreciación del equipo enfermero y lo evaluado en las personas de estudio, no se logró encontrar una relación significativa.

David Paratore, M. E<sup>7</sup>, en el 2016, en Argentina; realizando un estudio sobre: Las UPP. Su objetivo general: Determinar una relación entre la aparición de UPP en pacientes hospitalizados y los cuidados enfermeros. El estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental; el diseño de investigación fue de corte transversal, descriptiva. La muestra estuvo conformada: 26 enfermeros de la Clínica Pelegrina Mendoza, del servicio de clínica médica y cirugía, del tercer trimestre en el año 2013. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada con respuestas cerradas, los datos se registraron en matrices de datos. Los resultados más relevantes son: 75% del personal enfermero encuestado es femenino, 25% tiene doble empleo, 75% recibió capacitaciones sobre úlceras por presión, 100% concordaron en que la higiene y confort es muy importante para prevenir las UPP, 46% manifestó que el cambio de posición se debe realizar según necesidad que presente el paciente, 50% necesita ayuda para movilizar a la persona a su cuidado, 46% lleva a cabo temas de educación a los familiares sobre como movilizar a su familiar hospitalizado.

Zuñiga Castro C, Espinoza Cáceres N A, Fernández Pacheco M. A<sup>8</sup>, en el 2014, en Lima, la investigación que realizaron fue titulada: Casos incidentes de UPP y nivel de riesgo en personas hospitalizadas de un Hospital Nacional, en el servicio de medicina. Su objetivo: determinar la incidencia y el nivel de riesgo de UPP en pacientes hospitalizados. El estudio fue descriptivo prospectivo, de corte longitudinal de tendencia, La población en estudio fue de 151 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, fueron seleccionados aleatoriamente, teniendo como criterios de inclusión, la alteración de conciencia y déficit de movimiento, alteración de la nutrición y alteración en el control de esfínteres. Se utilizó el diseño observacional, la cual se realizó a diario para valorar la salud de la persona, desde su ingreso y durante la estancia hospitalaria; el instrumento que se utilizó fue un registro

de chequeo, la cual se elaboró considerando a Doreen Norton con su escala para medir el riesgo de presentar UPP en las personas de la muestra. La estadística probabilística se utilizó, para medir la variable de repercusión de las UPP. También se empleó la prueba estadística de  $X^2$ , para determinar la incidencia de UPP y su nivel de riesgo. Los resultados muestran que en las diversas facetas como actividad, estado físico, e incontinencia generó un estado moderado y el nivel de riesgo de UPP encontrado el servicio de medicina, en las personas hospitalizadas varió de alta a muy alta.

Mamani Mamani, I. G<sup>9</sup>, en el 2015; en Lima; realizó una investigación titulada: Nivel de riesgo de UPP en los adultos hospitalizados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del 2015, en el servicio de UCI; se encontró que debido a la permanencia alargada de cama en adultos, una de sus complicaciones precisamente a nivel musculoesquelético y dermatológico, son las UPP. Aquí el personal enfermero cumple un importante rol, en cuanto a la prevención y cuidados de las mismas. Para lo cual el profesional enfermero al identificar oportunamente el nivel de riesgo de UPP, logra contribuir en la calidad de atención adecuada. Por lo tanto se dispuso determinar los riesgos intrínsecos y extrínsecos establecidos según el nivel de riesgo. El presente estudio, tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo de UPP en los adultos hospitalizados en el HNGAI-2015. El análisis fue cuantitativo, de nivel aplicativo, su diseño fue descriptivo de corte transversal. La investigación tuvo como muestra a 36 personas adultas hospitalizadas en el servicio de UCI. El instrumento utilizado fue una hoja de registro – mediante la escala de Norton, según guía de Essalud. Se hallaron como resultados: Nivel de riesgo de úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas en el servicio de UCI, en un 100% (36), un 64% presentan nivel alto (23), un 28% en evidente riesgo de UPP en posible formación (10) y un 8% evidencia mínimo riesgo (3).

Gutierrez Azabache, J.A10, en el 2015, en Lima; realizó una investigación sobre: Riesgo a presentar úlceras por presión en un programa de vigilancia domiciliaria en una población adulta mayor del Callao según Norton (escala). Como objetivo tuvo: determinar el riesgo a presentar UPP a través del instrumento de Norton, catalogar la magnitud de riesgo de acuerdo con suministrador de los cuidados, progreso del protocolo de atención médica dirigido a la prevención en una institución de seguridad social. La presente investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo; se realizó en el seguro social de Salud y

EsSalud del Callao, en el plan de PADOMI (Prestaciones de Atención Domiciliaria). Su población se conformó por 718 personas adultas mayores, estimando la muestra por 152 personas adultas según criterios de inclusión. La recolección de información fue realizada a través de las visitas domiciliarias, por entrevista y mediante la observación, tomando como instrumento una hoja de trabajo el cual incluía un perfil sociodemográfico de la persona adulta mayor/cuidador, y la escala de Norton; se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos. Como resultados: Las persona adultas mayores se ubican en la categoría de 80 a 89 años (53.3%), sobresale el sexo femenino en un (39.4%), los adultos son atendidos por un cuidador informal (52.6%). De igual manera un 48% tiene riesgo medio de presentar UPP según escala de Norton, los pacientes en estudio presentan un regular estado físico general (53.9%), su un apático estado mental (55.3%), su actividad se encuentra disminuida (50.7%), el adulto camina con ayuda (51.3%) y sobre la incontinencia ocasional (57.9%). En cuanto a catalogar el riesgo según persona cuidadora, resalta el riesgo medio en su totalidad a los cuidadores, se obtuvo un riesgo muy alto entre el cuidador informal y otro cuidador (20%), como riesgo alto al cuidador informal (21.25%). Como conclusión: la mayor parte de las personas adultas mayores tuvieron riesgo medio para desarrollar UPP.

Avilez Sánchez, M<sup>11</sup>, en el 2016, en Ayacucho, realizó un estudio sobre: Casos de UPP del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016, en los adultos mayores hospitalizados en UCI. Tuvo como propósito, determinar los casos de UPP del Hospital Regional de Ayacucho en personas adultas mayores en el servicio de UCI. Fue una investigación cuantitativa, nivel aplicativo, su diseño fue descriptivo de corte transversal. Su muestra la conformó 120 adultos mayores que se encuentran en UCI. Se utilizó una lista de verificación como instrumento. Se obtuvo como resultados: de los pacientes de la muestra un 90% (18) presentó UPP y los pacientes que no presentaron UPP lo conformaron un 95% (19).

Cervantes Meza, E. C<sup>12</sup>, en el 2016, en Huánuco; realizando su estudio sobre: Riesgo de presentar UPP en relación al estado nutricional en un Hospital Público de Huánuco-2016 en adultos mayores con estadía prolongada. Su objetivo: Identificar el riesgo de presentar UPP en relación al estado nutricional en un Hospital Público de Huánuco en adultos mayores con estadía prolongada. El presente estudio fue observacional de corte transversal, prospectivo,

analítico, su diseño fue correlacional. Estuvo constituida la muestra por 70 personas hospitalizadas, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico, con los instrumentos validados (escala de Norton, guía de entrevista, ficha de valoración nutricional) se pudieron obtener los datos, arrojando un alfa de cronbach = 0,920. Se demostró que el instrumento es confiable, se estimaron los aspectos éticos de: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía para el análisis estadístico respectivo. Su resultado: según análisis inferencial se tuvo en cuenta la prueba no paramétrica de Rho de Spearman siendo su valor  $p \leq 0.05$ , para la relación entre las dos variables se obtuvo una significancia de  $p = 0,003$  y una correlación de Spearman de 0,348, se categorizó estadísticamente una correlación baja, para el contraste de la hipótesis se obtuvo una significancia de 0,000 en la cual se aceptó la hipótesis nula, respaldados en el paquete estadístico SPSS V.22. La conclusión: como resultado de los datos se evidenció que ambas variables mediante el estudio de riesgo de UPP y estado nutricional se enlazan estadísticamente.

Mancini Bautista, P. M. y Oyanguren Rubio, R<sup>13</sup>, en el 2014 en Chiclayo; realizaron un estudio sobre: Posibles determinantes de riesgo para desarrollar UPP en pacientes adultos mayores hospitalizados; sustentaron que las personas adultas habitualmente muestran diversas dificultades de salud a la vez; hallándose entre ellas las úlceras, a nivel regional existen pocos estudios sobre esta patología. Su objetivo fue identificar los determinantes de riesgo para desarrollar UPP en pacientes adultos. Fue un estudio de casos y controles alojados en una cohorte hecho en pacientes hospitalizados en diversos servicios del HNAAA en los meses desde Mayo hasta Setiembre-2012. Al ejecutarse el muestreo probabilístico por densidad de la incidencia, se obtuvieron 122 controles y 61 casos. Se procedió a aplicar una ficha para recolectar los datos iniciales y luego se valoró al adulto mayor cada 2 días. También se aplicó la prueba de  $X^2$  para las variables cualitativas y se calcularon medidas de frecuencia y asociación. Se obtuvo como resultado: la cifra de pacientes que se encuentran hospitalizados en los meses desde Mayo hasta Setiembre, su muestra fue de 189, obteniendo  $76.8 \pm 9.97$  años como media de edad. La densidad de la incidencia es de 45 por 1000 personas/día y la incidencia acumulada es de un 3%. Se realizó el análisis multivariante sobre regresión logística condicional, arrojó como determinantes de riesgo: sujeción mecánica (OR 0.28, IC 95% 0.09 - 0.86,  $p = 0.02$ ), edad (OR 1.06, IC 95% 1.01 - 1.11,  $p = 0.01$ ). Y según escala de

Norton: riesgo muy alto (OR 7.93, IC 95% 1.48 – 42.41,  $p = 0.02$ ) y riesgo alto (OR 8.94, IC 95% 1.87 – 42.7,  $p < 0.001$ ). Como resultado: sus variables coligadas al incremento de las UPP son: la sujeción mecánica, edad, escala de Doreen Norton que va desde muy alta a alta.

Hoyos Chicana K A, Mírez Guevara, E .V<sup>14</sup>, en el 2016 en Chiclayo; realizaron un estudio sobre: Intercesión de enfermería para prevenir UPP en personas atendidas en el HRDLM del servicio de medicina general en el periodo marzo- abril, Chiclayo 2016. Objetivo: establecer la intercesión de enfermería para prevenir UPP en las personas hospitalizadas en el servicio de medicina interna del HRDLM, la investigación fue de tipo descriptiva, la muestra fue de 23 enfermeras que laboraban en cualquiera de los turnos: M-T-N. Se utilizó el diseño observacional y el análisis documental. El instrumento fue la escala de Norton, además una ficha de registro y una lista de chequeo; para la confiabilidad de los instrumentos mencionados se utilizó la prueba estadística KR20. Los resultados más destacados de la intercesión de enfermería para prevenir las UPP fueron: no realizan el cambio de pañal en un 61%, no hacen la cama con pliegue para los dedos de los pies en un 96%, no humecta la piel en un 91 %, no seca la piel sudorosa en un 96%, no usa mecanismos para eliminación de presión en un 78 %, no realiza cambios posturales en un 87 %, no educa al paciente y familiar en un 83%, de la muestra de enfermeras solo las que registran las intervenciones en las notas de enfermería es un 17%.

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

Una vez ejecutada en las diferentes bases de datos la búsqueda de referencias, se procede a citar esta investigación con una teórica de mediano rango, teniendo como autora a Katharine Kolcaba y su teoría del confort, con el propósito de una mayor comprensión del objeto de estudio. Las fuentes teóricas en las que se basó para el desarrollo de la teoría: La teoría del confort como primer paso para su desarrollo, analizó el concepto de comodidad, que Katharine Kolcaba obtuvo del OED- Oxford English Dictionary, a partir de esto entendió que el concepto original de comodidad era el de “reconfortar enormemente”, proporcionando de esta manera al personal de salud – enfermeras, una valiosa herramienta para confortar a las personas a su cuidado y que a la vez se logren sentir satisfechas ellas mismas de lo obtenido.

Kolcaba, 1991, para simplificar la definición de confort, se emplearon las obras de algunas de las primeras teóricas de enfermería. De la teoría de Orlando se obtuvo el alivio (1961), sostiene que el personal enfermero satisface las necesidades de las personas a su cuidado; De Henderson se tomó el la tranquilidad (1966), especificaba las 13 funciones primordiales de las personas que debían conservarse durante sus cuidados, y a partir de Paterson y Zderad (1975), se extrajo la trascendencia, donde se plantea que las personas al cuidado logran superar sus inconvenientes con ayuda del personal enfermero. (11)

Para Kolcaba los que reciben la disposición de confort se denominan: pacientes, receptores, ancianos, trabajadores, etc. Como conceptos principales:

Las necesidades de los cuidados de salud: Kolcaba, 1994 - Aparecen a raíz de situaciones que causan estrés, estas pueden ser sociales, físicas, ambientales y psicoespirituales, se manifiestan mediante la búsqueda de parámetros fisiopatológicos, informes, educación y parámetros de apoyo. Para conseguir la comodidad.

El confort y sus intervenciones: Kolcaba, 2003 – Se esquematizan para estudiar las necesidades específicas de las personas al cuidado, la de comodidad y son brindadas por personal enfermero, estas pueden ser culturales, sociales, financieras etc.

Confort: Kolcaba, 2003 - Estado de satisfacción de recibir una atención eficaz. Gracias a las necesidades que abordan los tres tipos de confort: tranquilidad, alivio y trascendencia, en 4 contextos de experiencia: social, físico, ambiental y psicoespiritual.

Variabilidad de intervención: es el poder de interacción que interviene en los receptores mediante la percepción de comodidad, radica en experiencias del pasado como estado emocional, edad, pronóstico etc.

La integridad institucional: cuando la institución tiene los atributos de ser razonables, completo, totales, éticos, rectos y sinceros.

Comportamiento de la búsqueda de salud: Schlotfeld, 1975 sostuvo que son externas, internas o enfocadas a alcanzar la muerte como un proceso tranquilo.

Las prácticas: participación sanitaria, apoyado por datos de carácter científico. (12)

Las úlceras por presión son un daño ubicado en la piel o tejido que subyacen a esta, regularmente se sitúa encima de una protuberancia ósea, debido a la fusión de la isquemia, presión y fuerzas de cizallamiento o tangenciales. Las heridas crónicas y las UPP, ambas necesitan de períodos extensos de tiempo para cicatrizar, debido a que su cicatrización es mediante segunda intención, desarrollo difícil el cual sustituye y elimina el tegumento lesionado. Cuando el proceso de la cicatrización no ha terminado en por lo menos 6 semanas, es considerado como una herida cronicada. Estas heridas suelen estar siempre infectadas o colonizadas por microorganismos, es por eso que un oportuno mecanismo de adhesión bacteriana contribuirá a una variación favorable para su cicatrización, evitando así una infección localizada. La diferencia entre las heridas que requieren de tiempos prolongados para cicatrizar (crónicas) y las quirúrgicas, traumáticas, agudas, es que éstas últimas logran su cicatrización a través de la superposición de planos por primera intención, se da en un plazo de 7 a 14 días.<sup>(15)</sup>

En su fisiopatología de las UPP el valor de la presión capilar normal fluctúa entre 16 mmHg en el espacio venoso capilar y de 32 mmHg en el espacio arterial capilar. Al producirse fuerzas más altas a las mencionadas en una determinada área y en un tiempo alargado, da origen a un proceso de isquemia que al prolongarse en tiempo llega a ocasionar necrosis. Tiene una respuesta orgánica al llegar a este estado, es una hiperemia reactiva o vasodilatación, esto conlleva a que en el tejido haya aglomeración de catabolitos tóxicos y la presencia de infiltración celular y edema. La hipoxia gradual produciría la muerte irreparable de las células de la piel, que al final desembocan con necrosis. Kosiak 1990 probó que los factores presión y tiempo son proporcionalmente inversos, esto quiere decir si hay niveles aproximadamente bajos de presión que se mantienen en un tiempo extenso, ocasionarán daño en piel y tejidos. Se comprobó que a una fuerza externa de 70 mmHg que es conservada por 2 horas puede obstruir el flujo sanguíneo originando de esta manera hipoxia.

Una presión constante de ambas partes blandas causa reducción del flujo de sangre de la membrana vascular y continuamente ensanchamiento de los vasos sanguíneos de la zona, enrojecimiento de la piel, extravasación de líquidos y acumulación de células en el tejido inflamado. Al no desaparecer la presión produce una isquemia local, alteraciones degenerativas, trombosis venosa que culmina en necrosis y ulceración.

La formación de úlceras por presión trasciende por diversos tipos de fuerzas:

Tenemos el de presión, su fuerza actúa perpendicularmente a la piel como resultado de su gravedad, generando así un aplastamiento tisular, perteneciente a la persona y a un factor externo a él (cama, sondas, sillón, etc.)

El de fricción, fuerza que actúa en paralelo a la piel, generando roces, por arrastre o movimientos. En la persona sentada o encamada, al roce con la ropa de cama o en superficies plegadas, se produce la fricción, ante todo al deslizar y movilizar a la persona, teniendo como resultado aumento de la temperatura local y aparición de ampollas y destrucción de la epidermis.

El de cizallamiento: Une los efectos de presión y fricción. Por tal efecto, la presión que se requiere para aminorar la aportación sanguínea es menor, en consecuencia la isquemia del músculo se produce con más rapidez.<sup>(15)</sup>

Y el de humedad: aumenta sus efectos nocivos de presión, fricción y cizallamiento. Causando que la piel se logre macerar, esta es mayor en áreas de alta presión, logrando empeorarlas de 5 veces a más, si la humedad se encuentra presente.

Tenemos como factores de riesgo: Los Fisiopatológicos, incluyen

- Trastornos del transporte de oxígeno: trastornos cardiopulmonares, estasis venoso, insuficiencia vascular periférica,
- Lesiones cutáneas: envejecimiento y patológicas.
- Déficit nutricional: obesidad, delgadez, anemias, hipoproteinemias.
- Déficit motor: ACV (accidente cerebrovascular), fracturas.
- Trastornos inmunológicos: infección, cáncer.
- Alteraciones de la eliminación: urinaria y fecal.

### Procedente del tratamiento

- Tratamiento inmunosupresor: quimioterapia, radioterapia.
- Inmovilidad impuesta por tratamiento.
- Sondajes con fines diagnósticos o tratamiento.

### Situacionales

- Objetos de roce.
- Arrugas en la ropa.
- Falta de higiene.
- Inmovilidad por fatiga, dolor

### Del entorno

- Desmotivación del profesional por falta de formación y/o información específica.
- Falta de criterios unificados en la planificación de las curas.
- Sobrecarga laboral.
- Falta de educación sanitaria de cuidadores y pacientes.
- Deterioro de la propia imagen de la enfermedad.<sup>(16)</sup>

## **Estadios de las Úlceras por presión**

### Estadio I

Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes, pudiendo presentar edema o induración.

### Estadio II

Pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida normalmente rojo- rosado y sin la presencia de esfacelos.

La valoración detallada de la lesión permite diferenciarlas; la existencia de signos de maceración orienta hacia lesiones por humedad, mientras que la presencia de ampollas

o flictenas orienta hacia lesiones por fricción, aunque también pueden existir lesiones combinadas.

#### Estadio III

Pérdida completa de tejido dérmico. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos.

Puede presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco), que no oculta la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y/o tunelizaciones.

#### Estadio IV

Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto. Pueden presentar esfacelos y/o tejido necrótico (húmedo o seco). A menudo también presentan cavitaciones y/o tunelizaciones. Pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte como la fascia, tendón o la cápsula articular. Pueden aparecer infecciones.<sup>(13)</sup>

### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2018?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

El presente estudio es importante ya que fue necesario realizar una valoración exhaustiva acerca del nivel de riesgo de UPP, ya que es un gran desafío al que deben hacer frente los profesionales de salud en su labor asistencial, ya que éstas pueden prevenirse, en tanto esto permite proyectar el cuidado enfermero de una manera más exacta, disminuyendo el exceso de trabajo y perfeccionando la calidad de atención brindada a la persona a cuidar.

La existencia de registros no demuestran la presencia de un consentimiento o autorización sobre la mejor forma de reconocer un posible riesgo, por lo que este trabajo me sirvió para conocer la importancia de efectuar una valoración exhaustiva desde el ingreso de un paciente y durante su estancia hospitalaria, realizando revaloraciones y anotaciones detalladas, utilizando escalas para valorar el nivel de úlceras (Braden Bergstrom), ya que de esta manera se podría

reducir el nivel de riesgo de aparición de UPP, y a través de los resultados se podrán obtener datos que puedan servir de aporte para investigaciones posteriores, así como disminuir la morbilidad, mortalidad y la permanencia hospitalaria a causa de una nosología distinta a la razón de su ingreso.

## **1.6. Hipótesis**

**H<sub>1</sub>** : El nivel de riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – durante el periodo 2018, es mayor del 50% de los pacientes de la muestra.

**H<sub>2</sub>** : El nivel de riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo – durante el periodo 2018, no es mayor del 50% de los pacientes de la muestra.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes – Chiclayo, 2018.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Identificar la percepción sensorial en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes

Evaluar la exposición a la humedad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes

Identificar la actividad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes.

Evaluar la movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes.

Evaluar la nutrición en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes.

Examinar el roce y peligro de lesiones en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes.

Establecer el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes - Chiclayo durante el periodo 2018.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS:

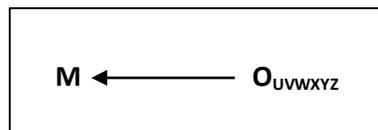
### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que se recopiló y analizó la información que se obtuvo de diferentes fuentes, por la cual se utilizó programas de ofimática como el Excel y estadísticos como el SPSS 22 para evidenciar los resultados <sup>(17)</sup>.

Se hizo uso del diseño observacional, debido a que se registró lo observado como los sucesos sin la intervención en el desarrollo original de estos <sup>(18)</sup>. Fue descriptivo, ya que lo que se pretendió fue " registrar y verificar" lo que se observó.

Y fue de estudio transversal, por la información que se recolecto se realizó en un solo lugar y tiempo <sup>(19)</sup>.

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M : Representa la muestra de los pacientes adultos mayores.

O : Representa la observación o información relevante que se hace de la muestra.

U : Percepción sensorial.

V : Exposición a la humedad.

W : Actividad.

X : Movilidad.

Y: Nutrición.

Z : Roce y peligro de lesiones

### 2.2. Población y Muestra.

Su población estuvo conformada por los adultos mayores internados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, simultáneamente en los tres últimos meses que corresponden a octubre, noviembre y diciembre del año 2017.

**Tabla N°1:** Población de pacientes adultos mayores del servicio de Medicina, en el 2017

<b>MESES</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
Octubre	58	34,0
Noviembre	43	25,0
Diciembre	70	41,0
Total	171	100

*Fuente: Registro de pacientes atendidos en el Hospital Regional docente las Mercedes - Chiclayo, 2017*

Muestra: En base a la población estimada, para la obtención de la muestra, se hizo una proyección, con la media aritmética quedando conformada por 57 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Personas adultos mayores.
- Hombres y mujeres.
- Adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.
- Adultos mayores que se encuentran estables.
- Adultos mayores que aceptan colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personas con la dolencia de UPP que no quieren involucrar a su familia o integrantes de la familia que no deseen porque se encuentra inconsciente su paciente.
- Persona con la dolencia de UPP que reciban alta inesperada, referencia.

### 2.3. Variables, Operacionalización.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Nivel de riesgo de úlceras por presión	Percepción sensorial	Completamente limitada Muy limitada Levemente limitada No alterada	ESCALA DE BRADEN
	Exposición a la humedad	Constantemente húmeda Muy húmeda Ocasionalmente húmeda Rara vez húmeda	
	Actividad	En cama En silla Camina ocasionalmente Camina con frecuencia	
	Movilidad	Completamente inmóvil Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	

	Nutrición	Muy pobre Probablemente inadecuada Adecuada Excelente	ESCALA DE BRADEN
	Roce y peligro de lesiones	Es un problema Es un problema potencial Sin problema aparente	

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

El procedimiento de validación del contenido del instrumento (escala de Braden), se llevó a cabo por juicio de los siguientes expertos: Mg. Britaldo F. Medina Saldaña, con 23 años de experiencia, Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y desempeña sus funciones en el HRDLM; Lic. Rubín Ramos Castro, con experiencia (4 años), docente universitario, especialista en Oncología, y desempeña su labor docente en la U. Señor de Sipán; Licenciado Milton R. Urbina Linares, con 22 años de experiencia, especialista en Epidemiología, y desempeña sus funciones en el HRDLM Revisada la ficha técnica de la escala de Braden, los tres jurados estuvieron conformes con el diseño del instrumento.

Para la Confiabilidad de los instrumentos Se efectuó una prueba piloto a 15 pacientes adultos mayores del Hospital Belén de Lambayeque; para obtener la confiabilidad de los instrumentos utilizados, con el fin de demostrar y ratificar el pre diseño de la ficha técnica de la escala de Braden.

Según el estadístico Alfa de Cronbach, los instrumentos resultaron confiables siendo su valor para el Cuestionario 0.73 y 0.73 para la Escala de Likert Modificada.

Se solicitó la autorización del Hospital correspondiente, al igual que con los jefes para la aplicación del estudio, al obtener la autorización se estableció el día y la hora para recoger la información.

La aplicación del estudio se llevó a cabo en marzo del 2018.

El instrumento se aplicó en 30 minutos:

- Se procedió a explicar al familiar y paciente la investigación a desarrollarse explicando la reserva de la confidencialidad además de pedirle el consentimiento de participación voluntaria.
- Se ejecutó el instrumento de la escala de Braden para valorar el riesgo de desarrollar UPP.

El instrumento utilizado fue la escala de Braden, fue creada por Bárbara Braden y Nancy Bergstrom en EEUU en el año 1985, se publicó en el año 1987. Fue creada para solucionar las salvedades que identificaron en la escala Norton al desarrollar un estudio.

Actualmente sí existe factor de fiabilidad y está validada con un Alfa de Cronbach de 0,78. (CCI - Coeficiente de correlación intraclass), la puntuación total de la escala es de 0,968. Para cada uno de los ítems (6) de la escala, el índice kappa ponderado oscila entre 0,685 siendo el más bajo, el cual corresponde a fricción y deslizamiento y el de 1,00 siendo el más alto, el cual pertenece a percepción sensorial. Esta escala es una de las más usadas en la actualidad, al igual que la de Norton es negativa, debido a que una puntuación de  $\leq 12$  nos indica un riesgo alto,  $\leq 14$  un riesgo moderado y  $\leq 16$  indica un riesgo bajo. Cada uno de estos parámetros lleva una puntuación del 1 (mayor riesgo) al 4 (menor riesgo), excepto el sexto parámetro que solo tiene puntuación hasta 3. Analiza 6 factores de riesgo:

Percepción sensorial: habilidad para responder ante una incomodidad relacionada con la presión. Puede ser: completamente limitada (nivel de consciencia disminuido o debido a tratamiento sedante, la persona no responde a impulsos lacerantes o presenta limitación para percibirlo en la mayoría de su cuerpo); muy limitada (responde frente a impulsos lacerantes, a través de quejidos y agitación o puede presentar déficit sensorial que le impide percibir sentir dolor en más de la mitad de su cuerpo), ligeramente limitada (responde a órdenes verbales, solo algunas veces comunica las incomodidades percibidas o presenta una dificultad sensorial para percibir molestias o sentir dolor en una de sus extremidades), y sin limitaciones (capaz de responder a órdenes verbales y no muestra discapacidad para comunicar algún tipo de dolor o molestias percibidas).

Exposición a la humedad: grado de exposición de la piel al humedecimiento, y se puede dividir en: constantemente húmeda (se halla humedad al movimiento o cuando se realizan cambios posturales a la persona), a menudo húmeda (se debe cambiar la ropa de la cama sobretodo una vez por turno), ocasionalmente húmeda (se necesita el cambio de ropa generalmente una vez al día) y raramente húmeda (la piel por lo regular siempre se evidencia seca).

Actividad: nivel de actividad física, se clasifica en: encamado/a (se encuentra continuamente encamado), en silla (su deambulaci3n es muy limitada, no puede andar por s3 solo, no puede sostener su peso y requiere apoyo para trasladarse de la cama al sill3n o a la silla de ruedas), camina ocasionalmente (recorre distancias muy cortas con o sin apoyo, gran parte del d3a se mantiene en la silla de ruedas o en cama), y pasea frecuentemente (realiza rondas al exterior de la habitaci3n por lo menos en el d3a unas 2 veces en un lapso de dos horas).

Movilidad: habilidad para modificar y poder controlar la movilidad corporal, se divide en: completamente inm3vil (incapacidad de llevar a cabo alg3n cambio de posici3n corporal o de alguna de sus extremidades sin ayuda), muy limitada (capacidad de realizar cambios leves ya sean posturales o de extremidades, pero no movimientos significativos e incapacidad de hacerlos de forma frecuente), ligeramente limitada (realiza frecuentemente cambios de posici3n corporal o de sus extremidades, sin ayuda), y sin restricciones (realiza una variedad de posiciones sin recibir ayuda frecuentemente).

Nutrici3n: el patr3n de ingesta de alimentos. Se clasifica en: muy pobre (no ingiere m3s de un tercio de la comida y bebe l3quido en pocas cantidades. No recibe suplementos diet3ticos, o se mantiene con dieta l3quida o absoluta pautaada de m3s de 5 d3as), posiblemente inadecuada (s3lo tolera la mitad de alimentos, algunas veces toma un suplemento diet3tico o por sonda nasog3strica tolera menos dieta l3quida que la cantidad 3ptima), adecuada (consume m3s de la mitad de las comidas o recibe las cantidades 3ptimas seg3n las necesidades nutricionales por SNG o por v3a parenteral. Si se reh3sa de su comida aceptar3 un suplemento diet3tico como sustituci3n), y excelente (consume la mayor parte de las raciones de alimentos, no usa de suplementos diet3ticos).

Roce y peligro de lesiones: puede ser: un problema (necesita ayuda total para realizar movilizaciones y se producen deslizamientos en la ropa de cama, al deslizarse en la silla o cama hacia abajo, necesitando reposicionamientos constantes con el mayor apoyo), problema potencial (al moverse la piel roza con algunas partes de las s3banas, silla, sujeciones... suele mantener una posici3n adecuada en la silla o cama, pudiendo deslizarse hacia abajo), y no es un problema aparente (mantiene una adecuada posici3n en la cama o silla y con la suficiente fuerza q posee para levantarse completamente al moverse).

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

La selección de la información de referencia a través de los instrumentos de investigación, se procesaron y sistematizaron para su análisis e interpretación estadística en tablas y gráficos estadísticos, para lo cual se hizo uso de la hoja de cálculo spss.22.

## **2.6. Aspectos éticos:**

En la presente investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos de Belmont que plantea criterios que se deben incluir en una investigación y que se encuentren involucrados el ser humano (18).

Para Belmont se cuenta con tres principios básicos como la Beneficencia, el respeto a la persona y la justicia, estas dan soporte a la investigación y garantiza el desarrollo moral y ético de forma adecuada (18).

Respeto a la persona, que significa que la persona debe ser respetada como un ser autónomo y brindarles protección a las personas si no cuenta con autonomía. Asimismo, la persona decide si participa o no en brindar información cuando está involucrado en una investigación.

La beneficencia, este principio exige no generar daño a un individuo que participará en un estudio, no se le debe exponer a algún riesgo, pero se debe buscar el beneficio para la investigación de forma adecuada disminuyendo los daños o riesgos a los involucrados en el estudio.

Y el principio de Justicia. Debe regir la igualdad con la persona involucrada en la investigación, asimismo se debe elegir a los sujetos con los procedimientos justos y así como resultados que generaran esta selección. (19).

## **2.7. Criterios de rigor científico.**

El instrumento fue sometido al juicio de expertos, con profesionales de Enfermería capacitados para la validación, revisada la ficha técnica de la escala de Braden, los tres expertos estuvieron conformes con el diseño del instrumento.

Mediante la prueba de Alfa de Cronbach dio como resultados la confiabilidad de los instrumentos, siendo su valor para el cuestionario 0.73, obteniendo una confiabilidad positiva.

Se utilizó un cuestionario que se llama Test de Braden elaborada por Braden y Bergstrom por la cual fue elaborada para solucionar reticencias que se identificaron con el Test de Norton al desarrollar una investigación. Actualmente sí existe factor de fiabilidad y está validada con un Alfa de Cronbach de 0,78.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y Figuras

La investigación recopilada a través de la ficha técnica de la escala de Braden se presenta en las siguientes tablas y figuras:

**Tabla 1.** Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional docente las Mercedes.

<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Riesgo Alto (0 – 12)</b>	<b>14</b>	<b>28,0</b>
<b>Riesgo Moderado (13 – 14)</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>
<b>Riesgo Bajo (15 – 18)</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>
<b>Sin Riesgo (19 – 23)</b>	<b>23</b>	<b>46,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio*

En la actual tabla, se resume o condensa las evaluaciones de las dimensiones; actividad, percepción sensorial, nutrición, exposición a la humedad, movilidad, roce y peligro de lesiones; dando paso a establecer el nivel de riesgo de úlceras por presión en personas adultos mayores, en mencionado nosocomio; los resultados arrojaron que, el 46% (23) de los adultos evaluados, no presentaron ningún riesgo a desarrollar UPP; el 28% (14) de los pacientes se hallan en un riesgo alto de desarrollar UPP; el 16% (8) mostraron un bajo riesgo de desarrollar úlceras por presión; y el 10% (5) se halló en un nivel de riesgo moderado. De lo mencionado se deduce que un 54% de los adultos mayores de la muestra de estudio, se encontró dentro de uno de los tipos de riesgo a desarrollar UPP.

### GRÁFICO 1. NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES.



FUENTE: Tabla 1.

En cuanto a la confirmación de las hipótesis empíricas planteadas; sobre el nivel de riesgo al que se exponen las personas adultos mayores a estar postrados en cama durante su convalecencia en la cual es muy común de desarrollar en su cuerpo úlceras por presión, Los resultados de la tabla número 1, nos indica que el 54% de los adultos mayores adolecen de un tipo de riesgo; por lo tanto se concluye en aceptar nuestra Hipótesis Alternativa; y determinar que:

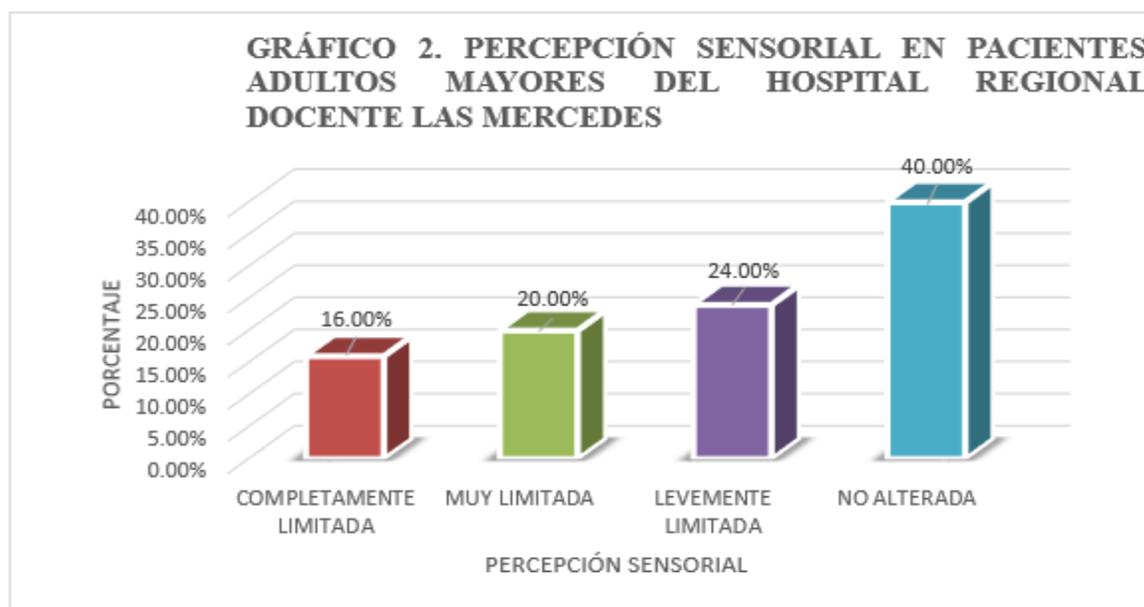
H<sub>1</sub>: El nivel de riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo; durante el periodo 2018, es mayor del 50% de los pacientes de la muestra.

**Tabla 2.** Percepción sensorial en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Percepción sensorial</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: Completamente limitada</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>
<b>2: Muy limitada</b>	<b>10</b>	<b>20,0</b>
<b>3: Levemente limitada</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>
<b>4: No alterada</b>	<b>20</b>	<b>40,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio.*

En la presente tabla 2 observamos, que el 40%(20) de los pacientes adultos mayores su percepción sensorial no fue alterada; en el 24% (12) de ellos la percepción sensorial fue levemente limitada; en el 20% (10) la percepción fue muy limitada y en el 16% (8) la percepción sensorial fue completamente limitada. De este resultado se infiere, que en el 60% de las personas examinadas, la percepción sensorial varió desde totalmente limitada a levemente limitada.



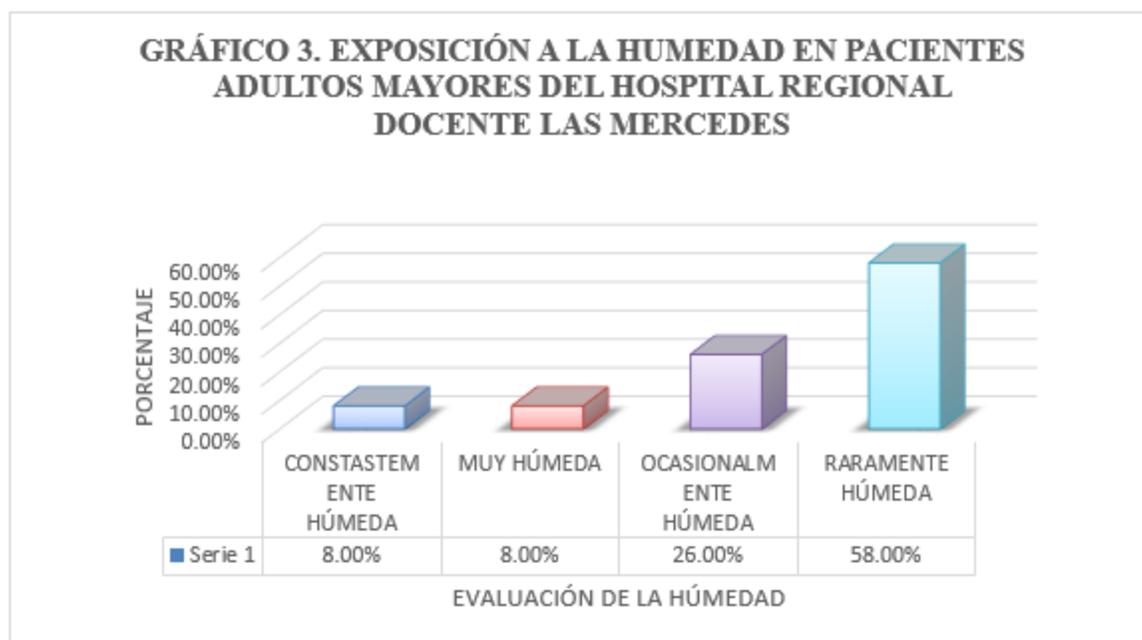
*FUENTE: Tabla 2.*

**Tabla 3.** Exposición a la humedad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Evaluación de la humedad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: Constantemente húmeda</b>	<b>4</b>	<b>8,0</b>
<b>2: Muy húmeda</b>	<b>4</b>	<b>8,0</b>
<b>3: Ocasionalmente húmeda</b>	<b>13</b>	<b>26,0</b>
<b>4: Raramente húmeda</b>	<b>29</b>	<b>58,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio.*

En esta tabla 3 se visualiza, que el 58% (29) de los pacientes adultos mayores, raramente su piel está expuesta a la humedad; el 26% (13) de los pacientes ocasionalmente presentan humedad en su piel; sin embargo un 8% (4) de los evaluados presentaron su piel muy húmeda y constantemente húmeda. De este resultado se deduce que la mayoría de los pacientes adultos mantienen usualmente su piel seca, por lo tanto el cambio de la ropa de cama se hace en los intervalos normales.



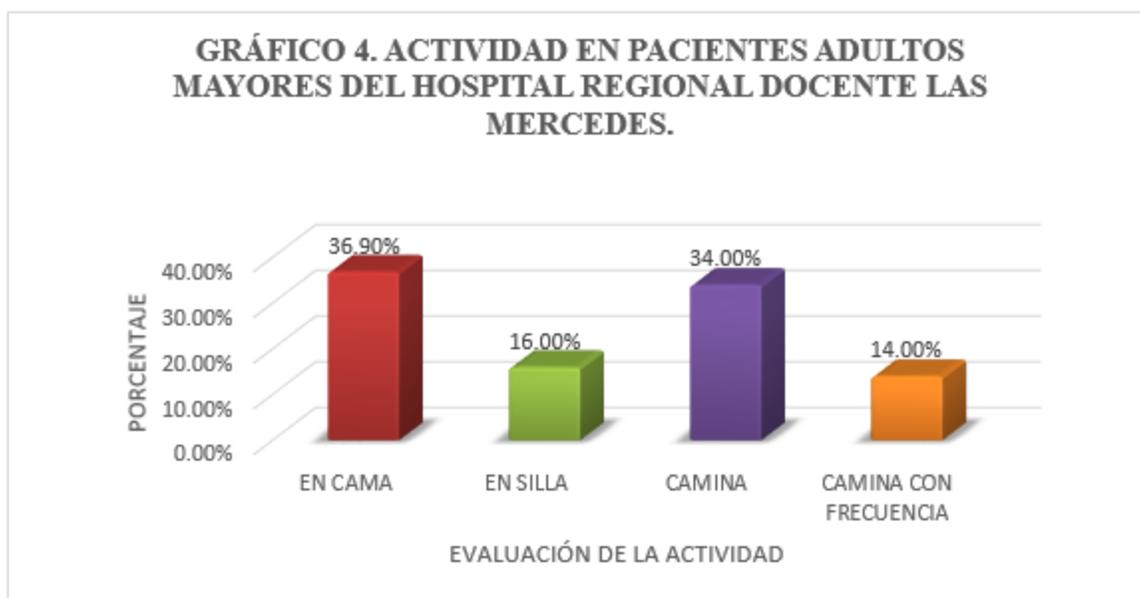
*FUENTE: Tabla 3*

**Tabla 4.** Actividad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Evaluación de La actividad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: En cama</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>
<b>2: En silla</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>
<b>3: Camina</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>
<b>4: Camina con frecuencia</b>	<b>7</b>	<b>14,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio*

Respecto a la evaluación de la actividad, el 36% (18) de los adultos mayores examinados estuvieron confinados en cama; mientras que el 34% (17) de los adultos mayores, de vez en cuando camina en el transcurso del día, solo espacios muy cortos; un 16% (8) de ellos no tiene la capacidad para caminar solo y está confinado a recibir apoyo en la silla de ruedas o común; sin embargo un 14% (7) tienen la capacidad de caminar con frecuencia. De lo nombrado se infiere que un sector menor de pacientes, pueden desplazarse sin problema alguno, pero dentro de las normas establecidas por el hospital.



*FUENTE; Tabla 4*

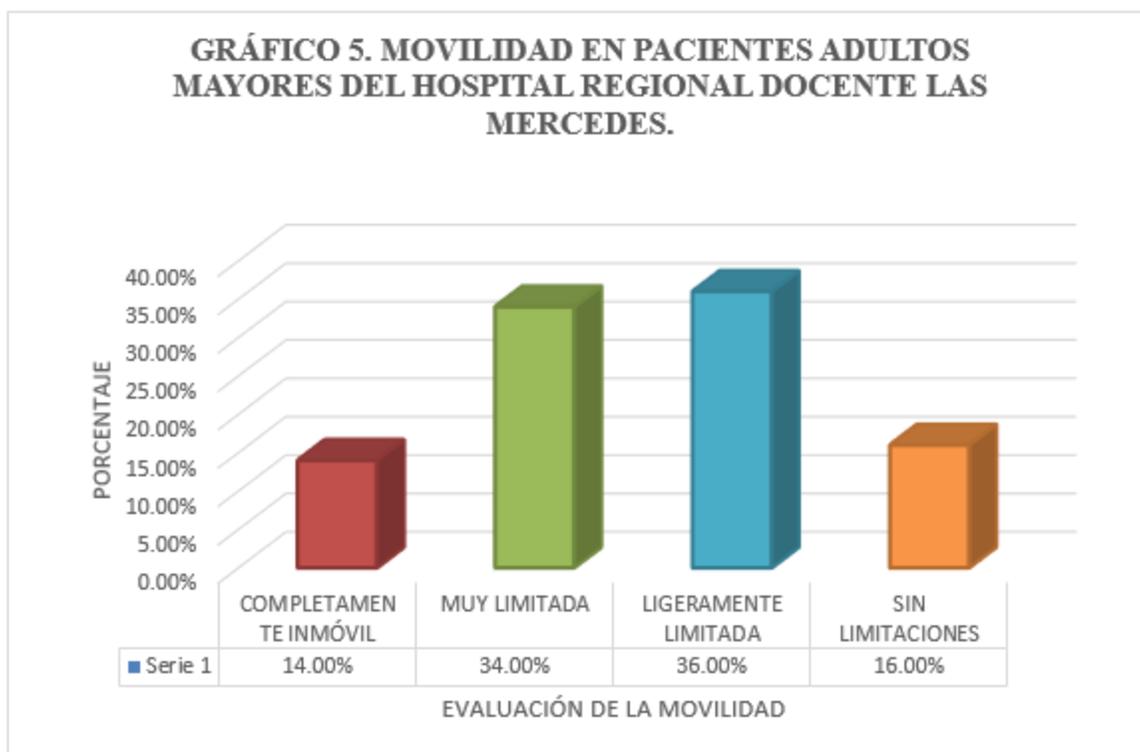
**Tabla 5.** Movilidad en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Evaluación de la movilidad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: Completamente inmóvil</b>	<b>7</b>	<b>14,0</b>
<b>2: Muy limitada</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>
<b>3: Ligeramente limitada</b>	<b>18</b>	<b>36,0</b>
<b>4: Sin limitaciones</b>	<b>8</b>	<b>16,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio*

Referente a la evaluación de la movilidad en personas adultas mayores de la muestra de estudio; un 36% (18) de los mencionados realiza leve variación en su posición del cuerpo o de sus extremidades de manera autónoma; por su parte el 34% (17) realiza cambios muy limitados o mínimos de la posesión de su cuerpo o extremidades, teniendo que contar con el apoyo de otra persona; el 16% (8) realiza los cambios de la posición de su cuerpo sin limitaciones, no teniendo que contar con la asistencia de otra persona; a diferencia del 14% (7) que permanece completamente inmóvil y requiere de mayor asistencia. De lo mencionado se infiere que la mayoría de los pacientes adultos mayores requieren de la asistencia de otra persona, para controlar la posición de su cuerpo.

**GRÁFICO 5. MOVILIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES.**



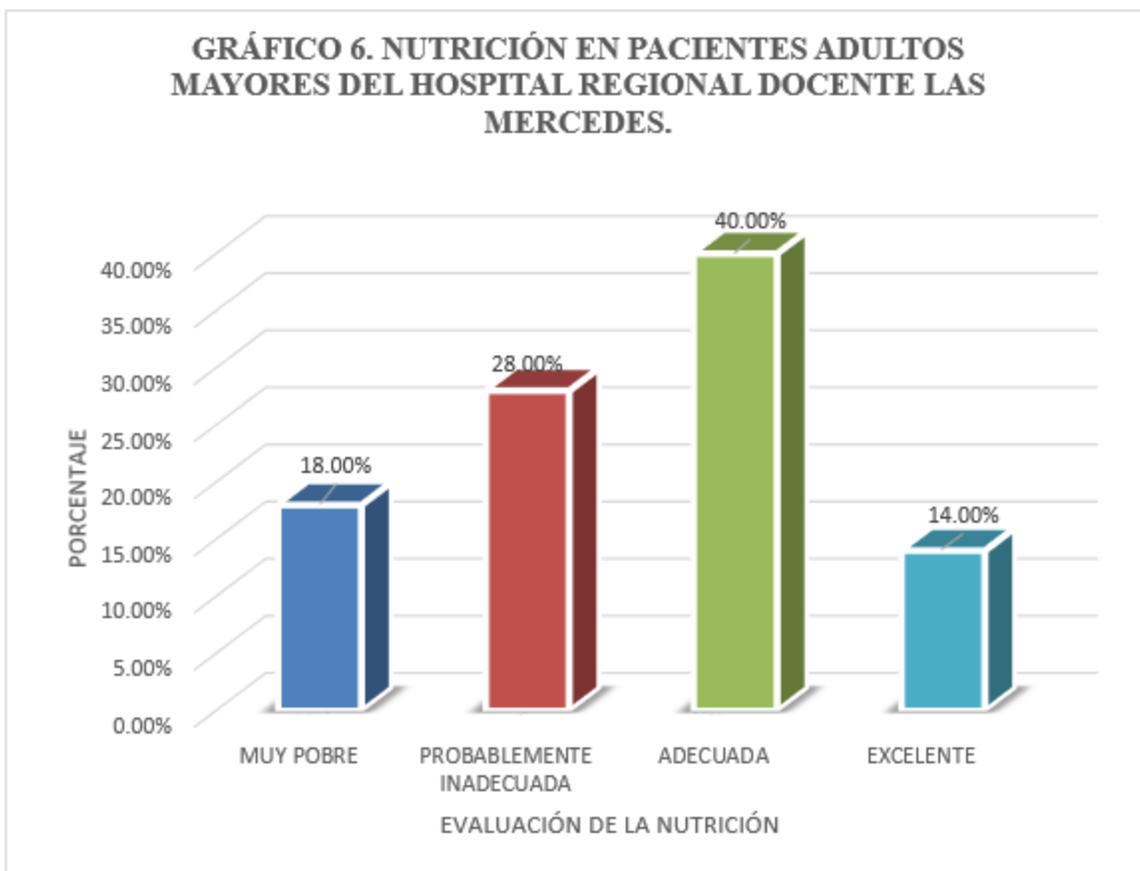
*FUENTE: Tabla 5*

**Tabla 6.** Nutrición en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Evaluación de la nutrición</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: Muy pobre</b>	<b>9</b>	<b>18,0</b>
<b>2: Probablemente inadecuada</b>	<b>14</b>	<b>28,0</b>
<b>3: Adecuada</b>	<b>20</b>	<b>40,0</b>
<b>4: Excelente</b>	<b>7</b>	<b>14,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio*

Lo relacionado a la evaluación de la nutrición en pacientes adultos mayores; el 40% (20) de la muestra de estudio, mantienen una adecuada alimentación nutricional; por su parte el 28% (14) probablemente su nutrición no es la más adecuada que requiera su organismo, teniendo que recurrir muchas veces a alimentarse a través de la sonda; del 18% (9) su alimentación es muy pobre, y requiere de la atención permanente de otra persona profesional para suministrarle a través de la sonda su alimentación adecuada; sin embargo un 14% (7) de ellos, consume la mayoría de todas las comidas sin el apoyo de otra persona. De lo mencionado se infiere que un pequeño grupo de pacientes adultos mayores no tienen ningún problema para consumir sus alimentos; mientras de la mayoría necesita la asistencia de otra persona que esté al tanto de la evolución de su alimentación diaria.



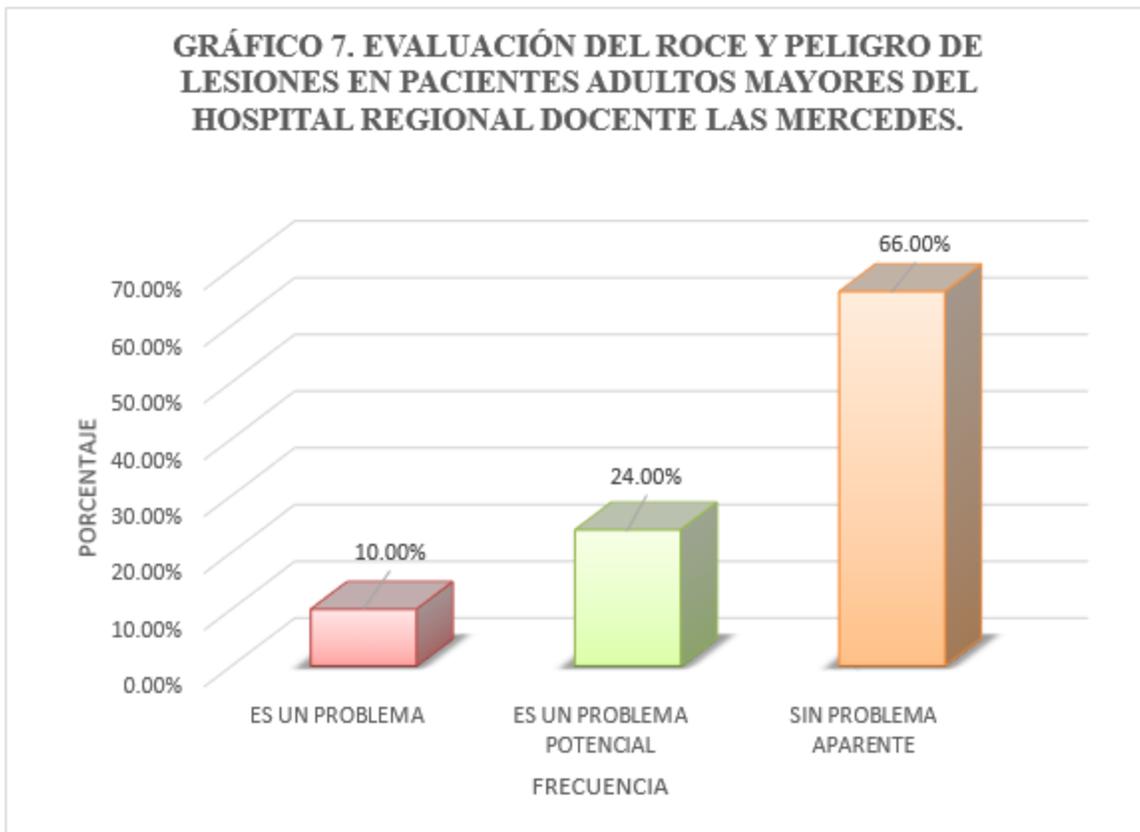
FUENTE: Tabla 6

**Tabla 7.** Roce y peligro de lesiones en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, 2018

<b>Frecuencia</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>1: Es un problema</b>	<b>5</b>	<b>10,0</b>
<b>2: Es un problema potencial</b>	<b>12</b>	<b>24,0</b>
<b>3: Sin problema aparente</b>	<b>33</b>	<b>66,0</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

*FUENTE: Ficha técnica de la escala de Braden aplicada a la muestra de estudio*

Con respecto a la evaluación del roce y peligro de lesiones en pacientes adultos mayores; el 66% (33) de los evaluados, sin problema aparente puede moverse en la silla o cama y tiene la fuerza muscular necesaria para lograr sostenerse del todo al movilizarse, sea en silla o en la cama; no obstante el 24% (12) es un problema potencial, por los movimientos torpes, y que requieren de la asistencia técnica mínima, para su desplazamiento o movimiento del cuerpo; a diferencia de un 10% (5) que necesita del apoyo de otra persona que va desde moderada a máxima, en su aseo personal diario, y su desplazamiento en silla o cama y los cambios de posición que necesita su cuerpo, para evitar el roce y peligro de lesiones de las personas adultas mayores. Según esta tabla se infiere que la mayoría, no tiene problema aparente para realizar sus movimientos sin producirse lesiones.



*FUENTE: Tabla 7*

### **3.2. Discusión de resultados.**

Para efectos de discutir los resultados, se tuvo en consideración la revisión de trabajos previos que fueron consultados, los objetivos planteados y el marco teórico.

Con el objeto de identificar la percepción sensorial en pacientes adultos mayores en el HRDLM; los alcances del proceso de medición, arrojaron que el 40% de los pacientes, su percepción sensorial no fue alterada; lo que significa que contesta a las diversas órdenes, no posee déficit sensorial que pueda limitar el manifestar o sentir disconfort o dolor. Por su parte el 24% de la muestra, presentó su percepción sensorial levemente limitada; es decir contesta a las órdenes dadas, aunque no siempre transmite su apuro de realizar cambios en su posición, disconfort o posee una alteración sensorial que normalmente puede limitar su respuesta a percibir dolor en una o ambas extremidades. Así mismo el 20% de los mencionados, mostraron una percepción muy limitada; como consecuencia que solo puede

responder a estímulos de dolor, le es imposible comunicar su disconfort salvo por agitación o quejido, por el deterioro sensorial que impide que sienta disconfort o dolor en la mitad de su cuerpo. En un 16% la percepción sensorial de los pacientes, está completamente limitada; al no responder a estímulos de dolor, ya sea por sedación o por una discapacidad de conciencia y/o capacidad reducida para tener dolencia sobre la mayor parte de su cuerpo. De este resultado se infiere, un 60% de los pacientes adultos mayores examinados, la percepción sensorial varió desde completamente limitado a levemente limitado; lo que indica la labor asistencial que debe desarrollar la enfermera para mejorar la percepción sensorial de los pacientes.

Al evaluar la exposición a la humedad de las personas adultas de la muestra del presente estudio; en un 58% de pacientes, raramente su piel está propensa a la humedad, lo que significa que casi siempre su piel permanece seca, por lo tanto las sábanas de cama, se necesitan cambiar habitualmente. Un 26% de ellos, ocasionalmente presentan humedad en su piel; por lo cual requiere realizar cada 12 horas el cambio de ropa de cama. Por su parte el 8% de los pacientes, presentaron su piel muy húmeda; por lo tanto la ropa de cama debe de cambiarse cada 8 horas. Y un igual porcentaje (8%) de pacientes, constantemente tienen la piel húmeda; a causa de la constante sudoración, orina o líquidos corporales, por lo avanzado de esta condición. Como conclusión se infiere, que la mayor parte de los pacientes adultos, mantienen usualmente su piel seca, por lo tanto el cambio de ropa de cama está sujeto a los intervalos normales establecidos.

En cuanto a la intención de identificar la actividad en pacientes adultos mayores que conformó la unidad de observación; se encontró que el 36% de los pacientes, estuvieron confinados en cama; no pudiendo realizar ninguna actividad física, sin apoyo externo. Un 34% de ello, de vez en cuando en el día recorre distancias cortas con o sin apoyo externo; y mucho tiempo del día lo pasa en cama o en silla. Por su parte, el 16% de los pacientes, no tiene la capacidad para caminar solo, y está confinado a que reciba ayuda en la silla de ruedas o silla común, por no ser capaz de soportar su propio peso. Sin embargo el 14% de los pacientes, caminan con frecuencia fuera del cuarto por lo menos dos veces al día y dentro de él por lo menos una vez cada dos horas. De este resultado se infiere, que solo un pequeño grupo de pacientes, tienen la capacidad de desplazarse sin ningún problema dentro

de los ambientes establecidos por el hospital; a diferencia de la mayoría de los pacientes adultos, que están sujetos a la silla o cama, o a pequeños desplazamientos dentro de su habitación.

En referencia a la evaluación de la movilidad en pacientes adultos mayores de la muestra en estudio; se evidenció que el 36% de los pacientes realiza cambios livianos en su posición de sus extremidades o del cuerpo de manera autónoma. Por su parte el 34%, realiza cambios muy limitados o mínimos en las posiciones de sus extremidades o su cuerpo, pero no puede realizar variedad de movimientos de manera significativa y frecuente de forma independiente. Así mismo un 14% de pacientes, permanecen completamente inmóvil, incapacitado para realizar cambios leves en las posiciones de sus extremidades o cuerpo, sin contar con el apoyo externo. De lo mencionado se deduce, que un 84% de la muestra de estudio, necesitan la asistencia de otra persona para realizar sus actividades motoras.

Con respecto a la evaluación nutricional en los pacientes adultos mayores del HRDLM; un 40% de las personas evaluadas, mantienen una adecuada alimentación nutricional, al consumir la mayor parte de sus alimentos, o bien suplementando su dieta cuando deja de consumir alguna de las comidas del día, o cuando recibe alimentación parental o por SNG, Del 28% de los pacientes, probablemente su nutrición es inadecuada; debido a que pocas veces logra terminar una comida, consumiendo solo una parte de cualquier comida ofrecida, o tomando un suplemento alimenticio, cuando su alimentación no es por medio de sonda. Por su parte el 14% de los pacientes, tiene un excelente consumo nutricional; debido a que termina en su totalidad los alimentos, sin rechazarla y normalmente ingiere productos lácteos y más de 4 porciones de carne y no siendo necesario el requerimiento del suplemento alimenticio. De este resultado se infiere que un 86% de las personas adultas que fueron evaluadas, su nivel nutricional fluctúa desde muy pobre hasta adecuada; teniendo que recurrir al suplemento nutricional para alcanzar los estándares mínimos de nutrición de acuerdo a su edad.

En cuanto a la evaluación del roce y peligro de lesiones en personas adultas de la presente investigación; el 66% de ellos, no tiene problema aparente de sufrir lesiones en la piel, por la capacidad que tiene para moverse de la cama a la silla, y viceversa; y cuenta con

la energía y resistencia necesaria para lograr sostenerse del todo al moverse: así mismo tiene una postura adecuada en la silla o cama permanentemente. Por otro lado el 24% de los pacientes, tienen un problema potencial en el roce y peligro de lesiones; por lo que necesitan de apoyo mínimo al movilizarse o se mueven abruptamente, con la posibilidad que la piel se desplace contra la silla cama u objetos que están restringidos; y manteniendo una adecuada postura en la cama o silla la mayor parte del tiempo, pero de vez en cuando se desplaza para abajo. Por su parte el 10% de los pacientes, son un problema; porque requieren ser asistidos en un nivel que va de moderado a máximo para levantarlo absolutamente, movilizarlo, sin arrastrarlo por encima de las sábanas; con frecuencia se desplaza en la silla, cama y necesita contar con un apoyo máximo para sus constantes cambios de posición. Las contracturas y espasticidad acarrearán a una fricción persistente. De lo mencionado se deduce que la mayoría de los pacientes evaluados no tiene problema aparente para sufrir algún tipo de lesión por el roce.

Al establecer el nivel de riesgo de UPP en personas adultas mayores del HRDLM; un 46% de los adultos no presentaron ningún riesgo a la formación de úlceras por presión en sus cuerpos; el 28% de los pacientes, se encontraron en un riesgo alto de presentar úlceras por presión; el 16% mostraron un bajo riesgo en la formación de UPP; y el 10% de ellos se hallaron en un nivel de riesgo moderado. De lo mencionado se infiere que existe un 54% de los pacientes que se encontraron desde un riesgo alto, hasta un riesgo bajo de sufrir lesiones y originarse la presencia de UPP en los pacientes adultos mayores.

Tzuc-Guardia, A.; Vega-Morales, E. y Collí-Novelo, L<sup>(5)</sup>; en su investigación sobre Manifestación de UPP en personas en estado grave y su nivel de riesgo en México; encontró que un 45.2% de las personas consideradas de alto riesgo, a la semana de ser hospitalizados presentaron UPP. Resultado superior al hallado en el presente estudio. Por su parte en Lima, Mamani Mamani, I. G<sup>(9)</sup>; en su análisis titulado: Amenaza de UPP según nivel en adultos hospitalizados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2015, del servicio de UCI; encontró que debido a la permanencia prolongada en la cama, las personas adultas presentan dificultades a nivel músculo esquelético y dermatológico, siendo estas las UPP. Aquí el personal enfermero tiene un papel importante en cuanto prevención y cuidados de las mismas. Es por ello que una identificación inmediata del nivel

de riesgo de UPP, aporta una calidad de atención oportuna por parte del profesional de enfermería. Se llegó a la conclusión que el nivel de riesgo de UPP de los pacientes hospitalizados en la UCI de 100% (36), el 64% (23) presentan nivel alto, el 28% (10) en evidente riesgo de UPP en posible formación y 8% (3) mínimo riesgo. Concordamos con las apreciaciones hechas por el autor en lo concerniente al importante desempeño que cumplen las enfermeras con este tipo de pacientes, sin embargo al establecer comparación con el nivel alto hallado por este autor, el número de pacientes en este nivel es mayor en el presente estudio.

Avilez Sánchez, M. (2016)<sup>(11)</sup>, en Ayacucho, realizó un estudio sobre: Casos de UPP del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016, en los adultos mayores hospitalizados en UCI.; en sus resultados halló que 18 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados presentaron UPP en un 90%.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

Como producto de la discusión de resultados de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se arribaron a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de riesgo a desarrollar UPP en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo durante el periodo 2018, solo el 28% tiene riesgo a desarrollar úlceras por presión.
2. Se pudo identificar que en la mayoría de pacientes adultos mayores, su nivel de percepción sensorial es limitada como consecuencia de la falta de capacidad para responder.
3. Se evaluó que en la mayoría de los pacientes adultos mayores mantienen usualmente su piel seca, lo cual ayuda a su recuperación.
4. En su minoría solo un grupo de adultos mayores son los que se pueden desplazar en los ambientes establecidos, es decir que la gran mayoría tiene dificultad para realizar algún tipo de desplazamiento.
5. Se evaluó que en la gran mayoría de adultos mayores necesitaban la ayuda de otra persona para realizar sus actividades motoras.
6. Se observó que la gran mayoría de pacientes adultos mayores, su nivel nutricional no alcanza los estándares mínimos de nutrición para su edad.
7. Se identificó que en la mayoría de pacientes no aparentan sufrir ningún tipo de lesión gracias a los cambios de postura con ayuda de algún familiar o personal de salud.

En base a la experiencia y los resultados obtenidos se recomienda que:

1. Que el Ministerio de salud conjuntamente con los departamentos de enfermería de los hospitales público y privados a nivel nacional, elabore y ejecute un plan de estrategias de prevención y control de las úlceras por presión en situaciones específicas; por constituir una ventana a múltiples infecciones que esta expuestos los pacientes en internamiento.
2. Proponer al Ministerio de Salud, la implementación a nivel nacional de un programa de atención domiciliaria, para pacientes con úlceras por presión, con patologías que generan incapacidad para su movilización.
3. Remitir un ejemplar de la presente investigación al HRDLM; de manera que la institución tome las decisiones que crea conveniente realizar; en búsqueda de brindar un servicio de calidad a los pacientes que son internados y confinados a la cama.
4. Que los directivos de la institución hospitalaria, desarrollen programas de capacitación imprescindible para el personal enfermero, logrando de esta manera poder realizar un plan de cuidados concerniente al riesgo de la persona al cuidado.
5. Que los Centros de Salud regionales, gestionen ante el Ministerio de Salud, la implementación de material adecuado y pertinente para el tratamiento de pacientes con úlceras de presión (camas de agua, colchón hidroneumático, guantes de almohadillas para proteger protuberancias óseas, entre otros.)

## VII. REFERENCIAS

1. Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados [Internet]. [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000200006)
2. Úlceras por Presión- Guía de diagnóstico y manejo [Internet]. Organización panamericana de la salud; [citado 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia30.pdf>
3. Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Collí-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enferm Univ.* 1 de octubre de 2015;12(4):204-11.
4. Úlceras por presión: epidemiología [Internet]. [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>
5. Tzuc-Guardia, A.; Vega-Morales, E. y Collí-Novelo, L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. (Artículo Científico). Universidad Autónoma de México. México. 2015. Disponible en [https://ac.els-cdn.com/S1665706315000792/1-s2.0-S1665706315000792-main.pdf?\\_tid=9aa80bd9-84d2-445b-85d1-68c8effeeb63&acdnat=1526155598\\_c6ab941d80985e7324022853f5bd370a](https://ac.els-cdn.com/S1665706315000792/1-s2.0-S1665706315000792-main.pdf?_tid=9aa80bd9-84d2-445b-85d1-68c8effeeb63&acdnat=1526155598_c6ab941d80985e7324022853f5bd370a)
6. Hernández Valles, J.H. Cuidado de enfermería periodo en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2015. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/9415/1/1080214913.pdf>
7. David, M. E. Úlceras por presión. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. 2016. Disponible en [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf)

8. Zuñiga-Castro C, Espinoza-Cáceres NA, Fernandez-Pacheco MÁ. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. Rev Enfermería Hered. 6 de octubre de 2015;7(2):155.
9. Mamani Mamani, I. G. Nivel de riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidado intensivos generales adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2015. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015. Disponible en [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5151/1/Mamani\\_Mamani\\_Idm\\_a\\_Geize\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5151/1/Mamani_Mamani_Idm_a_Geize_2015.pdf)
10. Gutierrez Azabache, J.A. Riesgo a úlceras por presión según escala de Norton en una población adulto mayor de un Programa de atención domiciliaria del Callao. (Tesis de Grado).Universidad Ricardo Palma. Lima. 2015. Disponible en [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/350/1/Gutierrez\\_ja.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/350/1/Gutierrez_ja.pdf)
11. Avilez Sánchez, M. Incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016. (Tesis de Especialización). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016. Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5222/Avilez\\_sm.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5222/Avilez_sm.pdf?sequence=3)
12. Cervantes Meza, E. C.Riesgo de ulceras por presion relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un Hospital Público de Huánuco-2016. (Tesis de Grado). Universidad de Huánuco.2016. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/121/T\\_047\\_46685364\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/121/T_047_46685364_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Mancini Bautista, P. M. y Oyanguren Rubio Rosamaría. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. (Tesis de Grado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2014. Disponible en <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/301>

14. Hoyos Chicana K A, Mírez Guevara E V. 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. Universidad Señorhttp://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3346/1/TESIS%20HOYOS%20Y%20M IRES%20.pdf de Sipán. Chiclayo. 2016.
15. Barón M, Benítez M, Caparrós A, Escarvajal E. Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas [Internet]. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015. Disponible en: [http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/Guia\\_Prevenccion\\_UPP.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/Guia_Prevenccion_UPP.pdf)
16. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nvIwylrBV1QJ:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3D/tratado%20geriatria/PDF/S35-05%252021\\_II.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nvIwylrBV1QJ:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3D/tratado%20geriatria/PDF/S35-05%252021_II.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
17. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
18. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. junio de 2014;32(2):634-45.
19. Estudios Transversales [Internet]. Disponible En: [https://www.gfmer.ch/Educacion\\_Medica\\_Es/Pdf/Estudios\\_Transversales\\_2005.Pdf](https://www.gfmer.ch/Educacion_Medica_Es/Pdf/Estudios_Transversales_2005.Pdf)
20. Principios Éticos Y Directrices Para La Protección De Sujetos Humanos De Investigación [Internet]. Disponible En: [http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad\\_Medicina/Instituto\\_Etica/Documentos/Belmont\\_Report.Pdf](http://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/Documentos/Belmont_Report.Pdf)
21. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research Edición: DHEW Publication. Informe Belmont. Principios éticos y recomendaciones para la protección de las personas objeto de la experimentación [Internet]. Ensayos Clínicos en España; 1988. Disponible en:

[http://www.fdrobert.uab.es/docs/monografies/1\\_Biotetica/06\\_C2\\_%20El\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.fdrobert.uab.es/docs/monografies/1_Biotetica/06_C2_%20El_Informe_Belmont.pdf)

## VII. ANEXOS

### Anexo 1

#### ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional docente las Mercedes - Chiclayo,2018;. habiendo sido informada (o) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

#### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente.-

La investigadora del proyecto. Se compromete con la contribución a aguardar la máxima confidencialidad de información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

---

Lourdes Goicochea Ramirez

**Autora del Proyecto.**

## ANEXO N°2

### FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BRADEN

#### ESCALA BRADEN – BERGSTROM – VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP

**Indicación:** valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP).

**Codificación proceso:** 1.1.1.1.1.9.2.5.1 Úlcera por presión (CIPE - ) ∞

00046 Deterioro de la integridad cutánea (NANDA)

**Administración:** consta de 6 ítems. Heteroadministrado. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “Fricción y rozamiento” que puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23.

#### **Interpretación y reevaluación:**

**Riesgo alto:** puntuación < 13

**Riesgo moderado:** puntuación entre 13 - 14

**Riesgo bajo:** puntuación 15 - 18

**Sin riesgo:** puntuación 19 - 23

Reevaluar anualmente o cuando la situación del paciente cambie.

**Propiedades psicométricas:** Fiabilidad test – retest: 0,88 (Bernal, 2001). Esta escala ha sido validada en numerosos estudios con una sensibilidad que oscila entre el 27% y el 100%; una especificidad con valores entre 26% y 92%; un Valor predictivo positivo con valores entre 8,1 y 77% y valor predictivo negativo, con valores entre el 71% y el 100%. (Moreno Pina, 2006).

**ESCALA BRADEN – BERGSTROM**

<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
<p><b>Percepción sensorial.</b> Capacidad para responder significativamente al discomfor relacionado con la presión.</p>	<p>Completamente limitada: No responde (no se queja, no se defiende ni se agarra) ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.</p>	<p>Muy limitada: Responde sólo a estímulos dolorosos. No puede comunicar el discomfor excepto por quejido o agitación o tiene deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o discomfor sobre la mitad del cuerpo.</p>	<p>Levemente limitada: Responde a órdenes verbales pero no siempre puede comunicar el discomfor o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o discomfor en una o dos extremidades.</p>	<p>No alterada: Responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o discomfor.</p>	

<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
<p><b>Humedad.</b> Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad.</p>	<p>Constantemente húmeda: La piel permanece húmeda casi constantemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es movilizado o girado se encuentra mojado.</p>	<p>Muy húmeda: La piel está frecuentemente húmeda, las sábanas deben cambiarse por los menos una vez cada ocho horas.</p>	<p>Ocasionalmente húmeda: La piel está ocasionalmente húmeda, requiere un cambio cada 12 horas.</p>	<p>Raramente húmeda: La piel está usualmente seca, las sábanas requieren cambio con intervalos de rutina.</p>	
<p><b>Actividad.</b> Grado de actividad física.</p>	<p>En cama: Confinado en cama.</p>	<p>En silla: Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso o debe ser asistido en la silla común o de</p>	<p>Camina ocasionalmente: Camina ocasionalmente durante el día pero muy cortas distancias con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del</p>	<p>Camina con frecuencia: Camina fuera del cuarto por lo menos dos veces al día y dentro de él por lo menos una vez cada dos horas.</p>	

		ruedas.	turno (8 horas) en la silla o en cama.		
<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
<b>Movilidad.</b> Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	Completamente inmóvil: No realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia.	Muy limitada: Realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar de forma independiente, cambios frecuentes y significativos.	Ligeramente limitada: Realiza frecuentes cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades de forma independiente.	Sin limitaciones: Realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia.	
<b>Nutrición.</b> Patrón usual del consumo alimentario.	Muy pobre: Nunca come una comida completa. Rara vez come más de un tercio de cualquier comida ofrecida. Come	Probablemente inadecuada: Rara vez come una comida completa y generalmente come solo la mitad de	Adecuada: Come más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come el total de cuatro porciones de	Excelente: Come la mayoría de todas las comidas, nunca rechaza una comida,	

	dos porciones o menos de proteínas por día. Toma poco líquido. No toma suplemento alimenticio líquido o está sin vía oral o con dieta líquida clara o intravenosa por más de cinco días.	cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye solamente tres porciones de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento alimenticio o recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida o alimentación por sonda.	proteína por día. Ocasionalmente rechaza una comida pero usualmente toma un suplemento alimenticio si se la ofrece o está siendo alimentado por sonda o nutrición parenteral.	usualmente come un total de cuatro o más porciones de carne y productos lácteos, ocasionalmente come entre comidas. No requiere suplemento alimenticio.	
<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Total</b>	
<b>Roce y peligro de lesiones.</b>	Es un problema: Requiere asistencia de moderada a máxima al movilizarlo. Levantarlo completamente sin	Es un problema potencial: Se mueve torpemente o requiere mínima asistencia. Durante un	Sin problema aparente: Se mueve en la cama o en la silla y tiene suficiente fuerza muscular para sostenerse completamente durante el		

	deslizarlo sobre las sábanas es imposible. Frecuentemente se desliza en la cama o en la silla y requiere constantes cambios de posición con un máximo de asistencia. La espasticidad y contracturas llevan a a fricción casi constante.	movimiento, la piel probablemente se desliza en algún grado contra las sábanas, la silla o los objetos de restricción. Mantiene relativamente buena posición en la silla o en la cama la mayoría del tiempo, pero ocasionalmente se desliza hacia abajo.	movimiento. Mantiene buena posición en la cama o en la silla en todo momento.	
--	---	--	---	--

**SUMA TOTAL**

**BAREMACIÓN DE ESCALA BRADEN - BERGSTROM**

NIVEL DE RIESGO	PUNTUACIONES
Riesgo Alto	< 13
Riesgo Moderado	13 - 14
Riesgo Bajo	15-18
Sin Riesgo	19 - 23

### ANEXO N°3

#### INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE BRADEN

**Datos generales:**

Paciente N° HCL:

Fecha de ingreso:

Días de hospitalización:

Edad:            60 – 74 años ( )            75 – 89 años ( )            90 – 99 años ( )

Sexo:            F ( )                                    M ( )

Residencia:    Urbano ( )                            Rural ( )

## ANEXO 4

### ESCALA DE RIESGO DE UPP – BRADEN

**Población diana:** Población general hospitalizada. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** que consta de 6 ítems. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “Roce y peligro de lesiones” que puntúa de 1 a 3. El rango de puntuación oscila entre 6 y 23. Una puntuación de 16 o inferior indica un mayor riesgo de úlceras por presión. Los autores sugieren tener en cuenta también otros factores como la edad y el estado funcional.

<b>Puntos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Percepción sensorial</b>	Completamente limitada	Muy limitada	Levemente limitada	No alterada
<b>Humedad</b>	Constantemente húmeda	Muy húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<b>Actividad</b>	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
<b>Movilidad</b>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
<b>Roce y peligro de lesiones</b>	Es un problema	Es un problema potencial	Sin problema aparente	-----

<b>FECHA</b>				
<b>PUNTUACIÓN</b>				

## ANEXO 5

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DE LA FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BRADEN

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alpha de Crombach

$K$  = Número de items desarrollados

$Vi$  = Varianza de cada item

$Vt$  = Varianza del total

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[ 1 - \frac{6.39}{24.26} \right]$$

$$\alpha = 1.200[0.737]$$

$$\alpha = 0.884$$

Como  $\alpha$  es mayor a 0.6 entonces el instrumento es confiable.

**ANEXO 6**

**CÁLCULOS ESTADÍSTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD  
DE LA FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BRADEN**

<b>N°</b>	<b>ITEM 1</b>	<b>ITEM 2</b>	<b>ITEM 3</b>	<b>ITEM 4</b>	<b>ITEM 5</b>	<b>ITEM 6</b>	<b>TOTAL</b>
1	4	4	3	3	4	3	21
2	4	4	4	4	4	3	23
3	4	4	4	4	3	3	22
4	1	4	1	1	3	3	13
5	4	4	3	4	3	3	21
6	1	4	1	2	3	2	13
7	4	4	2	2	4	3	19
8	2	3	1	1	2	2	11
9	1	1	1	1	3	1	8
10	3	4	2	3	4	3	19
11	1	3	1	1	2	3	11
12	3	3	1	2	1	1	11
13	4	4	2	3	3	3	19
14	3	4	1	2	3	3	16
15	4	4	4	3	3	3	21
<b>VARIANZA</b>	1.6952381	0.68571429	1.4952381	1.25714286	0.71428571	0.54285714	24.2666667

<b>K</b>	6
<b><math>\Sigma vi</math></b>	6.39047619
<b>Vt</b>	24.2666667

<b>SECCION 1</b>	1.200
<b>SECCION2</b>	0.737
<b>ABSOLUTO S2</b>	0.737

<b>A</b>	0.884
----------	-------

## ANEXO 7

### MINERIA DE DATOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES

	PERCEPCIÓN	HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	ROCE	
ID	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	PUNTUACIÓN
1	4	4	3	3	4	3	21
2	4	4	4	4	4	3	23
3	4	4	4	4	3	3	22
4	1	4	1	1	3	3	13
5	4	4	3	4	3	3	21
6	1	4	1	2	3	2	13
7	4	4	2	2	4	3	19
8	2	3	1	1	2	2	11
9	1	1	1	1	3	1	8
10	3	4	2	3	4	3	19
11	1	3	1	1	2	3	11
12	3	3	1	2	1	1	11
13	4	4	2	3	3	3	19
14	3	4	1	2	3	3	16
15	4	4	4	3	3	3	21
16	4	4	4	4	4	3	23
17	4	4	3	3	3	3	20
18	4	4	4	4	4	3	23
19	4	3	2	3	2	3	17
20	2	3	3	2	1	2	13
21	4	4	3	2	2	2	17
22	4	4	3	3	2	3	19

23	4	4	3	3	3	3	20
24	2	1	1	2	2	2	10
25	1	2	1	2	1	2	9
26	3	4	3	4	3	3	20
27	2	3	2	2	2	3	14
28	3	4	3	4	3	3	20
29	1	2	1	2	1	1	8
30	3	4	3	3	3	3	19
31	3	4	4	4	3	3	21
32	3	3	3	3	2	3	17
33	2	2	1	2	1	2	10
34	3	3	2	3	3	3	17
35	2	3	3	3	1	3	15
36	4	4	3	3	2	3	19
37	2	2	1	2	1	2	10
38	2	3	1	1	2	2	11
39	1	1	1	1	3	1	8
40	3	4	2	3	4	3	19
41	1	3	1	1	2	3	11
42	3	3	1	2	1	1	11
43	4	4	2	3	3	3	19
44	3	4	1	2	3	3	16
45	4	4	4	3	3	3	21
46	2	3	3	2	1	2	13
47	4	4	3	2	2	2	17
48	4	4	3	3	2	3	19
49	4	4	3	3	3	3	20
50	2	1	1	2	2	2	10