Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Santa María del Socorro - Ica 2019 - 2021"

Presentado por:

ZAPATA MORENO PAÚL DANTE

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **6%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 abril del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. JOSÉ ALFREDO HERNANDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN

TESIS:

"Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Santa María del Socorro - Ica 2019 - 2021"

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

PAÚL DANTE ZAPATA MORENO

ASESOR

Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZÚ

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A: Fortunato y María Luisa, mis padres.

AGRADECIMIENTO

A: Fortunato, Elizabeth, Edward, Alexander, Mónica, Johan, mis hermanos, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A: el Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, médico cirujano, asesor de tesis, por la orientación, ayuda y apoyo que me brindo para realización de esta tesis.

A: mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, ellos que continuaron depositando su confianza en mí.

ÍNDICE

	Pag.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I INTRODUCCION	1
I.1 Antecedentes de la investigación	2
I.2 Justificación e importancia de la investigación	12
I.3 Objetivos	13
II ESTRATEGIA METODOLOGICA	14
II.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	14
II.2 Población y muestra	14
II.3 técnicas de recolección de datos	15
II.4 Instrumento de recolección de datos	15
II.5 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	15
III RESULTADOS	15
IV DISCUSION	31
V CONCLUSIONES	34
VI RECOMENDACIONES	35
VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
VIII ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica. …….… 16

Tabla 02: localización, grado, frecuencia de las úlceras de presión que presentaron los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica. ……...… 17

Tabla 03: factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión. …. 18

Tabla 04: factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión. ……..…… 19

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1: Distribución según el Grupo Etario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. ……..…… 20

Gráfico N°2: Distribución según el Género de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …… 21

Gráfico N°3: Distribución según presencia de Morbilidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …….. 22

Gráfico N°4: Distribución según Incontinencia Urinaria presente en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …….. 23

Gráfico N°5: Distribución según Trastornos Metabólicos presentes en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …… 24

Gráfico N°6: Distribución según la Obesidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …… 25

Gráfico N°7: Distribución según el Déficit Sensorial presente en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …….. 26

Gráfico N°8: Distribución según el Déficit Motor en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina ……... 27

Gráfico N° 9: Distribución según la Localización de Ulceras por Presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. …….. 28

RESUMEN

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021.

Metodología: Descriptivo, analítico de casos y controles.

Resultados: la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035), La Desnutrición (OR=4,059; IC95%:1,296 - 12,715, p=0,011), La Incontinencia Urinaria (OR=;2,304 IC95%:1,017 - 5,220, p=0,042) , La deshidratación (OR=2,469; IC95%:0,984 - 6,197, p=0,049), El déficit circulatorio (OR=4,600; IC95%:2,285 - 9,261, p=0,001), El déficit Sensorial (OR=2,442; IC95%:1,219 - 4,890, p=0,011), y El déficit motor (OR=3,304; IC95%:1,617 - 6,754, p=0,001), son factores de riesgo de úlceras por presión.

Conclusión: Los principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina son la edad OR=2,042; la desnutrición OR=4,059; la incontinencia urinaria OR=;2,304, la deshidratación OR=2,469; el déficit circulatorio OR=4,600; el déficit sensorial OR=2,442; y el déficit motor OR=3,304.

Palabras clave: ulceras por presión, factores de riesgo, comorbilidad, clínica.

ABSTRACT

Objective: To determine the main risk factors for pressure ulcers in patients hospitalized in the medical service of the Hospital Santa María del Socorro-Ica in the period from January 2019 to December 2021.

Methodology: Descriptive, analytical of cases and controls.

Results: age (OR=2.042; IC95%:1.044 - 3.994, p=0.035), Malnutrition (OR=4.059; IC95%:1.296 - 12.715, p=0.011), Urinary Incontinence (OR=;2.304 IC95% :1.017 - 5.220, p=0.042) , Dehydration (OR=2.469; 95%CI:0.984 - 6.197, p=0.049), Circulatory deficit (OR=4.600; 95%CI: 2.285 - 9.261, p=0.001), El Sensory deficit (OR=2.442; 95%CI:1.219 - 4.890, p=0.011), and motor deficit (OR=3.304; 95%CI:1.617 - 6.754, p=0.001), are risk factors for pressure ulcers.

Conclusion: The main risk factors for pressure ulcers in patients hospitalized in the medical service are age OR=2.042; malnutrition OR=4,059; urinary incontinence OR=;2,304, dehydration OR=2,469; circulatory deficit OR=4,600; sensory deficit OR=2.442; and motor deficit OR=3.304.

Keywords: pressure ulcers, risk factors, comorbidity, clinical.

I.- INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión son uno de los acontecimientos adversos prevenibles más frecuentes en los entornos de cuidados agudos y de larga duración. A pesar de los avances tecnológicos y de las medidas preventivas, las úlceras por presión siguen siendo un problema importante. Las úlceras por presión se producen con mayor frecuencia en personas con poca movilidad y actividad y que están expuestas a una presión sostenida y/o a fuerzas de cizallamiento durante periodos prolongados. Los ancianos son especialmente susceptibles de desarrollar úlceras por presión debido a su creciente edad y a la reducción de la actividad y la movilidad. Como resultado, las úlceras por presión son un problema común en las residencias de ancianos. Varios estudios europeos informan de tasas de prevalencia que oscilan entre el 6,4% al 31,4% en los centros de salud (5).

La población de edad avanzada con úlceras por presión experimenta dolor, problemas físicos, psicológicos y sociales y tiene una calidad de vida reducida. Además, tanto la prevención como el tratamiento de las úlceras por presión suponen una carga económica para los centros médicos asistenciales (6).

Debido al impacto negativo de las úlceras por presión en los centros sanitarios, es necesaria una prevención adecuada. Una prevención adecuada comienza con la identificación precisa de los pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión. Para identificar a los pacientes en riesgo, debe utilizarse un enfoque estructurado que incluya:(a) el uso de una escala de evaluación de riesgos, (b) una evaluación cutánea exhaustiva para identificar los cambios en la piel intacta, y (c) un juicio clínico basado en el conocimiento de los factores de riesgo clave (/).

En la bibliografía se han descrito numerosos factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras por presión. Se mencionan, la movilidad o la actividad, la perfusión y el estado de la piel como los predictores independientes más frecuentes del desarrollo de las úlceras por presión. Varios estudios exploraron los factores de riesgo del desarrollo de las úlceras por presión, pero pocos estudios examinaron los factores de riesgo en una población de riesgo. Serraes y Beeckman identificaron el tiempo que se pasa sentado en una silla como un factor de riesgo para el desarrollo de eritema no blanqueable. La hipotensión, los antecedentes de accidente vascular cerebral y las contracturas se consideraron factores de riesgo independientes para el deterioro de la piel hasta convertirse en úlceras por presión de categoría II a IV. Además, los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión superficiales (categoría II) y profundas (categoría III-IV) pueden ser diferentes. Lahmann y Kottner llegaron a la conclusión de que las úlceras por presión superficiales estaban relacionadas con la fricción y el cizallamiento, mientras que las úlceras por presión profundas estaban fuertemente relacionadas con la

inmovilidad completa. Además, se descubrió que la dermatitis asociada a la incontinencia era un factor predictivo independiente para el desarrollo de úlceras por presión superficiales (categoría II de úlceras por presión (8).

Deberían aplicarse medidas preventivas basadas en las recomendaciones internacionales para todas las personas de riesgo. Sin embargo, varios estudios confirmaron que, incluso cuando se aplican medidas preventivas, los individuos pueden desarrollar úlceras por presión. La identificación de factores de riesgo independientes en una población de riesgo que recibe atención preventiva apoya la adaptación de las medidas preventivas para disminuir la incidencia de las úlceras por presión (9). El objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo independientes para el desarrollo de las úlceras por presión en pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro.

I.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Alderden J (USA, 2018), en su estudio: "Outcomes associated with stage 1 pressure injuries: a retrospective cohort study", reportan que en múltiples estudios confirmaron que el eritema no blanqueable era un factor de riesgo independiente. Además, dos estudios de alta calidad indicaron que la presencia de eritema no blanqueable aumenta las probabilidades de una úlceras por presión de categoría II entre dos y tres veces. La presión prolongada provoca la deformación del tejido, la oclusión de los capilares y la isquemia local. Si la isquemia persiste, se produce la agregación de glóbulos rojos en los capilares. Estas agregaciones de glóbulos rojos pueden bloquear los capilares y, en consecuencia, mantener la isquemia (1).

Alderden J (USA, 2020), en su trabajo: "Risk factors for hospital-acquired pressure injury in surgical critical care patients", plantearon como objetivo identificar los factores de riesgo independientes para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes con alto riesgo. Los resultados aportan conocimientos importantes para adaptar la atención preventiva en una población de alto riesgo. En este estudio, la presencia de dolor relacionado con el área de presión, el eritema no blanqueable y una puntuación Braden baja fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de úlceras por presión de categoría II a IV (2).

Alderden J (USA,2017), en su estudio: "Risk factors for pressure injuries among critical care patients: a systematic review", mencionan que la presencia de eritema no

blanqueable fue el factor de riesgo más fuerte para el desarrollo de úlceras por presión. En los pacientes con eritema no blanqueable, la probabilidad de desarrollar una úlcera por presión de categoría II a IV era cuatro veces mayor que en los pacientes sin eritema no blanqueable (3).

Alhaug J (USA,2017), en su trabajo: "Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by nutritional risk screening (NRS 2002) in a mixed hospital population", mencionan que la puntuación total de Braden también resultó ser un factor de riesgo independiente para el desarrollo de las úlceras por presión. Varios estudios confirmaron que la puntuación total de Braden se asocia de forma significativa con el desarrollo de úlceras por presión. Sin embargo, una subescala de una herramienta de evaluación de riesgos surgió con mayor frecuencia como predictor independiente en los estudios en los que se incluyeron tanto la puntuación total como las subescalas. En este estudio, las subescalas de Braden "humedad" y "nutrición" no se introdujeron en el modelo de regresión múltiple debido a la multicolinealidad con la puntuación total de Braden. Aunque la puntuación total de Braden fue un factor de riesgo independiente para el desarrollo de úlceras por presión en este estudio, el uso de una herramienta de evaluación de riesgos por sí sola es inadecuada para identificar a los individuos con riesgo de úlceras por presión (4).

Anrys C et al (Bélgica, 2019), en su trabajo. "Independent risk factors for pressure ulcer development in a high-risk nursing home population receiving evidence-based pressure ulcer prevention: Results from a study in 26 nursing homes in Belgium", reportan que los pacientes que experimentaban dolor relacionado con el área de presión al inicio del estudio tenían un riesgo significativamente mayor de desarrollar una úlceras por presión en comparación con los pacientes que no tenían dolor relacionado con el área de presión al inicio del estudio. Múltiples estudios descubrieron que el dolor se asocia a las úlceras por presión debido al daño tisular y se agrava con el reposicionamiento, el tratamiento médico y la selección inadecuada de apósitos. Es importante señalar que el dolor no es sólo un síntoma de las úlceras por presión, sino también un posible indicador de daño tisular temprano causado por la presión y/o las fuerzas de cizallamiento (5).

Arnold-Long M, Ayer M, Borchert K (USA,2017), en su trabajo: "Medical device-related pressure injuries in long-term acute care hospital setting", informaron que el

dolor relacionado con las zonas de presión es un factor predictivo independiente de la aparición de úlceras por presión en una población de alto riesgo. Además, una revisión sistemática sobre la calidad de vida de los pacientes con úlceras por presión descubrió que los pacientes experimentaban dolor en las zonas de presión antes de que las úlceras por presión fuesen visibles. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de una evaluación y un tratamiento sistemáticos del dolor entre las personas con riesgo de aparición de úlceras por presión. Además, la presencia de dolor relacionado con las zonas de presión también puede utilizarse para controlar la eficacia de las estrategias de prevención de las úlceras por presión (6).

Barakat-Johnson M, Barnett C, Wand T, White K (USA,2018), en su estudio: "Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention: a cross-sectional multisite study", mencionan que los 7 factores de riesgo de las úlceras por presión que resultaron ser significativos en múltiples estudios incluyeron la edad, la duración del ingreso en la UCI, la diabetes mellitus, la enfermedad cardiovascular, la hipotensión, la ventilación mecánica y los agentes vasopresores. Un atributo compartido por estos factores de riesgo es que podrían considerarse no modificables. Los factores relacionados con el paciente, como la edad, las comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovascular) y la hipotensión, son intrínsecos, y los factores iatrogénicos, como la ventilación mecánica y los vasopresores, son medidas que salvan la vida y no pueden interrumpirse en un esfuerzo por evitar el riesgo de úlceras por presión (7).

Chello C et al (USA,2018), en su trabajo: "Pressure ulcers in cardiac surgery: Few clinical studies, difficult risk assessment, and profound clinical implications", reportan que la edad puede ser una variable de confusión que tiene el potencial de influir en el nivel de movilidad, el estado de perfusión/oxigenación, la ingesta nutricional y el nivel de humedad de la piel. En la patogénesis de las úlceras por presión, estos factores pueden mediar en la tolerancia de los tejidos y pueden afectar a la arquitectura general de la piel. En la población críticamente enferma, la carga global de la enfermedad y las complejas necesidades de cuidados pueden ser consideradas como un factor de confusión igualmente sostenible que influye en la tolerancia tisular, aumentando posteriormente el riesgo de úlceras por presión (8).

Forni C, D'Alessandro F, Gallerani P, et al (USA,2018), en su trabajo:

"Effectiveness of using a new polyurethane foam multi-layer dressing in the sacral area to prevent the onset of pressure ulcer in the elderly with hip fractures: a pragmatic randomised controlled trial", reportan que la duración media de la estancia en la UCI se estima en 3,8 días, pero puede variar en función de los atributos del paciente y de la UCI. Es lógico deducir que cuanto más tiempo permanezca un paciente en la UCI, mayor será la probabilidad de que se produzca una úlcera por presión. El ingreso prolongado en la UCI puede actuar como indicador de la carga global de la enfermedad. Una mayor duración de la estancia en la UCI connota que el estado del paciente requiere un mayor nivel de atención para gestionar la naturaleza crítica de su enfermedad y una recuperación prolongada (9).

Girardeau-Hubert S et al (USA, 2019), en su estudio: "Reconstructed Skin Models Revealed Unexpected Differences in Epidermal African and Caucasian Skin", menciona que al evaluar la duración del ingreso en la UCI como factor de riesgo, es igualmente importante evaluar el tiempo transcurrido hasta el desarrollo de la úlceras por presión para determinar el riesgo de úlceras por presión. En los estudios que informaron de este hallazgo, los tiempos medios oscilaron entre 3 días y 14 días; la mayoría de los estudios señalaron que la primera semana de ingreso en la UCI era el marco temporal más vulnerable. Este hallazgo coincide con estudios anteriores en la población de la UCI. La primera semana de una enfermedad crítica puede ser el período de tiempo en el que el paciente puede ser hemodinámicamente lábil y fisiológicamente inestable, por lo que las prioridades de atención se centran en la preservación de la vida. Este es el momento en el que debe aplicarse una mayor prevención de las úlceras por presión en el contexto de la enfermedad crítica del paciente. Por el contrario, este periodo de tiempo puede ser propicio para el desarrollo de las inevitables úlceras por presión debido al estado general del paciente (10).

Hu J (China, 2019), en su estudio: "Incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in children and adults", reportan que, desde el punto de vista fisiopatológico, la diabetes mellitus se asocia a complicaciones microvasculares que dan lugar a daños capilares derivados del estrés oxidativo y la mala perfusión. Se sabe que los cambios macrovasculares asociados a la diabetes conducen a la enfermedad arterial periférica, la enfermedad arterial coronaria y el ictus. La prevalencia de la enfermedad arterial coronaria aumenta con la longevidad del diagnóstico de diabetes, y la incidencia de la insuficiencia cardiaca congestiva también es mayor en las personas

con diabetes. En el caso de las personas con enfermedades cardiovasculares sin diabetes concomitante, la obstrucción de los vasos con placas ateroscleróticas deteriora la perfusión tisular y puede dar lugar a eventos isquémicos importantes. En el contexto de una enfermedad crítica, las secuelas de cualquiera de las dos comorbilidades pueden complicar la recuperación y deteriorar la perfusión tisular y la oxigenación; estas comorbilidades merecen ser tenidas en cuenta al establecer el riesgo de úlceras por presión (11).

Jackson D et al (USA,2019), en su trabajo: "Medical device-related pressure ulcers: a systematic review and meta-analysis", menciona que la inestabilidad hemodinámica es una de las principales presentaciones clínicas de los pacientes ingresados en la UCI. En estudios que midieron la hipotensión, se encontró que era un predictor significativo. Los resultados multivariantes sugieren que la hipotensión prolongada debe ser fuertemente considerada como un factor de riesgo intrínseco de úlceras por presión en la población de la UCI (12).

Kayser SA et al (USA,2018), en su estudio: "Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence Survey", menciona que la insuficiencia respiratoria que requiere soporte ventilatorio es la razón más común que requiere el ingreso en la UCI. La ventilación mecánica está indicada cuando la ventilación espontánea del paciente es inadecuada para mantener la vida; las indicaciones fisiológicas incluyen la insuficiencia respiratoria o mecánica y el intercambio gaseoso ineficaz, que puede perjudicar la perfusión tisular y la oxigenación de los tejidos. La ventilación mecánica prolongada como factor de riesgo de úlceras por presión también puede reflejar la gravedad general de la enfermedad del paciente, así como considerarse un indicador de inmovilidad. Además, los pacientes con ventilación mecánica requieren una elevación continua de la cabeza cuando reciben esta modalidad, lo que predispone al paciente a mayores fuerzas de cizallamiento, un factor importante que contribuye al desarrollo de las úlceras por presión, especialmente las lesiones más profundas que se originan a nivel de la fascia que recubre una prominencia ósea. Cuando se exponen al cizallamiento, los vasos sanguíneos se angulan y se estiran, y cuando se combina con la fricción causada por la elevación de la cabeza, el cizallamiento puede causar trombosis y comprometer el flujo sanguíneo a la zona sacrococcígea(13).

Koivunen M, Hjerppe A, Luotola E, Kauko T, Asikainen P (Finlandia, 2018), en su estudio: "Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland", reportan que los agentes vasopresores se utilizan para aumentar la PAM (presión arterial media) en pacientes críticos con una perfusión tisular y orgánica deteriorada. La farmacodinámica de estos agentes sugiere que estos medicamentos pueden contribuir a alterar la tolerancia tisular, contribuyendo así al desarrollo de úlceras por presión. Varios estudios encontraron que los agentes vasopresores eran significativos en el análisis multivariante, con 2 agentes específicos (norepinefrina, vasopresina). Aunque las pruebas que apoyan a los agentes vasopresores como factor de riesgo de úlceras por presión en los cuidados críticos son cada vez más sólidas, se justifica una mayor investigación empírica sobre el papel de agentes específicos, además de la duración y la dosis administrada de estos agentes (14).

Koo M, Sim Y, Kang I (Korea,2019), en su estudio: "Risk factors of medical device-related pressure ulcer in intensive care units", informaron de la existencia de estrategias de prevención de las úlceras por presión y observó que el cambio de posición poco frecuente era un factor predictivo significativo de la aparición de las úlceras por presión (15).

Lima Serrano (USA,2017), en su estudio: "Risk factors for pressure ulcer development in intensive care units: a systematic review", valoraron de los factores de riesgo para úlceras por presión y encontraron como los principales factores de riesgo según su nivel de significación estadística son la estancia hospitalaria prolongada, puntuación de Norton y puntuación de Glasgow (16).

Liversedge H (USA,2019), en su estudio: "Preventing medical device-related skin damage", realizaron un estudio con el objetivo de describir la incidencia, características demográficas, clínicas y factores relacionados con el desarrollo de úlceras por presión. Estudiaron a 92 pacientes adultos. La incidencia fue de 4.5%. De los 24 pacientes que presentaron úlceras por presión, se localizaron en talón derecho 70%, talón izquierdo 9% y sacro 9%. 11 pacientes presentaron una segunda úlcera, en talón izquierdo (54%), sacro (18%) y talón derecho (18%). Concluyeron que el perfil de riesgo para desarrollo de úlceras por presión, fueron la edad mayor de 65 años, fractura de cadera, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante (17).

Loudet CI, Marchena MC, Maradeo MR, et al (Brasil,2017), en su estudio: "Reducing pressure ulcers in patients with prolonged acute mechanical ventilation: a quasi-experimental study", investigaron la incidencia y los factores de riesgo de las úlceras por presión. Los resultados de este estudio mostraron que la incidencia de úlceras por presión fue del 20,54%, lo cual es relativamente alto. Los factores que incluyen la baja puntuación de la escala de Braden, la edad avanzada, el sexo masculino, y la estancia hospitalaria prolongada (18).

Lu CX, Chen HL, Shen WQ, Feng LP (China, 2017), en su estudio: "A new nomogram score for predicting surgery-related pressure ulcers in cardiovascular surgical patients", identificaron que los tubos de oxígeno nasales y las mascarillas como los dispositivos médicos más comúnmente notificados que causaban úlceras por presión (19).

Martin D, Albensi L, Van Haute S, et al (USA,2017), en su trabajo: "Healthy skin wins: a glowing pressure ulcer prevention program that can guide evidence-based practice", reportan que los dispositivos médicos más frecuentemente notificados como causantes de úlceras por presión fueron la máscara de ventilación no invasiva, la sonda nasogástrica y la sonda endotraqueal (20).

Mehta C, Ali M, Mehta Y, George JV, Singh MK (USA,2019), en su trabajo: "MDRPU -an uncommonly recognized common problem in ICU: a point prevalence study", revelaron que los hombres y los individuos de más de 60 años tenían un mayor riesgo de padecer úlceras por presión (21).

Moore Z, Webster J (USA,2018), en su estudio: "Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers", reportan que una estancia prolongada es un factor de riesgo establecido para el desarrollo de ulcera por presión porque los pacientes con una estancia más larga generalmente experimentan una mayor gravedad de la enfermedad, junto con una mayor duración de la exposición en comparación con los pacientes con una estancia más corta (22).

Oliveira AL (USA,2017), en su estudio: "Accuracy of ultrasound, thermography and subepidermal moisture in predicting pressure ulcers: a systematic review", menciona que el predictor más fuerte fue la irritación de la piel, un factor de riesgo potencialmente

modificable. Los pacientes con irritación cutánea tenían un 79% más de probabilidades de desarrollar una úlcera por presión que los pacientes con piel no irritada. La irritación cutánea indica una alteración de la integridad de la piel y, como tal, una disminución de la tolerancia de los tejidos a las fuerzas mecánicas y de cizallamiento, como las responsables del desarrollo de las úlceras por presión. La irritación cutánea puede estar causada por una sequedad excesiva de la piel, por reacciones alérgicas a los medicamentos o por sustancias cáusticas que actúan como irritantes, como la exposición prolongada a la orina, las heces, los jabones fuertes, los productos químicos de lavandería o el contacto con guantes de látex. En todos los casos, la irritación de la piel debe tratarse, vigilarse estrechamente y eliminar la causa para permitir que la piel se cure (23).

Padula W, Delarmente BA (USA,2019), en su trabajo: "The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States", mencionan que los pacientes con úlceras por presión experimentaron un tiempo quirúrgico más largo, lo que pone de relieve la importancia de considerar los acontecimientos intraoperatorios en el riesgo de úlceras por presión. Sin embargo, aunque los pacientes de cuidados críticos quirúrgicos tienen un riesgo elevado de úlceras por presión, se sabe poco sobre los factores intraoperatorios asociados al riesgo de úlceras por presión en la población de cuidados críticos quirúrgicos y cardiovasculares. En los pacientes urológicos, la duración de la anestesia y la presión arterial diastólica inferior a 50 mmHg predijeron el desarrollo de úlceras por presión, lo que indica que la perfusión durante la cirugía puede influir en el riesgo de úlceras por presión (24).

Antecedentes nacionales

Chacón-Mejía (Perú,2019) en su estudio: "Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima", determinó los indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión (úlceras por presión) Para la muestra se obtuvo 93 pacientes que cumplieron con los criterios del estudio; el 50,5% fueron varones, con una media de edad de 68 años (+21 años), siendo el 74.19% de la población total adultos mayores. Las localizaciones más frecuentes de úlceras por presión fueron a nivel sacro (77%) y talón (12.9%); asimismo, los estadios más frecuentes fueron: II (32.3%), IV (31.2%) y III (26.9%). La presencia de úlceras por presión grave estuvo asociada a: ser adulto mayor (OR: 3.12; IC95%: 1.2-8.2), hipoalbuminemia (OR: 6.23, IC95%: 1.8-21.1), anemia (OR: 4.31, IC95%: 1.2-14.9)

y linfopenia (OR: 3.68; IC95%: 1.5-9). Concluyó que los pacientes adultos mayores que presenten hipoalbuminemia, anemia o linfopenia tienen mayor riesgo para presentar úlceras por presión graves, las cuales interfieren de manera significativa en su calidad de vida (25).

Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J (Perú,2022) en su trabajo: "Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú", determinaron la frecuencia de úlceras por presión (úlceras por presión) y los factores asociados a su presentación. Los servicios con mayor frecuencia de úlceras por presión fueron UCI (41,67%) y cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%) y hubo una relación estadística entre la frecuencia de úlceras por presión P y UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia ($p<0,005$). El estudio concluyó que encontró que la frecuencia de úlceras por presión se asoció con el servicio de hospitalización del paciente, siendo más frecuente en la unidad de cuidados intensivos. Más del 70% de los casos de úlceras por presión ocurrieron en la UCI, hospitalización de cirugía, medicina y obstetricia (26).

García-Avila, A., Mendoza-Santiago, A. D.,Ibarra-Rangel, A. (Perú, 2021), en su trabajo: "Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel", identificaron los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (úlceras por presión), en 20 pacientes. El porcentaje de género para el estudio fue 50% para masculino y 50 % para femenino, el predominio de edad fue entre 40 a 59 años con un 60% (27).

Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y(Perú,2022), en su estudio: "Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima", determinaron la prevalencia de úlcera por presión (úlceras por presión) a, según edad y características de la población. Incluyeron 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología. La población con úlceras por presión se caracterizó por ser de predominio masculino (21,28%), adulto mayor (44,59) y de nivel primario (29,49%). Se identificó prevalencia de úlceras por presión de 19.5%. El estadio II tuvo mayor prevalencia en los pacientes hospitalizados con 54% y a predominio en la zona sacra con 76%. El estudio concluyó que las úlceras por presión P representan un problema prevalente en

la población hospitalizada de más de 60 años. Se requiere de cuidados preventivos de enfermería y programas consistentes para evitar su aparición, tomando en cuenta el perfil de la población y las zonas de riesgo de aparición; así como el monitoreo de los cuidados brindados (28).

A pesar de todos los avances en la atención sanitaria, las úlceras por presión siguen siendo un antiguo problema de salud pública a nivel mundial relacionado con la seguridad del paciente. Las úlceras por presión adquiridas en el hospital son uno de los acontecimientos más perjudiciales en el contexto clínico (10).

Las úlceras por presión, recientemente conocidas como lesiones por presión se definen como lesiones de la piel y/o daños en los tejidos subyacentes localizados sobre una prominencia ósea, resultantes de la fuerza de la presión y/o de la presión combinada con el cizallamiento. Las úlceras por presión dan lugar a importantes problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados con la disminución de la calidad de vida, el aumento de la dependencia y la fragilidad de los pacientes. Aumentan los costos de la atención sanitaria y se reconocen como un indicador de la calidad de la atención prestada en las instituciones de salud. En la mayoría de los contextos clínicos, las úlceras por presión son predecibles y prevenibles con intervenciones y directrices de práctica basadas en la evidencia. Las úlceras por presión son un fenómeno complejo y, aunque se han identificado muchos factores de riesgo, los más comunes son los relacionados con la movilidad, la actividad, la humedad de la piel, el estado nutricional y la percepción sensorial. Las herramientas de evaluación del riesgo forman parte de un proceso estructurado que se utiliza para identificar los riesgos de los pacientes para el desarrollo de una úlcera por presión. Sin embargo, no hay pruebas de que las escalas de evaluación del riesgo sean eficaces para reducir las úlceras por presión. Los programas de intervención múltiple como los "paquetes de cuidados" en un contexto de práctica clínica parecen mejorar los resultados de los pacientes en cuanto a la incidencia de las úlceras por presión con un pequeño conjunto de intervenciones realizadas de forma colectiva y fiable (11). Por lo tanto, este estudio se justifica la realización del presente trabajo, pues se busca tener conocimiento de los factores que condicionan a un paciente para el desarrollo de úlceras por presión.

Los programas de intervención múltiple en cumplimiento de la normativa para la práctica avanzada en materia de heridas son eficaces para disminuir la incidencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados (12). El vendaje profiláctico aplicado de forma precoz en la región sacra o en los talones abordando otras medidas

preventivas es una estrategia reciente y prometedora para prevenir eficazmente las úlceras por presión. La tecnología de mapeo continuo de la presión junto a la cama del paciente es un recurso que mejora el reposicionamiento de los pacientes y ayuda a los profesionales sanitarios a prevenir las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados. La importancia de los sistemas de recordatorio en el plan de atención al paciente a través del conocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión ayuda al personal sanitario a identificar a los pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y a proporcionar medidas preventivas tempranas adaptadas (13).

Antecedentes locales

No se reportan estudios similares en la institución

I.2 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

A pesar de todos los avances en la atención sanitaria, las úlceras por presión siguen siendo un antiguo problema de salud pública a nivel mundial relacionado con la seguridad del paciente. Las úlceras por presión adquiridas en el hospital son uno de los acontecimientos más perjudiciales en el contexto clínico (10).

Las úlceras por presión, recientemente conocidas como lesiones por presión se definen como lesiones de la piel y/o daños en los tejidos subyacentes localizados sobre una prominencia ósea, resultantes de la fuerza de la presión y/o de la presión combinada con el cizallamiento. Las úlceras por presión dan lugar a importantes problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados con la disminución de la calidad de vida, el aumento de la dependencia y la fragilidad de los pacientes. Aumentan los costos de la atención sanitaria y se reconocen como un indicador de la calidad de la atención prestada en las instituciones de salud. En la mayoría de los contextos clínicos, las úlceras por presión son predecibles y prevenibles con intervenciones y directrices de práctica basadas en la evidencia. Las úlceras por presión son un fenómeno complejo y, aunque se han identificado muchos factores de riesgo, los más comunes son los relacionados con la movilidad, la actividad, la humedad de la piel, el estado nutricional y la percepción sensorial. Las herramientas de evaluación del riesgo forman parte de un proceso estructurado que se utiliza para identificar los riesgos de los pacientes para el desarrollo de una úlceras por presión. Sin embargo, no hay pruebas de que las escalas de evaluación del riesgo sean eficaces para reducir las úlceras por presión. Los

programas de intervención múltiple como los "paquetes de cuidados" en un contexto de práctica clínica parecen mejorar los resultados de los pacientes en cuanto a la incidencia de las úlceras por presión con un pequeño conjunto de intervenciones realizadas de forma colectiva y fiable (11). Por lo tanto, este estudio se justifica la realización del presente trabajo, pues se busca tener conocimiento de los factores que condicionan a un paciente para el desarrollo de úlceras por presión.

Importancia

Los programas de intervención múltiple en cumplimiento de la normativa para la práctica avanzada en materia de heridas son eficaces para disminuir la incidencia de las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados (12). El vendaje profiláctico aplicado de forma precoz en la región sacra o en los talones abordando otras medidas preventivas es una estrategia reciente y prometedora para prevenir eficazmente las úlceras por presión. La tecnología de mapeo continuo de la presión junto a la cama del paciente es un recurso que mejora el reposicionamiento de los pacientes y ayuda a los profesionales sanitarios a prevenir las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados. La importancia de los sistemas de recordatorio en el plan de atención al paciente a través del conocimiento de los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión ayuda al personal sanitario a identificar a los pacientes con alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y a proporcionar medidas preventivas tempranas adaptadas (13).

I.3 Objetivos

En cuando al desarrollo del estudio planteo como:

- **Objetivo general**

  Determinar los principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021.

  Objetivos específicos

  Primero: describir la localización, grado, frecuencia de las úlceras de presión que presentaron los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.

  Segundo: identificar los factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión.

  Tercero: identificar los factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión.

  Cuarto: determinar la tasa de mortalidad de los pacientes que desarrollaron úlceras

por presión, los que permitieron establecer los fundamentos básicos de la búsqueda de la información.

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población, capitulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capitulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capitulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capitulo VII referencias del estudio, capitulo VIII son los anexos del estudio.

II.- ESTRATEGIA METODOLÓGICA

II.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo, analítico de casos y controles.

Casos: Pacientes que desarrollaron úlceras por presión.

Controles: Pacientes que desarrollaron úlceras por presión.

Retrospectivo, observacional descriptivo de tipo casos y controles. Se comparo pacientes que desarrollaron úlceras por presión y requirieron hospitalización, con aquellos hospitalizados que no las desarrollaron.

II.2 Población-muestra

Pacientes que desarrollaron úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica durante los años 2019-2021. Según los registros estadísticos de la institución nuestra población estuvo representada por 60 pacientes, razón por la cual se tomo el doble de controles (120).

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de edad de ambos sexos.

Paciente con permanencia hospitalaria mayor de 24 horas.

Historia clínica accesible e información requerida completa.

Criterios de exclusión:

Paciente que presente úlcera por presión referido de otro centro hospitalario.

Historia clínica no disponible y/o con información requerida incompleta.

Criterios de eliminación: pacientes con datos incompletos.

II.3 Técnica de recolección de información

Se gestiono los permisos con la Dirección del Hospital Santa María del Socorro de Ica. El tiempo de recojo de la información fue de acuerdo con el cronograma establecido y fue realizado por el investigador. Se realizo la recolección de datos de fuente primaria (historia clínica). Se registraron datos sociodemográficos, clínicos y epidemiológicos. Se coordino con el personal de la institución que pueda intervenir en la realización del presente estudio.

II.4 Instrumentos de recolección de información

La ficha de recolección de datos fue una ficha prediseñada para los fines del estudio la cual se encuentra validada por estudios previos en relación con el tema y por los médicos del servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica.

II.5 Técnicas de recolección de datos, análisis e interpretación de datos

Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de la información se ordenaron y procesaron en una computadora personal. Para el análisis estadístico se usó el programa estadístico SPSS versión 25.0. Para las variables cuantitativas se determinó medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar). Las variables categóricas fueron comparadas con la prueba del Chi cuadrado y las continuas con la Prueba *t de Student*. Se considero las pruebas de comparación de proporciones (prueba Z). Para la evaluación del factor de riesgo se usó el Odds Ratio (OR), considerándose un OR>1 como factor de riesgo, asimismo se vio que el intervalo de confianza que no contenga a la unidad con un $P<0,05$.

III.- RESULTADOS

Después del proceso de recolección del a información procedemos a la presentación de los resultados en las diferentes tablas que representan las respuestas a los objetivos planteados en el estudio:

Tabla N° 01:

Principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica

Factores De Riesgo	úlceras por presión		OR	IC 95%		p-valor
	Presente (n=60)	Ausente (n=120)		Lim s.	Lim I.	
Edad						
Mayores de 80	23 (12,78%)	28 (15,56%)	2,042	1,044	- 3,994	0,035
De 60 a 80 años	37 (20,56%)	92 (51,11%)				
Sexo						
Masculino						
Si	26 (14,44%)	58 (32,22%)	0,817	0,438	- 1,525	0,526
No	34 (18,89%)	62 (34,44%)				
Femenino						
Si	34 (18,89%)	62 (34,44%)	1,223	0,656	- 2,282	0,526
No	26 (14,44%)	58 (32,22%)				
Morbilidad						
Si	56 (31,11%)	118 (65,56%)	0,237	0,042	-1,334	0,078
No	4 (2,22%)	2 (1,11%)				
Desnutrición						
Si	9 (5,00%)	5 (2,78%)	4,059	1,296	- 12,715	0,011
No	51 (28,33%)	115 (63,89%)				
Obesidad						
Si	8 (4,44%)	18 (10,00%)	0,872	0,355	- 2,138	0,872
No	52 (28,89%)	102 (56,67%)				
Incontinencia Urinaria						
Si	14 (7,78%)	14 (7,78%)	2,304	1,017	- 5,220	0,042
No	46 (25,56%)	106 (58,89%)				
Incontinencia fecal						
Si	2 (1,11%)	3 (1,67%)	1,175	0,714	- 1,935	0,525
No	58 (32,22%)	117 (65,00%)				
Trastornos metabólicos						
Si	47 (26,11%)	93 (51,67%)	1,050	0,496	- 2,220	0,003
No	13 (7,22%)	27 (15,00%)				
Deshidratación						
Si	11 (6,11%)	10 (5,56%)	2,469	0,984	- 6,197	0,049
No	49 (27,22%)	110 (61,11%)				
Déficit Circulatorio						
Si	46 (25,56%)	50 (27,78%)	4,600	2,285	- 9,261	0,001
No	14 (7,78%)	70 (38,89%)				
Anemia						
Si	16 (8,89%)	39 (21,67%)	0,868	0,305	- 2,470	0,790
No	44 (24,44%)	81 (45,00%)				
Déficit sensorial						
Si	22 (12,22%)	23 (12,78%)	2,442	1,219	- 4,890	0,011
No	38 (21,11%)	97 (53,89%)				
Déficit motor						
Si	23 (12,78%)	19 (10,56%)	3,304	1,617	- 6,754	0,001
No	37 (20,56%)	101 (56,11%)				

Fuente: Zapata, P.

Tabla N° 02:

Localización, grado, frecuencia de las úlceras de presión que presentaron los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.

			Grado				Total
			Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	
Localización	**cresta Iliacas**	Recuento	6	4	0	0	10
		% del total	5,13%	3,42%	0,00%	0,00%	8,55%
	omoplatos	Recuento	4	5	0	0	9
		% del total	3,42%	4,27%	0,00%	0,00%	7,69%
	región glútea	Recuento	12	17	2	0	31
		% del total	10,26%	14,53%	1,71%	0,00%	26,50%
	región sacra	Recuento	24	14	2	2	42
		% del total	20,51%	11,97%	1,71%	1,71%	35,90%
	Rodilla	Recuento	2	10	0	0	12
		% del total	1,71%	8,55%	0,00%	0,00%	10,26%
	Hombros	Recuento	2	2	0	0	4
		% del total	1,71%	1,71%	3,33%	3,33%	3,42%
	Codos	Recuento	0	4	0	0	4
		% del total	0,00%	3,42%	0,00%	0,00%	3,42%
	Talones	Recuento	2	3	0	0	5
		% del total	1,71%	2,56%	0,00%	0,00%	4,27%
Total		**Recuento**	**52**	**59**	**4**	**2**	**120**
		% del total	**44,44%**	**50,43%**	**3,42%**	**1,71%**	**100,00%**

Fuente: Zapata, P.

Tabla N° 03:

Factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión.

Factores De Riesgo Clínico	úlceras por presión		IC 95% OR	Lim s.	Lim I	p-valor.
	Presente (n=60)	Ausente (n=120)				
Desnutrición						
Si	9 (5,00%)	5 (2,78%)	4,059	1,296	- 12,715	0,011
No	51 (28,33%)	115 (63,89%)				
Obesidad						
Si	8 (4,44%)	18 (10,00%)	0,872	0,355	- 2,138	0,872
No	52 (28,89%)	102 (56,67%)				
Incontinencia Urinaria						
Si	14 (7,78%)	14 (7,78%)	2,304	1,017	- 5,220	0,042
No	46 (25,56%)	106 (58,89%)				
Incontinencia fecal						
Si	2 (1,11%)	3 (1,67%)	1,175	0,714	- 1,935	0,525
No	58 (32,22%)	117 (65,00%)				
Trastornos metabólicos						
Si	47 (26,11%)	93 (51,67%)	1,050	0,496	- 2,220	0,003
No	13 (7,22%)	27 (15,00%)				
Deshidratación						
Si	11 (6,11%)	10 (5,56%)	2,469	0,984	- 6,197	0,049
No	49 (27,22%)	110 (61,11%)				
Déficit Circulatorio						
Si	46 (25,56%)	50 (27,78%)	4,600	2,285	- 9,261	0,001
No	14 (7,78%)	70 (38,89%)				
Anemia						
Si	16 (8,89%)	39 (21,67%)	0,868	0,305	- 2,470	0,790
No	44 (24,44%)	81 (45,00%)				
Déficit sensorial						
Si	22 (12,22%)	23 (12,78%)	2,442	1,219	- 4,890	0,011
No	38 (21,11%)	97 (53,89%)				
Déficit motor						
Si	23 (12,78%)	19 (10,56%)	3,304	1,617	- 6,754	0,001
No	37 (20,56%)	101 (56,11%)				

Fuente: Zapata, P.

Tabla N° 04:

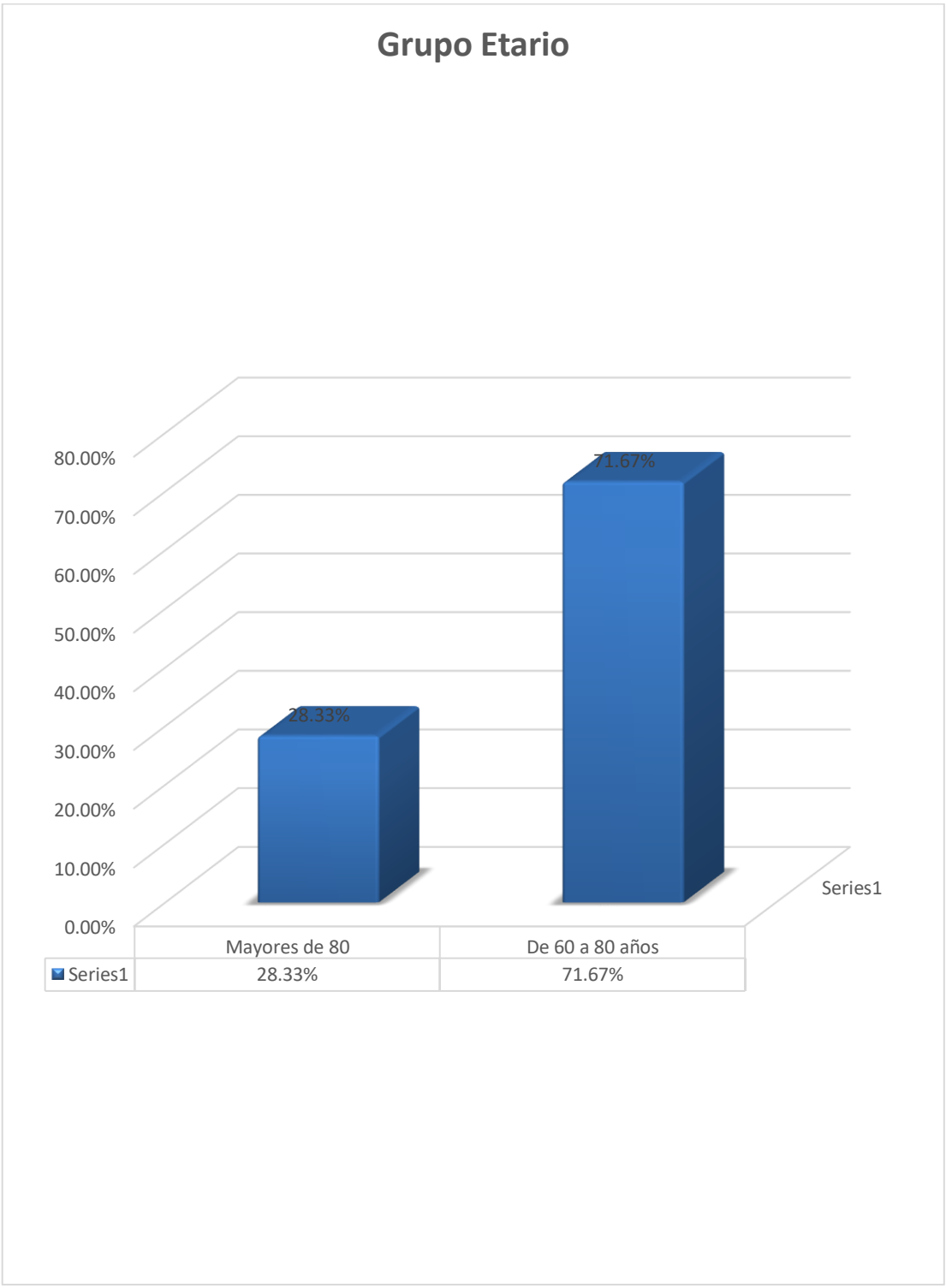
Factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión.

Factores De Riesgo Epidemiológicos	**úlceras por presión**		**OR**	**IC 95%**		**p-valor**
	Presente (n=60)	**Ausente (n=120)**		**Lim s.**	**Lim I.**	
Edad						
Mayores de 80	23 (12,78%)	28 (15,56%)	2,042	1,044	- 3,994	0,035
De 60 a 80 años	37 (20,56%)	92 (51,11%)				
Sexo						
Masculino						
Si	26 (14,44%)	58 (32,22%)	0,817	0,438	- 1,525	0,526
No	34 (18,89%)	62 (34,44%)				
Femenino						
Si	34 (18,89%)	62 (34,44%)	1,223	0,656	- 2,282	0,526
No	26 (14,44%)	58 (32,22%)				
Morbilidad						
Si	56 (31,11%)	118 (65,56%)	0,237	0,042	-1,334	0,078
No	4 (2,22%)	2 (1,11%)				

Fuente: Zapata, P.

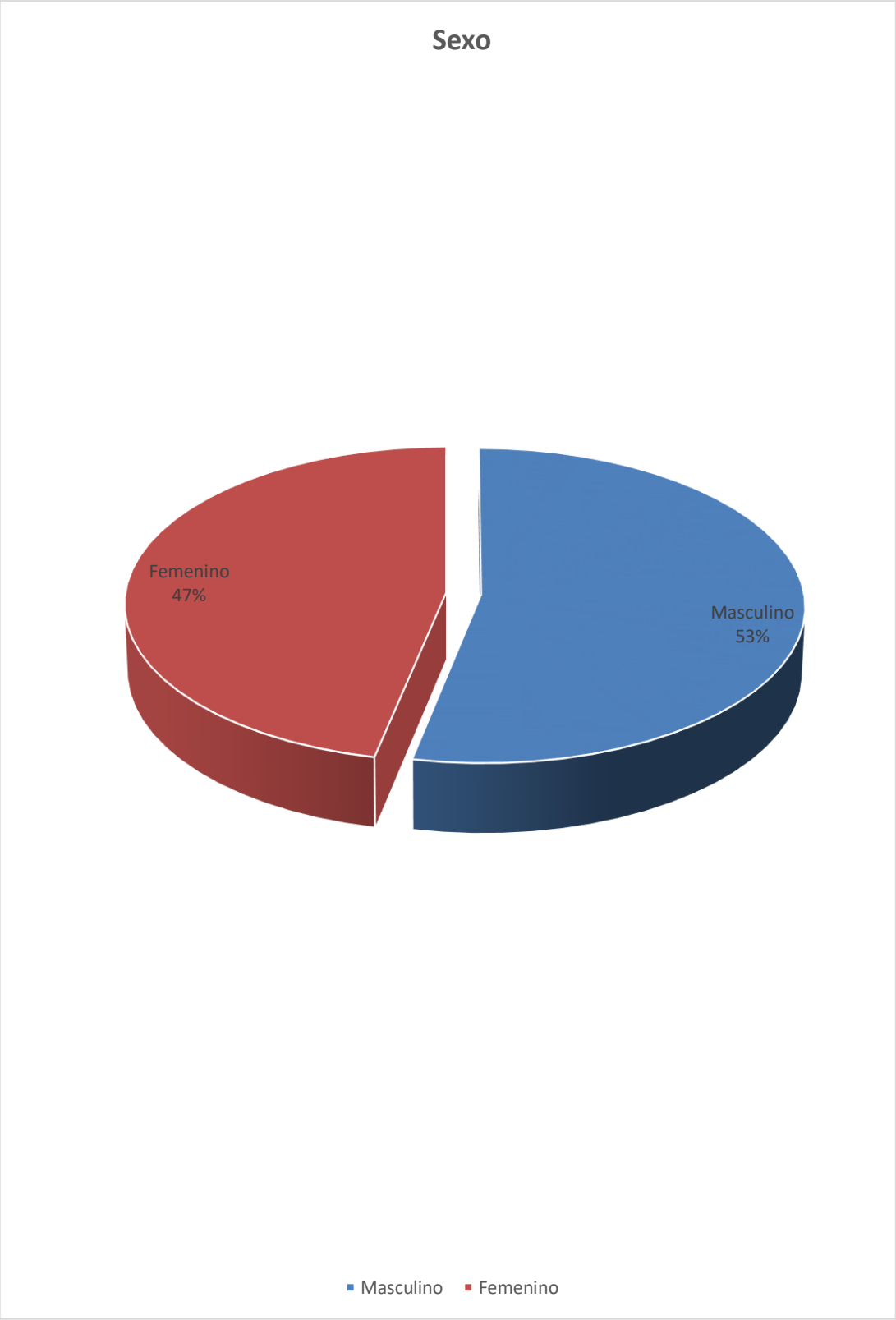
Gráfico N° 01:

Distribución según el Grupo Etario de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



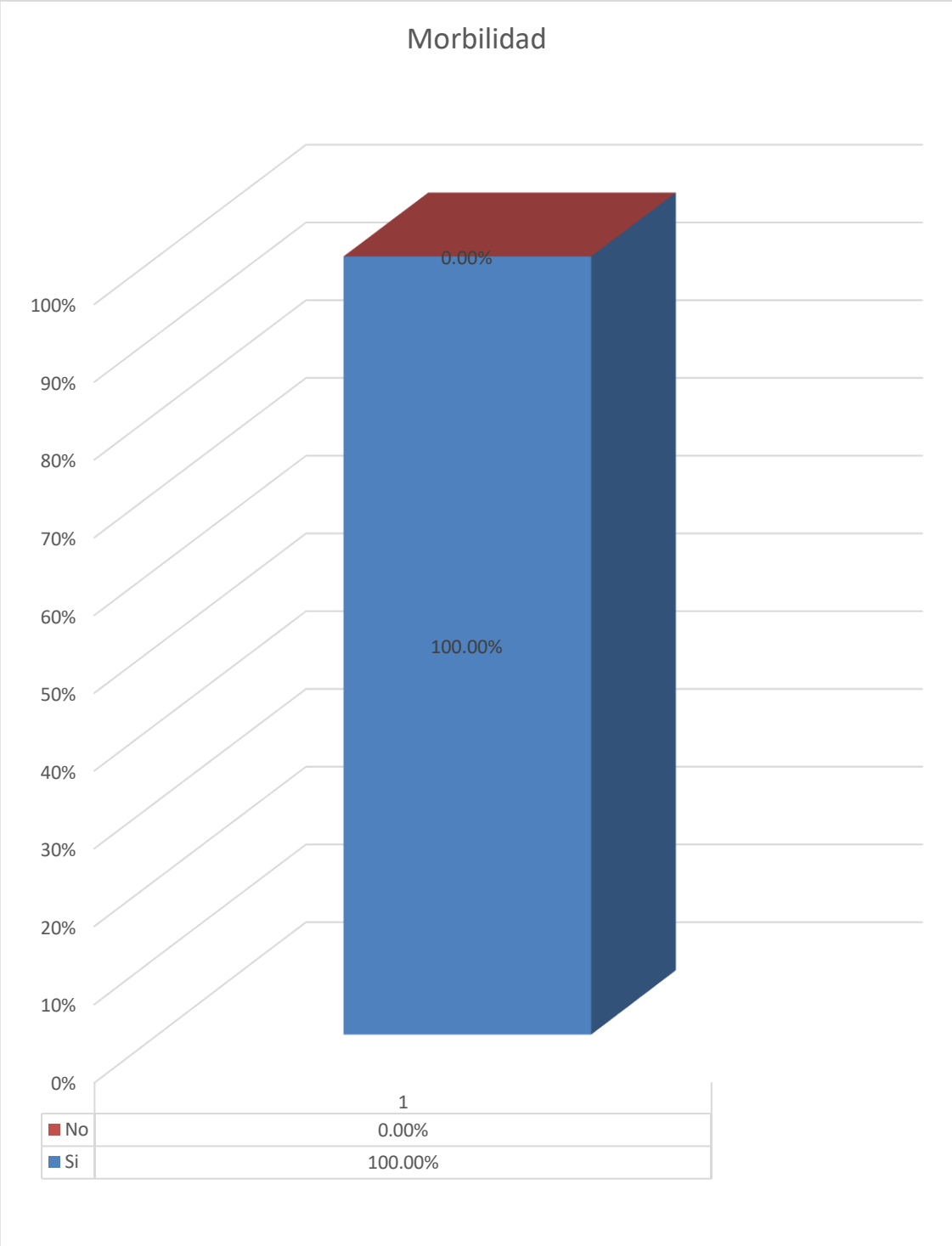
Fuente: Tabla N° 01.

Gráfico N° 02:
Distribución según el Género de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 01.

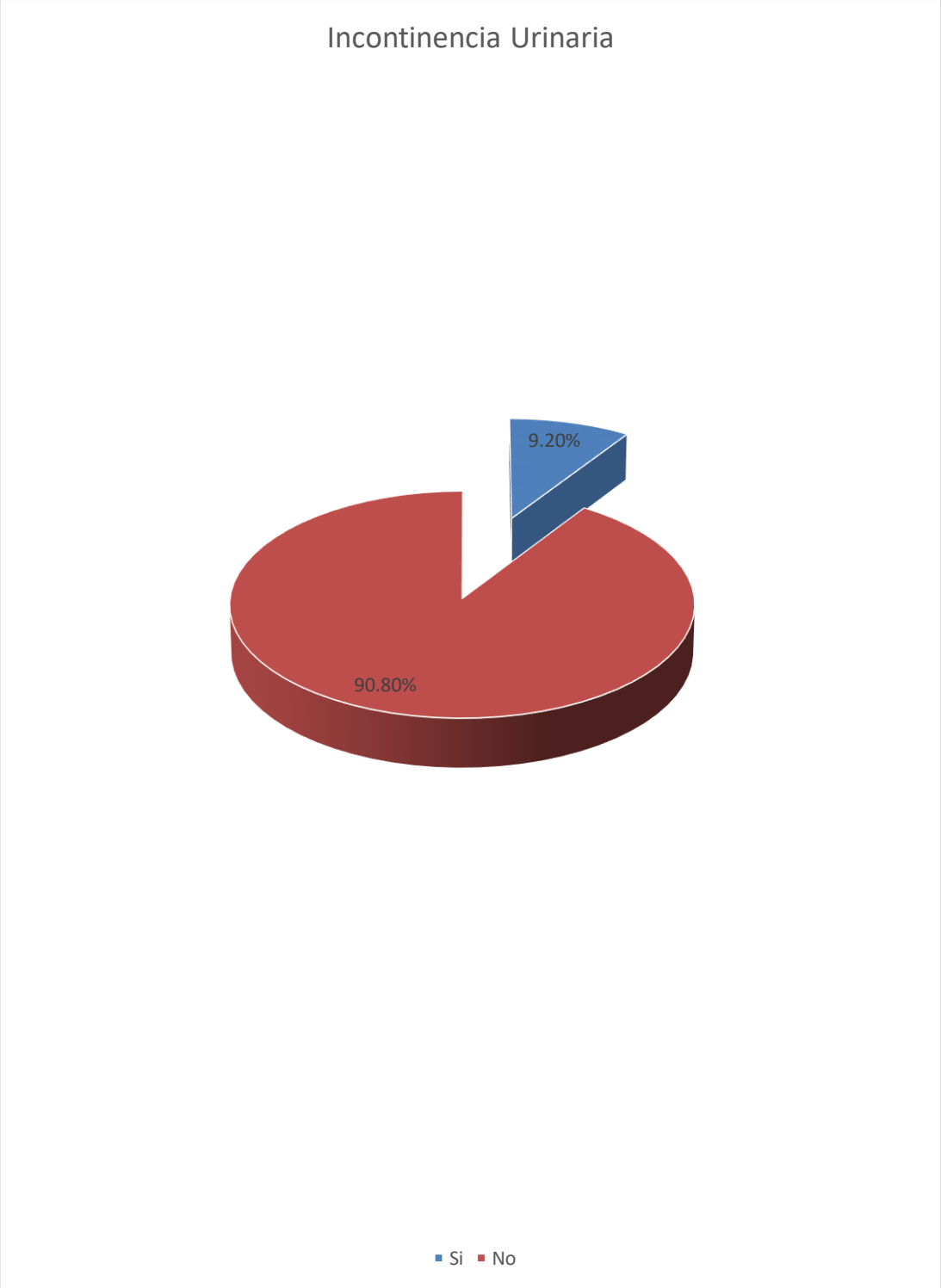
Gráfico N° 03:
Distribución según presencia de Morbilidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 01.

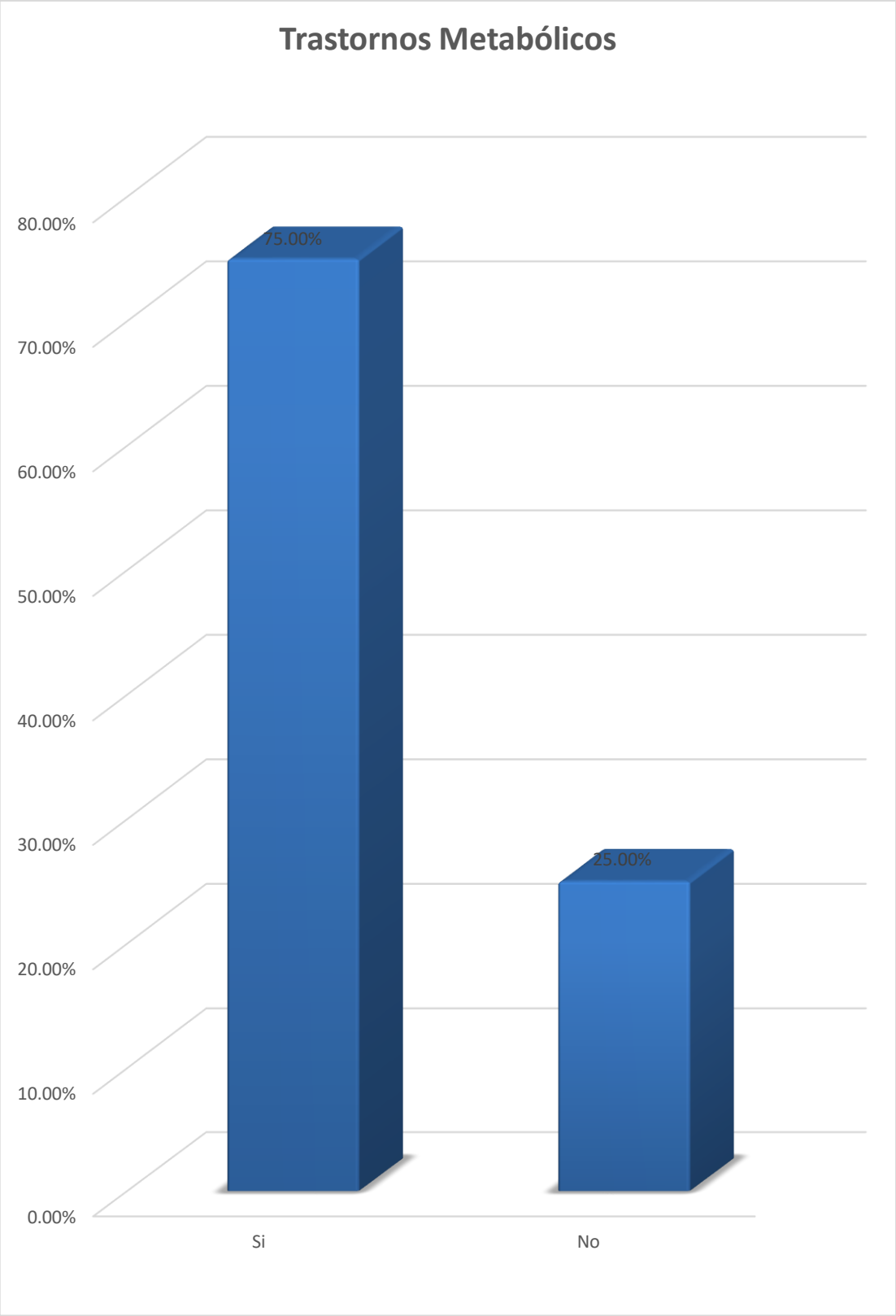
Gráfico N° 04:

Distribución según Incontinencia Urinaria presente en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



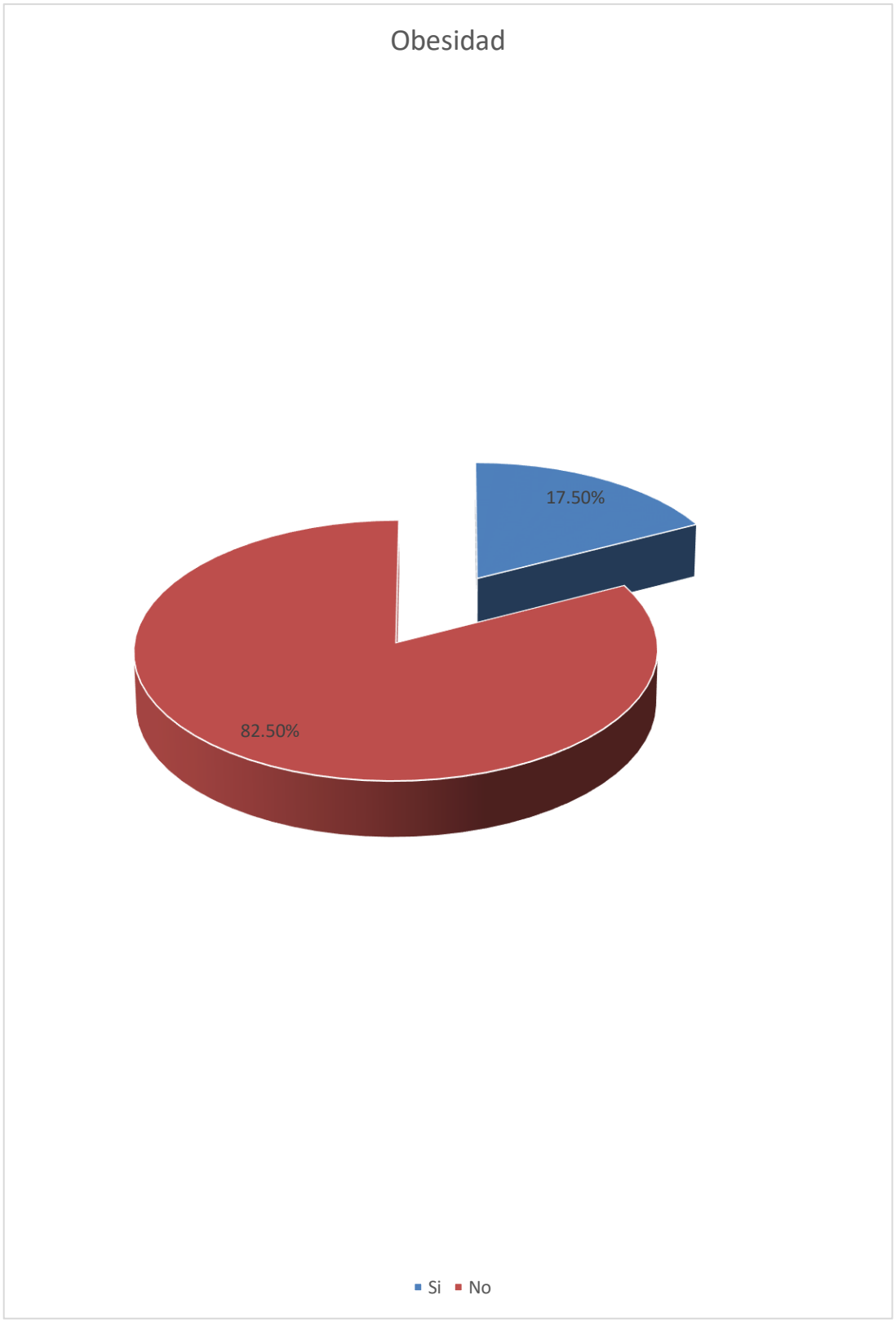
Fuente: Tabla N° 01.

Gráfico N° 05:
Distribución según Trastornos Metabólicos presentes en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 01.

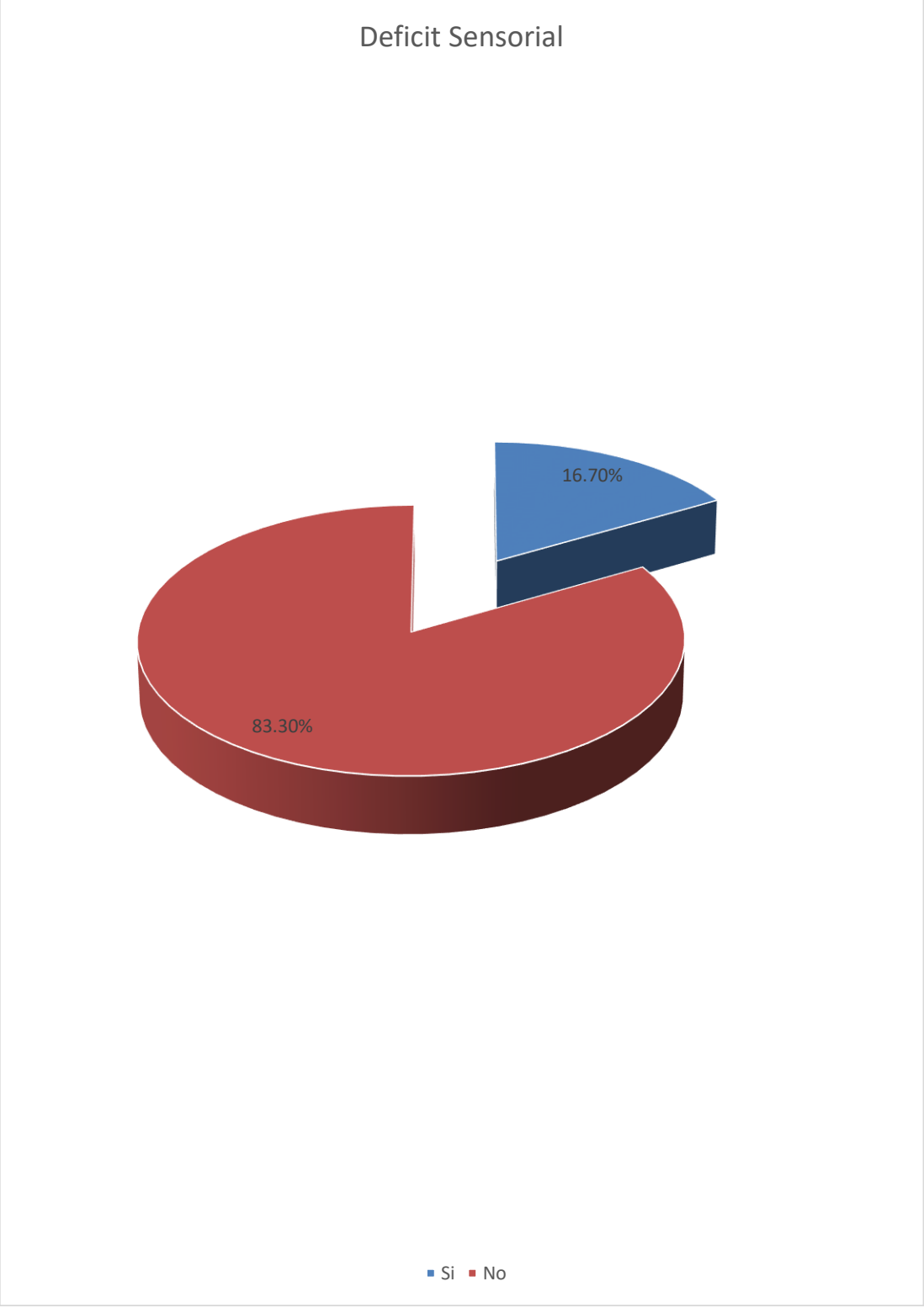
Gráfico N° 06:
Distribución según la Obesidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 01.

Gráfico N° 07:

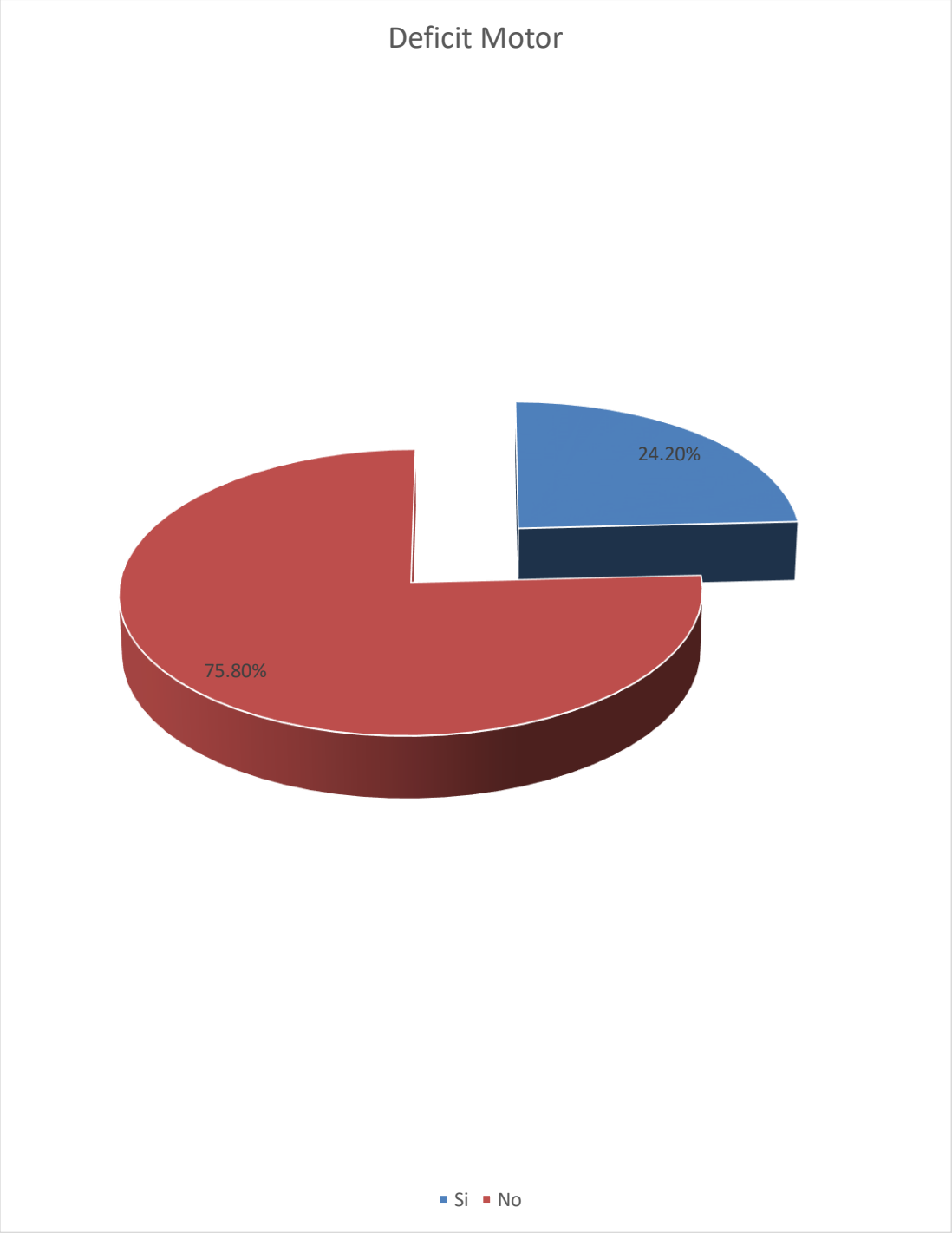
Distribución según el Déficit Sensorial presente en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.



Fuente: Tabla N° 01.

Gráfico N°08:

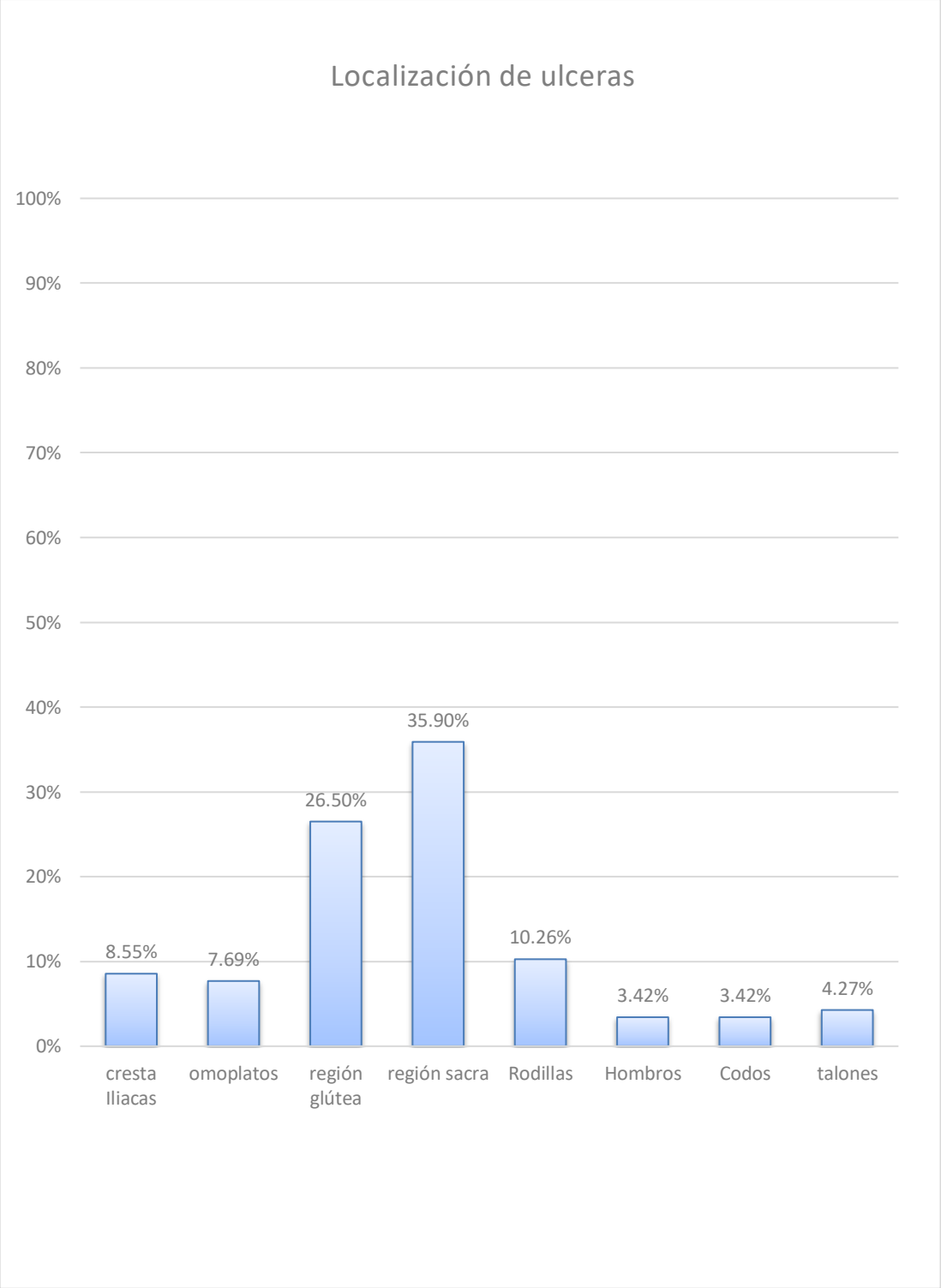
Distribución según el Déficit Motor en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 01.

Gráfico N° 09:

Distribución según la Localización de Ulceras por Presión en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina



Fuente: Tabla N° 02.

Interpretación de tabla N° 01:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos que, la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035), la desnutrición (OR=4,059; IC95%:1,296 - 12,715, p=0,011), la incontinencia urinaria (OR=;2,304 IC95%:1,017 - 5,220, p=0,042), la deshidratación (OR=2,469; IC95%:0,984 - 6,197, p=0,049), el déficit circulatorio (OR=4,600; IC95%:2,285 - 9,261, p=0,001), el déficit sensorial (OR=2,442; IC95%:1,219 - 4,890, p=0,011), y el déficit motor (OR=3,304; IC95%:1,617 - 6,754, p=0,001), son factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021, así mismo esto se ratifica al presentar un valor (P < 0,05); con lo que indica que existe una relación significativa, mientras que según el sexo masculino (OR=0,817; IC95%:0,438 - 1,525, p=0,526) y el femenino (OR=1,223; IC95%:0,656 - 2,282, p=0,526), la morbilidad (OR=;0,237 IC95%:0,042 -1,334 p=0,078), la incontinencia fecal (OR=1,175; IC95%:0,714 - 1,935, p=0,525), los trastornos metabólicos (OR=1,050; IC95%:0,496 - 2,220, p=0,003) y la anemia (OR=0,868; IC95%:0,305 - 2,470, p=0,790) no se presentaron como factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021.

Interpretación de tabla N° 02:

Después del análisis sobre la localización, grado y frecuencia de las úlceras de presión que presentaron los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica. Se observó que, el 5,13% presento ulcera de presión en la cresta Iliaca de grado I, mientras que el 3,42% fueron de grado II; en los omoplatos el 3,42% fueron de grado I y el 4,27% de grado II, en la región glútea, el 10,26% fueron de grado I, el 14,53% de grado II y el 1,71% de grado III, en la región Sacra, el 20,51% fueron de grado I, el 11,97% de grado II, el 1,71% de grado III y el 1,71% de grado IV, en las rodillas, el 1,71% fueron de grado I y el 8,55% de grado II, en los hombros, el 1,71% fueron de grado I, y el 1,71% de grado II, en los codos, el 3,42% fueron solo de grado I, y en los talones , el 1,71% fueron de grado I y el 2,56% de grado II.

Interpretación de tabla N° 03:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos que, la desnutrición (OR=4,059; IC95%:1,296 - 12,715, p=0,011), la incontinencia urinaria (OR=;2,304 IC95%:1,017 - 5,220, p=0,042) , la deshidratación (OR=2,469; IC95%:0,984 - 6,197, p=0,049), el déficit circulatorio (OR=4,600; IC95%:2,285 - 9,261, p=0,001), el déficit sensorial (OR=2,442; IC95%:1,219 - 4,890, p=0,011), y el déficit motor (OR=3,304; IC95%:1,617 - 6,754, p=0,001), son factores

de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021, así mismo esto se ratifica al presentar un valor (P < 0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Interpretación de tabla N° 04:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos que solo la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035) es un factor de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021, así mismo esto se ratifica al presentar un valor (P < 0,05); con lo que indica que existe una relación significativa

Interpretación de gráfico N° 01:

Dentro del grupo etario en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital santa maría del socorro Ica 2019 – 2021, establecemos que las personas de 60 a 80 años representaron el 71.67% mientras que las personas mayores de 80 años representaron el 28.33%.

Interpretación de gráfico N° 02:

Dentro del género de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital santa maría del socorro Ica 2019 – 2021, establecemos que el género masculino representó el 53.33% mientras que el género femenino represento el 46.67%.

Interpretación de gráfico N° 03:

Después de los análisis de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital santa maría del socorro Ica 2019 – 2021, se observó que el 97.67% de los pacientes en estudio presentaron morbilidad mientas que el 3.33% no presentaron ninguna morbilidad.

Interpretación de gráfico N° 04:

Después del análisis, se observa que la distribución de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Santa Maria del Socorro Ica 2019 – 2021 que presentan Incontinencia Urinaria corresponde a un 9.20% con referencia al 90.80% de pacientes que NO la presentan.

Interpretación de gráfico N° 05:

En el gráfico 5, referente a los Trastorno metabólico (Diabetes, dislipidemia) presentes en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, observamos que en un 75% de pacientes SI presentan algún tipo de trastorno metabólico y en un 25% de los pacientes NO está presente.

Interpretación de gráfico N° 06:

En el gráfico N° 6, el cual se refiere a la Obesidad en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, tenemos que un 17.50 % de pacientes SI presenta obesidad y en un 82.50 % NO presentan esta patología

Interpretación de gráfico N° 07:

Según el gráfico N° 7 vemos una distribución en función al Déficit Sensorial de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina que corresponde a un 16. 70 % que SI lo presentan, en comparación de un 83.30 % de pacientes que NO lo presentan.

Interpretación de gráfico N° 08:

Según el gráfico N° 8 en relación al Déficit Motor (desplazamiento) de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, observamos que en un 24.20% de los pacientes SI presentan un problema de desplazamiento, frente a un 75.80% de pacientes que NO lo presentan.

Interpretación de grafico N° 09:

Después de los análisis, se observó que la región con más frecuencia de ulceras en lo pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital santa maría del socorro Ica 2019 – 2021, fue en la región sacra, representado por el 35.90%, seguido de la región glútea, representado el 26.50 %, en rodillas por el 10.26%, en cresta iliaca por el 8.55%, en omoplatos por el 7.69%, en talones por el 4.27%, en hombros por el 3.42% y en codos por 3.42%

IV.- DISCUSION

Después de haber realizado un análisis claro de los diferentes datos que han sido obtenidos en las diferentes tablas como respuesta a los objetivos planteados procedemos a establecer la discusión con los antecedentes nacionales e internacionales que consideramos más relevantes dentro de nuestra investigación como se representa a continuación:

En nuestro objetivo general planteamos el determinar los principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Santa María del Socorro-Ica en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021, en donde

nuestros resultados identificaron que la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035), la desnutrición (OR=4,059; IC95%:1,296 - 12,715, p=0,011), la incontinencia urinaria (OR=;2,304 IC95%:1,017 - 5,220, p=0,042), la deshidratación (OR=2,469; IC95%:0,984 - 6,197, p=0,049), el déficit circulatorio (OR=4,600; IC95%:2,285 - 9,261, p=0,001), el déficit sensorial (OR=2,442; IC95%:1,219 - 4,890, p=0,011), y el déficit motor (OR=3,304; IC95%:1,617 - 6,754, p=0,001), son factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el período comprendido entre enero 2019 a diciembre 2021, así mismo esto se ratifica al presentar un valor (P < 0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Uno de los estudios que identifico la presencia de las ulceras por presión fue el de Chacón-Mejía Perú,2019, (25), en donde en sus resultados identifico que los factores de riesgo asociados a la presencia de las ulceras por presión fueron ser adulto mayor con OR=3.12, la presencia de hipoalbuminemia con OR=6.23, la presencia de anemia OR=4.31, la linfopenia OR=3.68, siendo los factores identificados por su estudio. Otro de los estudios que evaluó mediante el control de escalas fue el de Lima Serrano USA,2017, (16), en donde sus resultados establecieron que los factores de riesgo de las ulceras por presión van en relación a la duración de la estancia hospitalaria del paciente en periodos prolongados, la presencia de una puntuación de la escala de Norton y Glasgow alterada lo que incrementa la incidencia de la patología.

Estos resultados de ambos estudios en comparación con los obtenidos en nuestros resultados si bien presentan una semejanza indirecta debido a la presencia de algunas igualdades de algunas dimensiones que se vienen estudiando de manera parcial no permite identificar que la valoración global de las escalas es la mejor manera de poder establecer los diferentes factores de riesgo de manera absoluta en los pacientes al ingreso del servicio de hospitalización para poder tener los criterios adecuados de control.

Como primer objetivo específico estableció describir la localización, grado, frecuencia de las úlceras de presión que presentaron los pacientes atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, donde nuestros resultados el 5,13% presento ulcera de presión en la cresta Iliaca de grado I, mientras que el 3,42% fueron de grado II; en los omoplatos el 3,42% fueron de grado I y el 4,27% de grado II, en la región glútea, el 10,26% fueron de grado I, el 14,53% de grado II y el 1,71% de grado III, en la región Sacra, el 20,51% fueron de grado I, el 11,97% de grado II, el 1,71% de grado III y el 1,71% de grado IV, en las rodillas, el 1,71% fueron de grado I y el 8,55% de grado II, en los hombros, el 1,71% fueron de grado I, y el 1,71% de

grado II, en los codos, el 3,42% fueron solo de grado I, y en los talones , el 1,71% fueron de grado I y el 2,56% de grado II.

Dentro de los estudios que identificaron la presencia de los grados Alderden J USA,2017, (3), en donde sus resultados establecieron que la mayor cantidad de presencia de las ulceras por presión se encuentran dentro de las categorías II y IV al presentar un valor OR=4, lo que dentro de las frecuencias presentan valores elevados de porcentajes superiores al 50% de los pacientes. Otro de los estudios Liversedge H USA,2019, (17), en donde sus resultados establecieron que las principales zonas de presencia de las ulceras por presión fueron el talón derecho en el 70%, talón izquierdo 9%, sacro 9%, el desarrollo de la segunda ulcera por presión de incidencia en el talón izquierdo 54%, y en la zona sacra 18%. Asi mismo otro de los estudios Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y, Perú,2022, (28), en donde sus resultados establecieron que la mayor presencia de pacientes se identifico en el estadio II de los cuales la mayor cantidad de las zonas donde se presentan las lesiones de manera directa en un 76% de los casos que son identificados.

Estos resultados en comparación con los nuestros presentan una semejanza en la zona de mayor lesión que es en la zona sacra donde se presentan las mas grandes lesiones en la clasificación de grado II y de grado IV, donde permite establecer de manera directa que nuestros resultados mantienen las tendencias básicas de la casuística nacional e internacional que se presenta en la población actual pero que se podría manejar de manera preventiva.

En cuanto la valoración del tercer objetivo especifico vemos identificar los factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión, en donde nuestros resultados determinaron que, la desnutrición (OR=4,059; IC95%:1,296 - 12,715, p=0,011), la incontinencia urinaria (OR=;2,304 IC95%:1,017 - 5,220, p=0,042), la deshidratación (OR=2,469; IC95%:0,984 - 6,197, p=0,049), el déficit circulatorio (OR=4,600; IC95%:2,285 - 9,261, p=0,001), el déficit sensorial (OR=2,442; IC95%:1,219 - 4,890, p=0,011), y el déficit motor (OR=3,304; IC95%:1,617 - 6,754, p=0,001), son factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.

Uno de los estudios que analiza las características clínicas fue el de Chacón-Mejía, Perú,2019, (25), los principales factores clínicos que fueron identificados dentro de los pacientes que permitieron la valoración como factores de riesgos clínicos la hipoalbuminemia con un OR=6.23, anemia OR=4.31, linfopenia OR=3.68, siendo los mas relevantes al presentar una relación directa con un valor de tendencia de $p<0.05$.

Este fue el único estudio que permitió un análisis clínico que se asemeja de manera directa con nuestros resultados lo que nos permite contrastar de manera favorable y al mismo tiempo considerar dentro de los diferentes factores en donde tendríamos que considerar un estudio mas amplio con mas dimensiones que abordar que nos permitan establecer mejores criterios de valoración directa de los pacientes.

En cuanto a la valoración epidemiológica que debemos considerar planteamos identificar los factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión, en nuestros resultados que solo la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035) es un factor de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión.

Uno de los estudios que obtuvo la edad como factor de riesgo fue el de Liversedge H, USA,2019, (17), identifico que la población con una edad superior a los 65 años fue uno de los mas relevantes en donde permitió considerar características básicas de incremento de riesgo, otro de los estudios fue el de García-Avila, A., Mendoza-Santiago, A. D.,Ibarra-Rangel, A. Perú, 2021, (27), dentro de sus hallazgos la población de mayor riesgo de presentar ulceras por presión se encuentra dentro del rango de los 49 hasta los 59 años en mas del 60% de los pacientes en donde consideren de manera directa la búsqueda de cada uno de estos casos, asi mismo Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y, Perú,2022, (28), en su estudio estableció que los pacientes con una edad superior de los 60 años presenta un factor de riesgo directo en donde nos permite valorar que la incidencia de nuestros resultados mantiene relación con los estudios observados en donde la tendencia se mantiene que a mayor edad presenta una mayor tendencia a el incremento del riesgo de presentar ulceras por presión.

V.- CONCLUSIONES

- Los principales factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina son la edad OR=2,042; la desnutrición OR=4,059; la incontinencia urinaria OR=;2,304, la deshidratación OR=2,469; el déficit circulatorio OR=4,600; el déficit sensorial OR=2,442; y el déficit motor OR=3,304.
- La localización, el grado, la frecuencia de las úlceras de presión se presenta de mayor severidad en las zonas glútea, el 10,26% fueron de grado I, el 14,53% de grado II y el 1,71% de grado III, en la región sacra, el 20,51% fueron de grado I, el 11,97% de grado II, el 1,71% de grado III y el 1,71% de grado IV.
- Los factores de riesgo clínicos asociados al desarrollo de úlceras por presión fueron la desnutrición OR=4,059; la incontinencia urinaria OR=;2,304. la deshidratación

OR=2,469; el déficit circulatorio OR=4,600; el déficit sensorial OR=2,442; y el déficit motor OR=3,304.

- Los factores de riesgo epidemiológicos asociados al desarrollo de úlceras por presión solo la edad (OR=2,042; IC95%:1,044 - 3,994, p=0,035) es un factor de riesgo epidemiológicos asociado.

VI.- RECOMENDACIONES

- De manera global nos permite establecer como recomendación a la institución y para los profesionales donde el establecimiento de una correcta historia clínica con la valoración de los diferentes factores con los que llega el paciente permite el fundamento directo del desarrollo de un plan de acción y la valoración de los factores de riesgo para un mejor pronostico y tratamiento, minimizando complicaciones.
- La prevención de las UPP se considera una actividad prioritaria en la que el profesional de la salud tiene un papel primordial. Una vez identificado el riesgo de padecer una UPP, se deben planificar los cuidados, de forma individualizada a cada paciente. Las medidas preventivas deben mantenerse incluso si se desarrolla una UPP, con el fin de que no progrese a estadíos más avanzados, ni se originen nuevas lesiones
- El uso de las escalas en las zonas de mayor incidencia permite el control de las relaciones del riesgo de la zona de prominencia ósea donde es la mayor tendencia de las complicaciones es aquí que el abordaje de manera directa permite establecer el desarrollo de cada proceso de manera directa.
- Las patologías por las que ingresan los pacientes al servicio de hospitalización desarrollan las capacidades básicas de presencia de los controles básicos en donde poder regular los criterios de tratamiento preventivo y un mejor abordaje directo de las patologías clínicas en control.
- Establecer criterios de manejo clínico directo en los pacientes para poder identificar los riesgos con escalas de morbimortalidad en los pacientes con edad avanzada ya que en estos casos se juntas factores directos.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alderden J, Zhao YL, Zhang Y, et al. Outcomes associated with stage 1 pressure injuries: a retrospective cohort study. Am J Crit Care. 2018;27(6):471-6.
2. Alderden J, Cowan LJ, Dimas JB, Chen D, Zhang Y, Cummins M, Yap TL. Risk Factors for Hospital-Acquired Pressure Injury in Surgical Critical Care Patients. Am J Crit Care. 2020;29(6):128-34.
3. Alderden J, Rondinelli J, Cummins M, Pepper G, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: a systematic review. Internat J Nurs Stud. 2017;71:97–114.
4. Alhaug J, Gay CL, Henriksen C, Lerdal A. Pressure ulcer is associated with malnutrition as assessed by nutritional risk screening in a mixed hospital population. Food Nutr Res. 2017;61(1):1324230.
5. Anrys C, Van Tiggelen H, Verhaeghe S, Van Hecke A, Beeckman D. Independent risk factors for pressure ulcer development in a high-risk nursing home population receiving evidence-based pressure ulcer prevention: Results from a study in 26 nursing homes in Belgium. Int Wound J. 2019;16(2):325-33.
6. Arnold-Long M, Ayer M, Borchert K. Medical device-related pressure injuries in long-term acute care hospital setting. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(4):325-30.
7. Barakat-Johnson M, Barnett C, Wand T, White K. Knowledge and attitudes of nurses toward pressure injury prevention: a cross-sectional multisite study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45(3):233-7.
8. Chello C, Lusini M, Schilirò D, Greco SM, Barbato R, Nenna A. Pressure ulcers in cardiac surgery: Few clinical studies, difficult risk assessment, and profound clinical implications. Int Wound J. 2018;16(1):9-12.
9. Forni C, D'Alessandro F, Gallerani P, et al. Effectiveness of using a new polyurethane foam multi-layer dressing in the sacral area to prevent the onset of pressure ulcer in the elderly with hip fractures: a pragmatic randomised controlled trial. Int Wound J. 2018;15(3):383-90.
10. Girardeau-Hubert S, Deneuville C, Pageon H, Abed K, Tacheau C, Cavusoglu N, Donovan M, Dominique B, Asselineau D. Reconstructed Skin Models Revealed Unexpected Differences in Epidermal African and Caucasian Skin. Scientific Reports. 2019;9:7456.
11. Hu J. Incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in children and adults. Evid Based Nurs. 2019.
12. Jackson D, Sarki AM, Betteridge R, Brooke J. Medical device-related pressure ulcers: a

systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2019;92:109-20.

13. Kayser SA, VanGilder CA, Ayello EA, Lachenbruch C. Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: results from the international pressure ulcer prevalence survey. Adv Skin Wound Care. 2018;31(6):276-85.
14. Koivunen M, Hjerppe A, Luotola E, Kauko T, Asikainen P. Risks and prevalence of pressure ulcers among patients in an acute hospital in Finland. J Wound Care. 2018;27(2):4-10.
15. Koo M, Sim Y, Kang I. Risk factors of medical device-related pressure ulcer in intensive care units. J Korean Acad Nurs. 2019;49(1):36-45.
16. Lima Serrano M Gonzalez Mendez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodriguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in intensive care units: a systematic review. Med Intensive. 2017;41(6):339-46.
17. Liversedge H. Preventing medical device-related skin damage. Nurs Stand. 2019;34:72-6.
18. Loudet CI, Marchena MC, Maradeo MR, et al. Reducing pressure ulcers in patients with prolonged acute mechanical ventilation: a quasi-experimental study. Rev Bras Ter Intensive. 2017;29(1):39-46.
19. Lu CX, Chen HL, Shen WQ, Feng LP. A new nomogram score for predicting surgery-related pressure ulcers in cardiovascular surgical patients. Int Wound J. 2017;14:226-32.
20. Martin D, Albensi L, Van Haute S, et al. Healthy skin wins: a glowing pressure ulcer prevention program that can guide evidence-based practice. Worldviews Evid Based Nurs. 2017;14(6):473-83.
21. Mehta C, Ali M, Mehta Y, George JV, Singh MK. MDRPU -an uncommonly recognized common problem in ICU: a point prevalence study. J Tissue Viability. 2019;28(1):35-9.
22. Moore Z, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;12:1-55.
23. Oliveira AL, Moore Z, O'Connor T, Patton D. Accuracy of ultrasound, thermography and subepidermal moisture in predicting pressure ulcers: a systematic review. J Wound Care. 2017;26(5):199-215.
24. Padula W, Delarmente BA. The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. International Wound Journal. 2019;16(3).
25. Chacón-Mejía. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. 2019; 19(2).
26. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Revista Medica Herediana.2020;31(3):164-8.

27. García-Avila, A., Mendoza-Santiago, A. D. ., & Ibarra-Rangel, A. . (2021). Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel. Revista De Enfermería Neurológica.2019;19(3), 131-40.
28. Godoy Galindo MV, Huamaní Flores B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. Revista enfermería Herediana.2020;13:20-7.
29. Porter-Armstrong AP, Moore ZE, Bradbury I, McDonough S. Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5.
30. Richard-Denis A, Thompson C, Mac-Thiong JM. Effectiveness of a multi-layer foam dressing in preventing sacral pressure ulcers for the early acute care of patients with a traumatic spinal cord injury: comparison with the use of a gel mattress. Int Wound J. 2017;14(5):874-81.
31. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: a network meta-analysis. PLoS One. 2018;13(2):0192707.
32. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. PLoS One. 2018;13(2).
33. Vitoriano A, Moore Z. The relationship between risk factors, risk assessment, and the pathology of pressure ulcer development. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. 2017;80/113(1):25-8.

VIII.- ANEXOS

Ficha de recolección de datos

Ulcera por presión ( ) Sin úlcera por presión ( )

Ficha N°…….

Edad:……..... años.

Sexo**:** 1) Feminino 2) Masculino

Morbilidad**:** Si ( ) No ( )

Nº	**Localización**	**Lado**	**Grado**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

1. Desnutrición: 1) No 2) Sí
2. Obesidad: 1) No 2) Sí
3. Incontinencia urinaria: 1) No 2) Sí
4. Incontinencia fecal: 1) No 2) Sí
5. Trastornos metabólicos: 1) No 2) Sí
6. Deshidratación: 1) No 2) Sí
7. Déficit circulatorio: 1) No 2) Sí
8. Anemia: 1) No 2) Sí
9. Déficit sensorial: 1) No 2) Sí
10. Déficit motor: 1) No 2) Sí

Estado al alta: vive( ) Fallece( )