



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A
ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS. HOSPITAL LEÓN
BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(A):
GIANA LORENA YAGUAL HOYOS**

**TUTOR(A):
LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO
2023-2**

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:

**ANABEL
SARDUY**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 31 de agosto del 2023

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2023** elaborado por la Srta. GIANA LORENA YAGUAL HOYOS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de culminar mi carrera profesional, a todo su personal docente y administrativo por su excelente gestión de educación, investigación y vinculación con instituciones de salud.

A mis compañeras, personal sanitario y líderes de enfermería de cada servicio del Hospital León Becerra Camacho por sus enseñanzas prácticas y teóricas sobre el manejo de los protocolos de atención y seguridad del paciente.

A mis padres, tías, sobrinos por ser un pilar fundamental durante todo este tiempo lejos de ellos. A Dios por brindarme la sabiduría para poder llevar a cabo la investigación, a mis amigas por sus consejos y a mi pareja por su apoyo incondicional.

Giana Lorena Yagual Hoyos

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial al personal de gerencia, administración, talento humano y a la coordinadora de enfermería del Hospital León Becerra Camacho de Milagro, por permitirme cumplir y desempeñar el rol de enfermería asistencial, administrativo, docente e investigativo.

De igual forma, a todo el equipo de dirección, coordinación y docentes de internado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por el convenio de prácticas preprofesionales en establecimientos de salud a nivel nacional.

A los profesionales sanitarios como licenciadas de enfermería y auxiliares, que con sus años de experiencia me brindaron todas las herramientas para desempeñarme y ejercer mis funciones de manera óptima, así como también, a la población milagreña por sus recomendaciones y datos relevantes para llevar a cabo el presente proyecto de investigación.

A mis familiares, amistades, pareja por su paciencia, comprensión, apoyo emocional, económico y a la comunidad por la confianza depositada en mí quehacer preprofesional.

Giana Lorena Yagual Hoyos

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Giana Lorena Yagual Hoyos

CI: 0928358712

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico.....	8
2.1 Fundamentación referencial.....	8
2.2 Fundamentación teórica	9
2.3 Fundamentación legal	15
2.4 Formulación de la hipótesis	18
2.5 Identificación y clasificación de las variables.....	18
2.6 Operacionalización de variables.....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. Diseño metodológico	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Métodos de investigación	21
3.3 Población y muestra.....	21
3.4. Tipo de muestreo	22
3.5. Técnicas recolección de datos.....	22

3.6. Instrumentos de recolección de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV	24
4. Presentación de resultados.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	24
4.2. Comprobación de hipótesis.....	27
5. Conclusiones.....	29
6. Recomendaciones.....	30
7. Referencias bibliográficas	31
8. Anexos	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Matriz de operacionalización de variables. Elaborado por la autora (Yagual,2023).....	20
TABLA 5.	40
Distribución del nivel de riesgo de sufrir incontinencia, según la valoración de la escala de Norton modificada	40
TABLA 6.	41
Distribución del nivel de riesgo a la movilidad, según la valoración de la escala de Braden	41
TABLA 7.	42
Nivel de riesgo, según edad y comorbilidades valorado mediante la escala de Braden. 42	
TABLA 8.	43
Nivel de riesgo según la estancia hospitalaria con escala Braden	43
TABLA 9.	44
Nivel de riesgo según la humedad con escala Braden.....	44
TABLA 10.	45
Nivel de riesgo según los puntos de presión con escala Norton.....	45
TABLA 11.	46
Nivel de riesgo según roces y peligros de lesiones con escala Braden	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	24
Distribución de los factores intrínsecos y extrínsecos presentes en los adultos hospitalizados.....	24
Gráfico 2.	25
Distribución de los factores demográficos y características clínicas en los adultos hospitalizados.....	25
Gráfico 3.	26
Distribución del nivel de riesgo, según la edad y la valoración de la escala de Braden a los adultos hospitalizados.....	26
Gráfico 4.	26
Distribución del coeficiente de correlación de Pearson entre las variables de análisis.....	26
Gráfico 5.	40
Distribución del nivel de riesgo de sufrir incontinencia, según la valoración de la escala de Norton modificada.....	40
Gráfico 6.	41
Distribución del nivel de riesgo a la movilidad, según la valoración de la escala de Braden.....	41
Gráfico 7.	43
Nivel de riesgo, según edad y comorbilidades valorado mediante la escala de Braden.....	43
Gráfico 8.	44
Nivel de riesgo según la estancia hospitalaria con escala Braden.....	44
Gráfico 9.	45
Nivel de riesgo según la humedad con escala Braden.....	45
Gráfico 10.	46
Nivel de riesgo según los puntos de presión con escala Norton.....	46
Gráfico 11.	47
Nivel de riesgo según roces y peligros de lesiones con escala Braden.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la institución hospitalaria.	37
Anexo 2. Consentimiento informado.....	38
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.	39
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	40
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	48
Anexo 6. Certificado del sistema de antiplagio (Compilatio).	49

RESUMEN

Las lesiones por presión son áreas de necrosis y a menudo ulceración en la piel, así como de los tejidos subyacentes que causan una presión constante en determinada área del cuerpo, afectando de manera directa la perfusión tisular, debido a múltiples factores de riesgo que ocasiona el entorno hospitalario. El objetivo del estudio permitió determinar los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a las úlceras por presión en adultos internados. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y correlacional, con diseño no experimental a los adultos hospitalizados en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro en el primer trimestre del año 2023. El universo quedó constituido por todos los adultos internados en los servicios de medicina interna y cirugía con una muestra de 35 adultos, que se ajustaron a los criterios de selección. Se utilizó el método observacional y la encuesta aplicada, las variables estudiadas fueron: edad, valoración de la escala de Braden y Norton, factores demográficos, intrínseco y extrínseco. En el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 23. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de 20 a 59 años (65,70%), el 60% fueron hombres y el 40% mujeres, el 100% de los casos presentaron comorbilidades, el 14% incontinencia urinaria y solo el 11,43% presentó inmovilidad evidenciada. Del mismo modo, los factores extrínsecos valorados denotaron que el 82,86% tuvieron exposición a la humedad, el 65,71% exposición a la presión, el 57,14% a la fricción y solo el 40% debido a la estancia hospitalaria prolongada. Se concluye que los factores intrínsecos y extrínsecos guardan relación significativa con la aparición de las lesiones por presión.

Palabras clave: Adulto; factor de riesgo; intrínsecos; extrínsecos; úlceras por presión.

ABSTRACT

Pressure injuries are areas of necrosis and often ulceration of the skin, as well as of the underlying tissues that cause constant pressure in a certain area of the body, directly affecting tissue perfusion, due to multiple risk factors caused by the environment. hospitable. The objective of the study allowed us to determine the intrinsic and extrinsic factors associated with pressure ulcers in hospitalized adults. Descriptive, quantitative, cross-sectional and correlational study, with a non-experimental design, on adults hospitalized at the Hospital León Becerra Camacho de Milagro in the first quarter of 2023. The universe was made up of all adults hospitalized in internal medicine services. and surgery with a sample of 35 adults, who met the selection criteria. The observational method and the applied survey were used, the variables studied were age, assessment of the Braden and Norton scale, demographic, intrinsic and extrinsic factors. In the data analysis, the SPSS version 23 software was used. The results showed that the average age was from 20 to 59 years (65.70%), 60% were men and 40% women, 100% of the cases presented comorbidities, 14% with urinary incontinence and only 11.43% presented evidenced immobility. In the same way, the extrinsic factors assessed denoted that 82.86% had exposure to humidity, 65.71% exposure to pressure, 57.14% to friction and only 40% due to prolonged hospital stay. It is concluded that intrinsic and extrinsic factors are significantly related to the appearance of pressure injuries.

Keywords: Adult; risk factor; intrinsic; extrinsic; pressure ulcers.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) actualmente denominadas lesiones por presión (LPP) son alteraciones que se generan en la integridad cutánea de la piel, la cual afecta desde la superficie interna hasta la profundidad de los tejidos blandos llegando en ocasiones hasta la exposición del tejido óseo, lo que constituye un daño significativo producto de la combinación de múltiples factores de riesgos tanto intrínsecos como extrínsecos, incluso algunos atribuidos por el entorno. El daño tisular se produce cuando una presión mantenida entre dos planos (el de la persona y el de la superficie sobre la que se apoya) ocasiona una zona de isquemia tisular que dificulta la llegada de oxígeno y nutrientes (Comisión de Heridas del Servicio Cántabro de Salud, 2022).

A nivel mundial, la prevalencia de las lesiones por presión oscila entre el 10 y el 12% en hospitales de alta complejidad y se estima que cada año sufran de estas lesiones 7,5 millones de personas, por lo que los factores como variables intervinientes traen consigo que el sexo femenino, la edad avanzada, la falta de actividad física, el déficit nutricional, la movilidad reducida, el estado de conciencia y la combinación de presión más humedad produciendo una lesión por el roce de la piel sobre una o varias prominencias óseas a la vez con frecuencia localizadas a nivel sacro-coxis y talones aumentando la estancia hospitalaria para curar las UPP y así disminuir el riesgo de complicaciones (Tovar, Reyes, & Ramos, 2019).

Sin embargo, González, C. (2021) en la ciudad de México describe como la presión del organismo sobre la región sacra resulta ser la más propensa al desarrollo de las lesiones por presión, condicionado en ocasiones por la presión, fricción o el cizallamiento. En cambio, se encontraron sitios anatómicos como nariz, ojos y boca lesionados por el uso de dispositivos, los cuales conllevan el riesgo implícito de desencadenar eventos adversos (EA) que varían según la gravedad, susceptibilidad, incapacidad, o incluso la muerte del paciente.

También, Aguinaga (2021) menciona que, en el Ecuador las lesiones por presión son un problema de salud importante, y se han desarrollado protocolos y estudios para abordar este tema y reducir su incidencia en entornos médicos y cuidados intensivos, donde la prevención y el tratamiento adecuado resulta ser fundamental para poder garantizar la salud de los pacientes, tal así que reconocen como prácticamente el 95% de las lesiones producidas pueden ser evitables y para ello se han creado medidas sencillas que el profesional de enfermería debe cumplir, tales como: cambios posturales,

utilización de los sistemas de disminución de presión o la aplicación de productos preventivos como las cremas o los ácidos grasos hiperoxigenados que disminuyen la aparición de lesiones y a su vez minimizan el elevado coste que supondrá la curación.

Con respecto a los factores de riesgo, extrínsecos e intrínsecos Berkow (1994) afirma que dentro de las primeras causas que se identifica la presencia de estas lesiones se debe a la inmovilidad, desnutrición u obesidad, anemia o hipoproteïnemia, edemas o trastornos circulatorios (pérdida del flujo sanguíneo), pérdida de la percepción sensorial, estupor, confusión o coma. Sin embargo, en la ciudad de Milagro, según datos adquiridos por el departamento de estadística que su incidencia varía entre un 7,5% en los servicios de hospitalización, un 8,5% en los pacientes atendidos en el primer nivel de atención con un 90% de probabilidad que todas las lesiones pueden ser prevenibles.

En cambio, no existen otras evidencias de estudios previos que denote la realidad objetiva de esta problemática de estudio, donde la presente investigación pretende poder determinar cómo los factores intrínsecos y extrínsecos se asocian a la aparición de úlceras por presión en adultos internados en el hospital León Becerra Camacho, Milagro, 2023.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las úlceras por presión como “el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea” (Campos, 2021). Según, la Biblioteca Nacional de Medicina, (2021) explica que las úlceras por presión (UPP) también denominada escaras o llagas por presión, son lesiones de la piel que aparecen por mantenerse en una sola postura corporal en un lapso prolongado de tiempo, por lo general, se forman donde los huesos están más cercano a la piel, generalmente en los tobillos, los talones y las caderas. Se indica que el riesgo incrementa cuando el sujeto permanece encamado, en silla de ruedas o tiene incapacidad de moverse para cambiar de posición.

Los factores de riesgo son considerados una “característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan, según argumentos de la (Clínica Universidad de Navarra, 2023)”, para lo cual establece que de acuerdo a la clasificación será el nivel, el riesgo o la predisposición que tiene la persona a desarrollar una enfermedad a corto o largo plazo, reflejado mediante signos y síntomas que pueden o no deteriorar la calidad de vida.

Sin embargo, los factores intrínsecos son todos aquellos propios del individuo en los cuáles se valoran múltiples deficiencias tales como: nutricionales, motoras, sensoriales, pérdida de grasa cutánea, elasticidad de la piel denotando aspecto de piel seca, hospitalización prolongada, fractura de cadera, depresión, patologías neurodegenerativas, comorbilidades y diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus, insuficiencia renal, deterioro del estado de alerta, incontinencia urinaria y fecal, uso de corticoides, hipotensión, trastornos inmunológicos y deterioro de la salud bucal.

En cambio, los factores extrínsecos se refieren a todos aquellos que están relacionados con el entorno de la persona entre ellos se mencionan la presión, humedad, tracción y fricción información proveniente del Ministerio de Salud Pública (MSP) (OMS, 2022). Estos factores son determinantes en la aparición de las úlceras por presión porque forman parte de aspectos internos que se ven relacionados al usuario, así como

también pueden generar un impacto negativo según el entorno del usuario agravando o no indistintamente el estado de salud.

A nivel mundial existe un mayor índice de casos de UPP en usuarios hospitalizados, según el estudio realizado por los investigadores Flores, Rojas y Jurado (2020) se obtuvo que en Europa la prevalencia fue del 46%, Inglaterra (7,9%), Alemania (8,3%), Suiza (20%), Italia (23%), y Holanda (24,2%) respectivamente. Por otra parte, en Corea del Sur la prevalencia varía entre 10,5% y 45,5%, y en Estados Unidos las UPP es del 15%, incrementando la hospitalización y los costos de los pacientes en un 50%.

En México, los autores García, Mendoza y Ibarra, (2021) realizaron dos estudios multicéntricos en el cual reportaron que la prevalencia cruda de las UPP asciende del 12,94 % al 17 %, de acuerdo con (Chacón & Del Carpio, 2019) en Brasil se reportó un 41.1%, Chile 38% únicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, además investigaciones ejecutadas en Perú demostraron prevalencias entre 11.4% y 16%.

Sin embargo, en Argentina se realizó un estudio en el Hospital Nacional de Clínicas (HNC) a pacientes internados con el objetivo de poder predecir la población en riesgo de desarrollar UPP mediante la Escala de Braden (EB), factores demográficos y de riesgo, en la internación de pacientes adultos, donde obtuvieron como resultados que el 25,6% tenían un peso saludable, 43,6% padecían de diabetes y/o hipertensión y el 72% tenían prescrito corticoides, de ellos 29 pacientes que representó el (74.36%) tenían riesgo de padecer UPP y solo 13 usuarios presentaron alto riesgo de sufrir las lesiones por presión (Bustos, et al., 2021).

En el Ecuador, el trabajo de Gonzales, Villegas y Loaiza, (2023) destacó que el MSP publicó datos sobre la presencia de UPP con incremento del 3% al 10% de los cuales un 7% son pacientes de la tercera edad. Así también lo afirma, (Alulima, 2020) en relación con la edad de los usuarios afectados por escaras fluctuó entre 57 a 65 años correspondiente a un 59,2%. Por lo consiguiente, (Guerrero, et al., 2021) registró la prevalencia de un 7% en adultos con lesiones por presión y la media de la edad fue de 66 años predominando el género masculino con 63,3%.

En Guayas, Aguilar y León, (2019) realizaron una investigación desarrollada en la ciudad de Guayaquil, donde encontraron la presencia de úlceras por presión en un 15,4% de los pobladores, de los cuales, el 7.7% según la clasificación perteneció al grado I, en cambio, la localización de la UPP, fue el sacro con el 6,6%. Por otro lado, (González T. , 2022) obtuvo casos de úlceras por presión mayoritariamente de estadio II en un 56,9 % y el sitio predominante de estas lesiones se hallaron en el 40,6% a nivel sacro.

En el Hospital de especialidades de Guayaquil Dr. Abel Gilbert los autores Suárez y Tomalá, (2022) estudiaron el riesgo de UPP y evidenciaron un riesgo alto con un 69% principalmente en las lesiones con grado 2. Sin embargo, en la ciudad de Milagro, no se han realizado investigaciones previas sobre esta problemática de estudio, debido a que no se cuenta con datos estadísticos exactos pero a su vez si se evidencia un alto universo de personas adultas con largo períodos de estadías propensos a sufrir un deterioro progresivo de la piel al encontrarse en riesgo de padecer úlceras por presión, como consecuencia de la pérdida de la epidermis, necrosis de tejido en talones, sacro y coxis, y otros factores que pudieran influir significativamente en la movilidad y reinserción del usuario a la vida cotidiana.

Cabe resaltar, que la ausencia del apoyo familiar en la aplicación de medidas de prevención de riesgos, la adquisición de herramientas, materiales y productos de mayor calidad para las curaciones de las escaras, y mantenimiento en la integridad de la piel, así como el apoyo en los cambios posturales resultan ser una actividad independiente del enfermero de manera vital y consecuente en aras de lograr una consciencia crítica y responsable en la labor asistencial con apoyo familiar exitoso, en virtud de poder dar solución al problema de investigación detectado que también resulta ser un problema de salud pública a nivel mundial, regional y local.

1.2 Formulación del problema

Según la problemática descrita se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que se asocian a las úlceras por presión en adultos internados en el Hospital León Becerra Camacho, Milagro, 2023?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a úlceras por presión en adultos internados en el hospital León Becerra Camacho, Milagro, 2023.

2.2 Objetivos Específicos

1. Analizar las características demográficas y clínicas de la población objeto de estudio.
2. Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos presentes en el paciente hospitalizado asociado a la aparición de úlceras por presión en adultos.

3. Evaluar el riesgo de aparición de las úlceras por presión en los adultos hospitalizados.
4. Determinar la asociación entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la aparición de úlceras por presión en el adulto hospitalizado.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación, es de relevancia práctica y se justifica porque contribuye a la atención de calidad respaldado por el manual de seguridad del paciente implementado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por lo que mediante la aplicación de los instrumentos de valoración del riesgo de sufrir la aparición de úlceras por presión en adultos hospitalizados sirvió para conocer el problema de forma objetiva, tanto en licenciados en enfermería, auxiliares e internos a cargo de los cuidados directos, mediante actividades específicas en beneficio del usuario, con el fin de determinar el riesgo implicado en la aparición de las UPP.

Por, otra parte la relevancia teórica del estudio, radicó en poder determinar si existía o no asociación estadísticamente significativa la relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos en la aparición de las úlceras por presión en adultos para posterior demostrarlo mediante el procesamiento y análisis de los datos y variables del estudio al obtener resultados porcentuales que pudieron ser comparados con otras investigaciones sobre la problemática presente.

También la relevancia social, permitió la caracterización de la muestra de estudio basado en los derechos del usuario para recibir una atención digna y un cuidado de calidad con enfoque de prevención y promoción de salud, además, del beneficio que representó para la población adulta y familiares que a su vez esperan la recuperación óptima, libre de riesgos que acorte la no prolongación de la estancia hospitalaria.

Y finalmente, la relevancia académica radicó en poder generar resultados confiables de la investigación en una población distinta no estudiada, de manera que pueda ser publicado en el repositorio de la UPSE y se considere un referente para que permita el desarrollo de nuevos estudios considerando variables fundamentales presentes en la aparición de escaras por decúbito o por presión.

El proyecto es viable porque la investigadora contó con los recursos económicos para su ejecución y obtuvo el acceso del personal sanitario para la recolección de información en la institución seleccionada y es factible porque se aplicó durante el

período de internado, en el cual se obtuvo el permiso del director de la institución de salud y la aprobación de los participantes de manera libre y voluntaria, previo a la firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

Los autores Sarabia et al. (2021) realizaron una investigación en España titulada incidencia de úlceras por presión en unidad geriátrica en la que se plantearon como objetivo analizar la incidencia de las úlceras por presión (UPP) y describir los posibles factores de riesgo. La metodología empleada fue retrospectiva de dos series cronológicas de incidencia: Una de UPP de media estancia o convalecencia para lo cual utilizaron la prueba de χ^2 o el test de Fisher, obteniendo como resultados que el 60,7% de encuestados presentaron factores de riesgo de incontinencia mixta es decir urinaria y fecal. Además, se determinó que 1 de cada 3 pacientes padecían diabetes mellitus y el 14% anemia.

Lama Rodríguez (2021), detalló mediante una carta al editor sobre el estudio publicado por Flores, Rojas y Jurado (2020) cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de UPP y los factores asociados a su presentación, en pacientes atendidos en un hospital nacional de Lima, Perú, donde reportaron que el número de pacientes con UPP por semanas de hospitalización, ascendió a 30 casos en el 2016 y la mayoría tuvo que ser enviado a UCI (41,67%), cirugía general (16,67%) y medicina interna (9,52%). Con respecto a la edad el 60% del total de los casos con UPP fueron adultos mayores con 60 años, por lo que los analistas identificaron limitaciones metodológicas en el diseño y los objetivos del estudio. Por lo que, en respuesta, los autores afirman que al realizar la prueba de Chi cuadrado se demostró la relación estadística entre las variables servicios y UPP.

Sin embargo, en la ciudad de Cuenca durante el año 2020 (Chérrez & Córdova, 2021) investigaron como determinar la frecuencia y las características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso y emplearon el método cuantitativo, descriptivo y transversal a 120 pacientes, donde 66 de ellos fueron los representativos para la muestra de estudio, por lo que obtuvieron como resultado que el 53% se debe a la frecuencia de contraer las UPP en las edades comprendidas entre 36 a 64 años con predominio del sexo femenino con el 51,5%. Con respecto a los factores intrínsecos revelaron que el 74,2% padecían de patologías previas, y para los factores extrínsecos se evidenció que el 100% de ellos superó la estadía hospitalaria mayor a las 48 horas.

También, Bayas y Montesdeoca (2021), en la ciudad de Guayaquil desarrollaron la investigación desde la valoración de las úlceras por presión en pacientes ingresados en

el Hospital Universitario de la ciudad en mención, durante el año 2020-2021, diseñado a través del enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal mediante la observación directa, en el cual se aplicó la encuesta y una matriz a 70 profesionales de enfermería, obteniendo como resultados que el 37% de los pacientes constituyeron un bajo riesgo de sufrir este padecimiento.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Definiciones de Úlceras por presión

En 1987 la enfermera británica PAm Hibbs describió como una epidemia bajo las sábanas a los efectos de lesiones producidas por reposo prolongado, ya que, la piel del paciente quedaba expuesta a factores como la presión entre planos duros, la superficie de la cama y las prominencias óseas, o incluso la fricción y roce en superficies como las sábanas. Por primera vez se explicó el significado de las UPP en 1975 como cualquier lesión del tejido subyacente provocada por una presión ininterrumpida. En la actualidad, es aquella lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente sobre una prominencia ósea, resultado de la presión, o la combinación de esta presión con las fuerzas de cizalla, considerando, en ciertos casos la aparición de UPP por la presión de tejidos blandos expuestos a presión externa por varios materiales o dispositivos clínicos (Aquino, 2023).

2.2.2 Clasificación de UPP

Los editores de Nursing de la revista (Nueva terminología y nuevas definiciones de estadificación de las úlceras de decúbito) describen en base al sistema de clasificación internacional del Panel Consultivo Nacional de Úlceras de Decúbito (NPUAP), organismo que modificó el término de úlcera de decúbito por lesión de decúbito actualizando las fases de estadificación de la siguiente forma:

- Fase 1. Eritema no blanqueante de la piel intacta se observa áreas de enrojecimiento que al presionar ligeramente no palidecen.
- Fase 2. Pérdida o daño cutáneo del espesor parcial de la piel, en la cual, se observa la herida rosada o roja, húmeda y presentar formación de ampollas llena de suero intacta o rota que no permite visualizar los tejidos subcutáneos.
- Fase 3. Pérdida del espesor de la piel en su totalidad con tejido adiposo o grasa subcutánea expuesta, con tejido de granulación y bordes enrollados de la herida que muestran la escara con la diferencia que no es posible observar la

fascia, el músculo, el tendón, el ligamento, el cartílago y el hueso porque no están expuestos.

- Fase 4. Pérdida total del espesor de la piel y de tejido con exposición de fascia, músculo, huesos, tendones, ligamentos, cartílago u órganos vitales directamente palpable en la úlcera, es muy común en zonas de apogeo cuando los bordes están enrollados, socavado o en forma de túnel. Es importante saber que la profundidad varía de acuerdo con el área anatómica por lo general más compromiso de la lesión en áreas de adiposidad.
- Lesión de decúbito sin clasificar considerada inestable es cuando la herida con nivel intermedio de lesión tisular de aspecto oscuro y pérdida de espesor total es evidente el esfacelo o tejido desprendido y escara que cubre toda la base de la herida. Al eliminar la escara puede encontrarse una lesión en fase 3 o 4. En varios casos, existe la escara estable que es seca, adherente, intacta, sin eritema en el talón o miembro isquémico que no debe ser ablandada o eliminada.
- Lesión de decúbito tisular profunda identificada por la coloración roja oscura, granate o incluso morada que aparecen como hematomas profundos en la piel intacta o no intacta en el área de coloración persistente que no palidece, no obstante, en la separación epidérmica denota un lecho oscuro de la herida o como una ampolla llena de sangre. Esta lesión es atribuida por fuerzas intensas y prolongación de la presión con cizallamiento entre hueso y músculo y el nivel desconocido de tejido lesionado debajo de la piel con alto potencial de deterioro (Ramírez, et al., 2021).

2.2.3 Características clínicas

Al valorar el riesgo de lesión de úlceras por decúbito es necesario considerar los siguientes signos en la piel del sujeto de cuidado, según la Sociedad Americana contra el Cáncer (2020) se puede visibilizar: la piel agrietada, ampollada, escamosa o desgarrada, cuando hay una úlcera abierta en la superficie de la piel o en el tejido subcutáneo se observará manchas amarillentas que traspasan la ropa y sábanas. Por lo consiguiente, al reconocer los puntos de presión dolorosos o sensibles que son la parte posterior de la cabeza, hombro, orejas, codos, glúteos, caderas y talones toda parte corporal que este apoyada con la superficie de la cama, otra señal temprana de que la piel está agrietándose o puede necrosarse y evolucionar rápidamente a escaras cuando hay puntos rojos en la piel que no desaparecen después de retirar la presión o realizar cambios de posición.

2.2.4 Factores de riesgo

2.2.4.1 Factores intrínsecos

Este grupo se caracteriza porque es inherente o propio del individuo puede ser de origen fisiológico y predisponer al desarrollo de lesiones por presión si presentan:

- Inmovilidad o movilidad reducida, la cual, afecta la capacidad para liberar la presión en los tejidos vulnerables,
- Mala nutrición, conlleva a varios efectos perjudiciales para el organismo, se puede evaluar el estado nutricional con un control del peso y el control de hemoglobina o albúmina sérica,
- Edad, el riesgo es mayor en pacientes de más de 65 años por los propios efectos de la edad como envejecimiento de la piel, reducción de la grasa subcutánea, aunque, las lesiones por presión pueden aparecer en cualquier edad si llega a presentar más de un factor de riesgo.
- Patologías o comorbilidades preexistentes, entre ellas están, diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca, cáncer, fracturas, enfermedades neurodegenerativas, incontinencia urinaria y fecal, depresión, hipotensión y fármacos que deprimen el sistema nervioso central (Murillo, 2019).

2.2.4.2 Factores extrínsecos

Son de origen no fisiológicos están estrechamente relacionado con el entorno del sujeto de cuidado que constituyen los siguientes:

- Estancia u hospitalización prolongada, cuando el usuario permanece mucho tiempo más de dos horas sin cambiar de posición, se mantiene en camilla y no se aplican medidas de prevención locales.
- Presión, se da entre las prominencias óseas y las superficies externas, esto provoca oclusión microvascular con isquemia e hipoxia tisular. Las presiones que exceden la presión capilar normal (el rango es de 12 a 32 mmHg) reducen la oxigenación y comprometen la microcirculación en el tejido afectado.
- Fricción, cuando hay roce contra la ropa o sábana, puede provocar ulceración de la piel causando erosión local y rotura de la epidermis y la dermis superficial.
- Fuerzas de cizallamiento, es cuando el usuario se encuentra acostado en una superficie inclinada como la cabecera elevada, provoca una tensión y dañan los tejidos de sostén, al hacer que las fuerzas de los músculos y los tejidos

subcutáneos empujados por la fuerza de gravedad se opongan a los tejidos más superficiales que permanecen en contacto con las superficies externas.

- Humedad, como la sudoración, saliva y incontinencia generando la descomposición y maceración del tejido que puede iniciar o empeora una lesión por decúbito (Grada & Phillips, 2021).

2.2.5 Áreas corporales de riesgo

Ocurre con mayor frecuencia en las zonas donde las prominencias óseas están menos aumentadas por falta de músculo y grasa como los huesos del sacro, las tuberosidades isquiáticas, trocánteres, maléolos y talones, aunque pueden aparecer lesiones por decúbito en cualquier lugar del cuerpo (MedlinePlus, 2022).

2.2.6 Complicaciones

El paciente con mayor estancia hospitalaria es aquel que desarrolló alguna complicación como, por ejemplo: deterioro de la movilidad física, amiloidosis sistémica debido al estado inflamatorio crónico, rabdomiólisis causada por la presión prolongada, isquemia y deterioro de la integridad de la piel, lo que influye en infecciones; celulitis, abscesos, osteomielitis y bursitis que pueden evolucionar a sepsis comprometiendo la vida del paciente (Castiblanco, et al., 2022).

2.2.7 Escalas de valoración del riesgo de UPP

Una escala de valoración del riesgo de desarrollar UPP (EVRUPP) es una herramienta de cribaje diseñada para identificar a los pacientes que tienen riesgo potencial de padecer UPP, por lo tanto, es un punto importante para aplicar la práctica de los cuidados de prevención. Las escalas que se utilizan son Norton, Braden, Emina y Waterlow (Úlceras.net, 2021).

- Escala de Norton, valora el estado físico, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. Si el paciente obtiene una puntuación < o igual a 16 tiene riesgo moderado de desarrollar UPP y, < o igual a 12 tiene un riesgo alto de desarrollarlas.
- Escala de Braden, utiliza 6 categorías entre las que encontramos: percepción, sensibilidad, humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción. Según la puntuación clasificaremos al enfermo en: riesgo alto, si la puntuación es <12; entre 13-14, riesgo moderado y, se considera riesgo bajo para puntuación de 15-16 en paciente <75 años y 15-18 para paciente > de 75 años.

- Escala de Emina, evalúa: el estado mental, humedad relacionada con la incontinencia, movilidad, nutrición y la actividad. Una puntuación mayor o igual a 1 significa riesgo bajo; > o igual a 4, riesgo moderado (> o igual de 5 en hospitales de media de estancia) y, > o igual a 8, riesgo alto de padecer UPP.
- Escala de Waterlow, evalúa el aspecto de la piel, la continencia, la movilidad, sexo/edad, apetito y factores especiales (mala nutrición, privación sensorial, antiinflamatorios o esteroides, fumador, fractura reciente, cirugía). Si el paciente obtiene una puntuación > o igual a 10 tiene riesgo de desarrollar UPP (Pinilla , et al., 2021).

2.2.8 Medidas de prevención

Según se plantea de forma general, las acciones independientes de enfermería forman parte del proceso de prevención hacia las lesiones por presión, debido que realizar un examen diario incluyendo la valoración de los puntos de apoyo, tales como: prominencias óseas, zonas sometidas a humedad, áreas con dispositivos especiales (sondas nasogástricas, mascarillas, gafas de oxígeno, y partes corporales con alteraciones de la piel) ayudan de manera directa a la erradicación de estas lesiones, ya que al inspeccionar la piel se debe incluir la valoración de los síntomas, conocidos como el dolor, temperatura, cambios de coloración a nivel de la piel y no menos importante la presencia de edemas o durezas en algunas zonas del cuerpo humano.

Además, es necesario evaluar la movilidad del paciente, para de esta manera ayudar a la movilización por sí solo, en intervalos frecuentes que permitan redistribuir el peso y la presión, en usuarios no colaboradores la movilización pasiva es fundamental porque permite enlentecer la atrofia del músculo y la pérdida de masa ósea evitando la rigidez articular (Díaz, 2022).

2.2.9 Recomendaciones sobre los cuidados del paciente hospitalizado

La prevención se basa en un plan de cuidados individualizado, que busca disminuir o controlar los factores de riesgo.

Para la higiene básica de la piel: Se deben usar jabones con pH neutro para evitar la irritación, lavar la piel con agua y jabón, secar bien y cuidadosamente los pliegues cutáneos, luego aplicar lociones hidratantes específicas hasta su absorción, no usar soluciones con alcohol ni masajear las prominencias óseas, por el contrario, usar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en las zonas de riesgos de úlceras por presión (UPP).

Para controlar la humedad, es necesario valorar todos los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas y fiebre. Si el paciente usa pañal, revisar y programar cambios de ropa y pañal en caso de ser necesario, así como también, proteger la piel con productos barrera (cremas a base de zinc o películas barrera).

Para los cambios posturales, programar la frecuencia, posiciones y evaluación de las intervenciones de manera individualizada, dependiendo de la superficie en la que esté la persona, usar ayuda para las transferencias, levantar y no arrastrar al sujeto de cuidado al realizar los cambios de posición, evitar la presión directa sobre las prominencias óseas, no usar flotadores cuando el individuo este en sedestación y tratar de evitar posicionar al paciente directamente sobre dispositivos como tubos o sistemas de drenajes. No forzar la posición, es decir, no sobrepasar los 90 ni 30 grados en la elevación de la cabecera de la cama o lateralización del paciente (Ruata, et al., 2023).

2.2.10 Tratamiento de UPP

Los profesionales de salud Putruele, Quiroga y Sáenz (2022) en el capítulo 3 del manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión describieron el tratamiento de las úlceras por presión presentando puntos clave ordenados de la siguiente manera basado en la valoración integral, cuidados de la lesión, medidas de control de infecciones, tratamiento local y quirúrgico, cambios posturales, manejo del dolor y educación sanitaria al paciente, familiar y/o cuidador.

2.2. Fundamentación de enfermería

El presente trabajo se basa en la **teoría de Dorothea Orem**, sobre el autocuidado ha sido uno de los más frecuentemente incorporados a la práctica clínica. Se define el autocuidado al desempeño o práctica de actividades que las personas realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Dentro de esta teoría, existen tres incluídas que son: Teoría del Autocuidado (que presenta por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas), Teoría del Déficit de Autocuidado (que presenta y explica por qué los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas) y Teoría de los Sistemas de Enfermería (que presenta y explica cómo las enfermeras y/o las personas responden a las necesidades de autocuidado) (Ribeiro, 2021).

Esta última teoría otorga la responsabilidad al equipo de enfermería que brinda asistencia directa al sujeto de cuidado, en este proyecto se aplica escalas para definir el riesgo de UPP en adultos, por lo cual, bajo los sistemas de enfermería una vez identificada

los factores intrínsecos y extrínsecos más frecuentes se podrá ejecutar cuidados que eviten la aparición y complicaciones de las lesiones.

En base, a la **teoría de Betty Neuman conocida como Modelo de Sistemas** hace referencia al conjunto de actividades o medidas adoptadas previamente para eliminar o disminuir un riesgo determinado. Ella plantea que la prevención es una intervención que consiste en acciones determinadas que ayudan a que el cliente retenga la estabilidad del sistema, la consiga y/o la mantenga. Neuman considera que las intervenciones se deben aplicar desde la sospecha de la existencia de un estresor o factor de riesgo o cuando se identifiquen alguno de estos tres niveles de prevención que se describen a continuación.

En la prevención Primaria: Todas las acciones realizadas con el fin de evitar que una enfermedad se presente, eliminando o disminuyendo los factores de riesgo causales antes de que sean efectivos.

En la prevención Secundaria: Consiste en la detección temprana de los casos iniciales de una enfermedad para su tratamiento oportuno por lo que las intervenciones se realizan después la manifestación de los síntomas.

En la prevención Terciaria: Conjunto de actividades realizadas para el tratamiento y la disminución de los daños causados por una enfermedad.

El metaparadigma contempla el Entorno como. Todos aquellos factores internos y externos, como factores estresantes (inter-intra y extra personales) interacción con la estabilidad del entorno y pueden alterarla. Los tres entornos son:

- 1) Interno; intrapersonal no incluye todas las interacciones internas del paciente;
- 2) Entorno inter y extra personal, estos factores son externos al paciente.
- 3) El entorno creado; mediante lo inconsciente y el paciente lo utiliza para apoyar el afrontamiento protector, principalmente intrapersonal (GODOY, 2023).

En esta investigación se promueve la prevención primaria mediante la aplicación de las EVRUPP se obtiene el nivel de riesgo expuesto el paciente hospitalizado y basándonos en el paradigma del entorno concuerda los factores intrínsecos y extrínsecos como parte de lo interno e intrapersonal, inter y extra personal.

2.3 Fundamentación legal

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2020)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección novena

Personas usuarias y consumidoras

Art. 53.- Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados.

Sección segunda

Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2020).

2.3.2 LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (2019)

Capítulo III

De los deberes del estado, sociedad y la familia frente a las personas adultas mayores

Art. 9.- Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes:

b) Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

Sección XI

Del derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva.

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (Suplemento del Registro Oficial No. 484, 2019).

2.3.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD (2022)

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud,

vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos (LEY ORGÁNICA DE SALUD, 2022).

2.3.3 LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE (2006)

Capítulo II

Amparo del paciente

Art. 2. Derecho a una atención digna (Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995, 2006). En la que resalta que todo paciente debe ser atendido oportunamente con respeto a su dignidad e integridad, brindando un trato amable.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

2.4 Formulación de la hipótesis

H^o: Los factores intrínsecos y extrínsecos están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital León Becerra Camacho. Milagro, 2023

H1: Los factores intrínsecos y extrínsecos están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital León Becerra Camacho. Milagro, 2023

2.5 Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Factores intrínsecos y extrínsecos

Variable dependiente: Úlceras por presión

2.6. Operacionalización de variables. **TABLA 1. Matriz de operacionalización de variables.**

<i>Hipótesis</i>	<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Medio de verificación o Técnicas</i>
<i>Los factores intrínsecos y extrínsecos están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital León Becerra Camacho.</i>	Independiente	Son aquellos inherentes	Intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Inmovilidad • Incontinencia urinaria (uso de sonda vesical) • Comorbilidades 	Datos sociodemográficos Escala de Braden Escala de Norton Modificada CIE 10 Sistema SAIS
	Factores intrínsecos	relacionados con el paciente.			
	Factores extrínsecos	Son aquellos relacionados con el entorno del paciente.	Extrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> • Estancia Hospitalaria • Exposición a la humedad • Presión sin cambios de posición 	Sistema SAIS Escala de Braden

Milagro,
2023

Dependiente:	Son lesiones resultado		
Úlceras por presión	de exposición de las prominencias óseas con la superficie.	Clasificación	<ul style="list-style-type: none">• Roce y peligros de lesiones (fricción)• Fase 1• Fase 2• Fase 3• Fase 4
		Características clínicas	Observación directa <ul style="list-style-type: none">• Piel agrietada, escamosa, ampollada.• Puntos de presión: parte posterior de la cabeza, hombro, orejas, codos, sacro – coxis y, talones.

Elaborado por: Autora de la investigación (Yagual,2023).

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. Mediante el análisis estadístico de las variables, se pudo obtener datos cuantificables que sirvieron para procesar los resultados para posterior demostrar la hipótesis, mediante el estadístico t de Student, lo cual permitió comprobar el nivel de confianza, previo al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson en Excel.

Las variables no fueron manipuladas, únicamente se identificó el comportamiento de los factores intrínsecos o extrínsecos asociados a las UPP. Posteriormente, se recogieron los datos de cada sujeto de cuidado junto con el consentimiento una sola vez. Además, se describió el fenómeno como tal sucedió la realidad, se realizó una tabla de contingencia para poder demostrar la relación que existió entre las dos variables específicamente el factor intrínseco o extrínseco con la aparición de las úlceras por presión.

3.2. Métodos de investigación

El método empleado fue el deductivo analítico, porque se basó en hechos ya conocidos con el fin de determinar cuáles fueron los factores intrínsecos asociados al sujeto de cuidado, tales como la edad, comorbilidades, factores intrínsecos y extrínsecos, estadía hospitalaria y otros factores valorados desde las Escalas de Braden y Norton modificada, logrando asociar estos hallazgos a la aparición de úlceras por presión en los adultos hospitalizados durante el tiempo determinado para el desarrollo de la investigación.

3.3 Población y muestra

Población: Todos los adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna (mujeres y hombres) y cirugía del Hospital General León Becerra Camacho de Milagro.

Muestra: La muestra quedó conformada por 35 usuarios, sujetos a los rigurosos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos hospitalizados que aceptaron participar de manera libre y voluntaria en la investigación con previa firma del consentimiento informado.
- Adultos con edades comprendidas de 20 a 65 años e ingresados en los servicios de medicina interna (mujeres y hombres) y cirugía.
- Adultos con presencia de comorbilidades diagnosticadas, según el CIE 10.

Criterios de exclusión

- Adultos hospitalizados de otros servicios de la institución.
- Adultos que fueron trasladados a otro servicio producto de la condición de salud.

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia considerando a usuarios que cumplieron los criterios de inclusión.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas empleadas en la investigación fue la observación directa y la encuesta aplicada, lo que permitió valorar en tiempo real la aparición de las UPP y de existir las características de estas mediante las escalas de Braden y Norton modificada, así como también corroborar el diagnóstico ya realizado por el profesional médico, según el CIE 10 para posterior cumplir con el llenado de la matriz de datos en Excel con la categorización de las variables de estudio.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Braden: Este instrumento permite valorar el nivel de riesgo que presenta el adulto hospitalizado de sufrir la presencia de UPP, consta de 6 categorías: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones (Fricción y cillazamiento). Se obtiene una puntuación mínima de 6 y máximo de 23 puntos (Enfermería creativa, 2020). Su análisis se realiza mediante el cálculo de las categorías, tales como: Alto riesgo: puntuación < 12, riesgo moderado: de 13 a 14 puntos. Riesgo bajo: entre 15 y 16 puntos.

La escala de Norton fue desarrollada por Norton, McLaren y Exton-Smith en 1962, aplicada en una investigación sobre pacientes geriátricos. Fue modificada en 1987 por Norton estableciendo el punto de corte en 16. Esta escala fue modificada por el autor con el fin de poder identificar los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, así como también cuando cumple alta sensibilidad, buen valor predictivo y fácil aplicación para el profesional de enfermería. La puntuación va de 6 a 24 y el riesgo de UPP se incrementa con el aumento de la puntuación.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación contó con la aprobación de Consejo de Facultad de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y de la institución hospitalaria. Todos los participantes aceptaron voluntariamente su participación anónima mediante la firma del consentimiento informado previa explicación de los objetivos e instrumentos de valoración del proyecto, de tal forma, como lo recalcó Roitman, A. (2023) cumplimos con los principios de ética en la investigación; el respeto a las personas protegiendo su información personal proporcionada y adquirida de los métodos como la observación y los instrumentos: Escala de Norton; Escala de Braden y la matriz de datos.

Por tanto, los usuarios con alguna limitación física o mental que no pudieron firmar el consentimiento se consultó con el tutor legal o familiar cuidador. La beneficencia enmarcada en hacer el bien comprendiendo el problema médico y realidades de cada sujeto de cuidado, no se hizo daño de ningún tipo. Otro principio considerado fue la justicia, ya que, cada participante recibió el trato imparcial, equitativo y de calidad al identificar cada factor de riesgo intrínseco y extrínseco, con el propósito que mediante cada objetivo de la investigación mejorar las medidas preventivas ante el riesgo de lesiones por presión.

CAPÍTULO IV

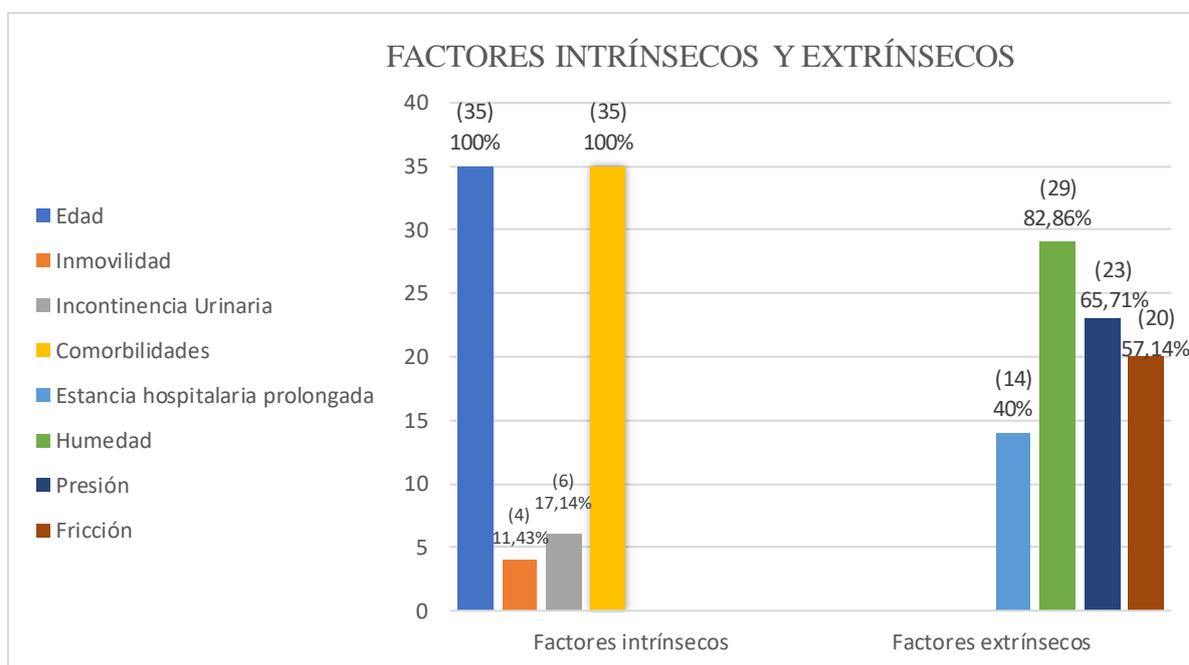
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Dando cumplimiento a los resultados de la investigación y al primer objetivo específico se puede evidenciar en el gráfico 1, la distribución de los factores intrínsecos frecuentes en los pacientes hospitalizados donde se obtuvo que el 100% de los casos presentaron comorbilidades, seguido 17 de ellos (14%) con incontinencia urinaria y solo el 11,43% presentó inmovilidad evidenciada. Del mismo modo, los factores extrínsecos valorados denotaron que el 82,86% tuvieron exposición a la humedad, el 65,71% exposición a la presión, el 57,14% a la fricción y solo un 40% debido a la estancia hospitalaria prolongada.

Gráfico 1.

Distribución de los factores intrínsecos y extrínsecos presentes en los adultos hospitalizados.



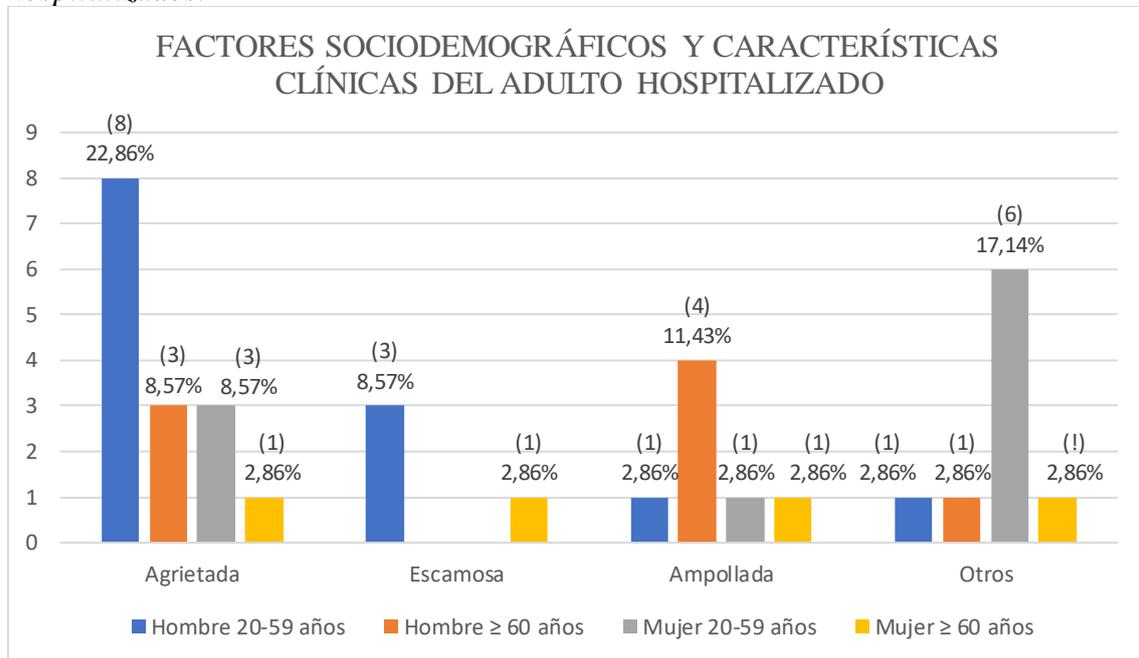
Nota. Variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, investigación, G. L. Yagual, 2023.

De igual forma se evidencian los resultados que dan respuesta al segundo objetivo específico sobre como identificar los factores demográficos y las características clínicas del adulto hospitalizado, donde en el gráfico 2 se muestra que de 35 participantes considerados el 60% fueron hombres y el 40% mujeres, de los cuáles, al relacionar los factores sociodemográficos como edad, sexo y características clínicas de la piel se obtuvo

que el grupo etario que prevaleció fue de 20 a 59 años con predominio del sexo masculino. Existió dentro de las características clínicas piel agrietada con el 22,86% mientras que en los adultos de 60 años y más la piel se encontró ampollada con el 11,43% y solo el 2,86% de ellos presentaron además de la piel agrietada, escamosa y ampollada respectivamente.

Gráfico 2.

Distribución de los factores demográficos y características clínicas en los adultos hospitalizados.

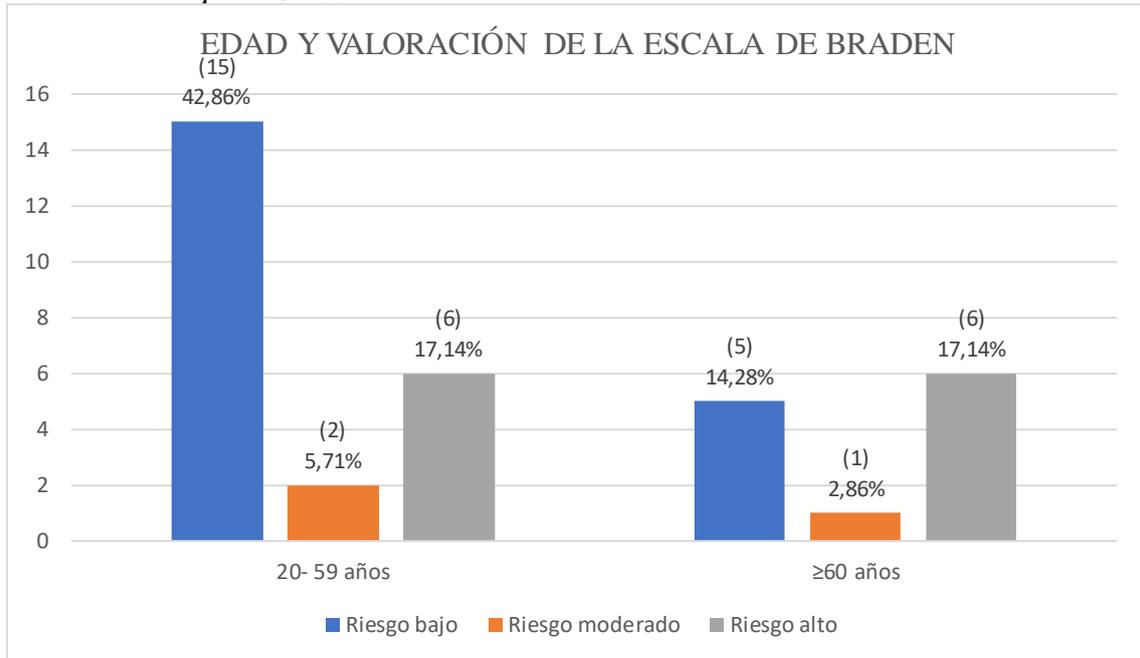


Nota. Variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, G. L. Yagual, 2023.

De las 35 personas del estudio se consideraron los de 20 a 59 años con un 42,86% donde (15 de ellos) presentaron bajo riesgo de sufrir úlceras por presión, el 5,71% (2) riesgo moderado y el 17,14% (6) alto riesgo, debido a las largas estadías hospitalarias, mientras que las personas de 60 años en adelante 5 de ellos presentaron un 14,28% con bajo riesgo, el 2,86% (1) riesgo moderado y 17,14 (6) alto riesgo de tener la aparición de úlceras por presión, según se evidencia en el gráfico 3.

Gráfico 3.

Distribución del nivel de riesgo, según la edad y la valoración de la escala de Braden a los adultos hospitalizados.

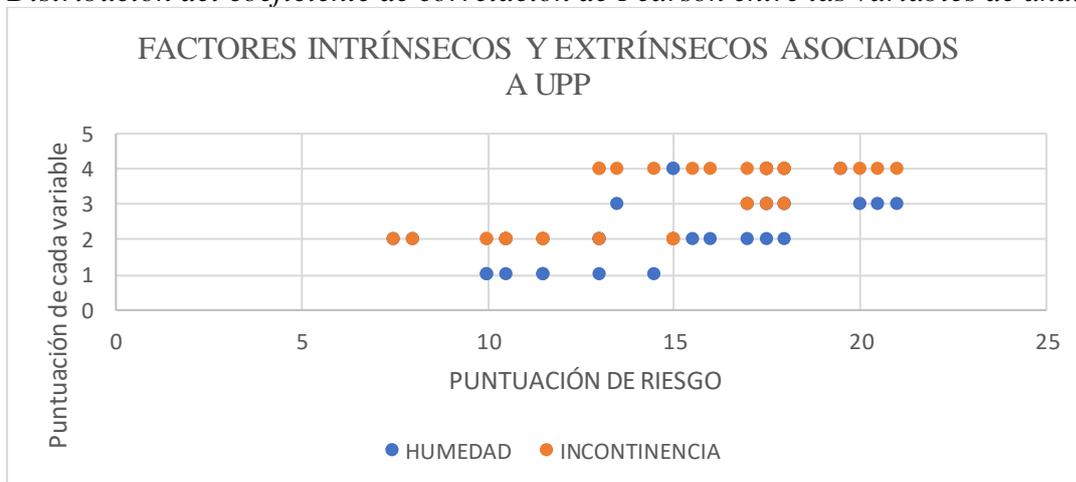


Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. Yagual, 2023.

Según el diagrama de dispersión se evidencia en el gráfico 4, la relación positiva directa entre el factor intrínseco de incontinencia y el factor extrínseco de la humedad con el puntaje de riesgo de UPP, analizado mediante la correlación de Pearson.

Gráfico 4.

Distribución del coeficiente de correlación de Pearson entre las variables de análisis.



Nota. Método de correlación de Pearson aplicada por el autor de la investigación, G. L. Yagual, 2023.

4.2. Comprobación de hipótesis

Se comprueba la hipótesis al obtener los resultados de la aplicación de las escalas de Braden y Norton modificada, demostrando la relación entre los factores intrínsecos como la edad, inmovilidad, incontinencia urinaria, comorbilidades: diabetes mellitus tipo 2, así como también, los factores extrínsecos que correspondieron a la estadía hospitalaria, presión, humedad y fricción, donde todas predisponen a la aparición de las úlceras por presión.

Prueba de Hipótesis

$$H_0: \rho = 0 \quad (\text{No existe correlación lineal})$$

$$H_1: \rho \neq 0 \quad (\text{Existe correlación lineal})$$

Estadística de prueba:

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

que sigue una distribución t-student con $n-2$ grados de libertad si $H_0: \rho = 0$ es verdadera.
Se rechaza la hipótesis nula ($H_0: \rho = 0$) si $|t| > t_{\frac{\alpha}{2}; n-2}$ (valor crítico)

Esto es:

Si $|t| >$ Valor crítico, rechazar H_0

Si $|t| \leq$ Valor crítico, No rechazar H_0

Nota. Estadístico de prueba T de student.

Para la variable de Humedad se realizó la siguiente formula en excel

$$T = \text{coeficiente de correlación} * \text{RAIZ}(\text{gl}/(1 - \text{POTENCIA}(\text{coeficiente de correlación}; 2)))$$

$$T = 0,63348104704755 * \text{RAIZ}(33/(1 - \text{POTENCIA}(0,63348104704755; 2)))$$

T= 4,70311207 el estadístico de prueba

Para la variable de Incontinencia se realizó la siguiente formula en excel

$$T = \text{coeficiente de correlación} * \text{RAIZ}(\text{gl}/(1 - \text{POTENCIA}(\text{coeficiente de correlación}; 2)))$$

$$T = 0,74030537 * \text{RAIZ}(33/(1 - \text{POTENCIA}(0,74030537; 2)))$$

T= 6,32591943 el estadístico de prueba

Para calcular el valor crítico

N= 35 pacientes

$$\text{gl } (n-2) = 33$$

$\alpha=0.05 \rightarrow 5\%$

$t(\alpha/2, n-2) = \text{INV.T.2C}(0.05;33)$

$t(\alpha/2, n-2) = 2,03$

Decisión: Como el estadístico de prueba de la variable humedad 4,70311207 es > que el valor crítico 2,03. Se debe rechazar la hipótesis nula.

Decisión: Como el estadístico de prueba de la variable incontinencia 6,32591943 es > que el valor crítico 2,03. Se debe rechazar la hipótesis nula.

Conclusión: Existe evidencia estadística significativa para concluir que el coeficiente de correlación es diferente de cero, por lo tanto, existe una relación entre los factores intrínsecos y extrínsecos asociados a la aparición de las UPP.

Para realizar el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson se utilizó la opción de análisis de datos en Excel, la función coeficiente de correlación y se seleccionó los datos de la matriz correspondiente a las dos variables incontinencia y humedad relacionado con el riesgo de UPP.

El coeficiente de Pearson para la variable intrínseca de incontinencia fue 0,74 es decir si existe una correlación entre esta variable y el riesgo de UPP.

El coeficiente de Pearson para la variable extrínseca de humedad fue 0,63 es decir si existe una correlación entre dicha variable y el riesgo de UPP.

5. Conclusiones

Se concluye que los principales factores de riesgos intrínsecos identificados en el adulto hospitalizado fue la edad, las comorbilidades, la incontinencia urinaria y la inmovilidad física, algo diferente en los extrínsecos que resultó ser por la presencia de humedad, presión, fricción y estadía hospitalaria prolongada, lo que implica realizar un cuidado más individualizado enfocado en la correcta valoración de los posibles riesgos de manera que el usuario pueda realizar un retorno seguro al medio social y familiar.

Las características demográficas reflejaron que existió un predominio en los adultos hospitalizados menores a los 60 años, con características clínicas de piel agrietada, aspecto escamoso y piel ampollada. Por lo tanto, quedó demostrado que el cuidado a la piel durante la estadía hospitalaria evita la presencia de infecciones y diversas complicaciones que pudiera presentar el enfermo durante la estancia hospitalaria.

Al evaluar el riesgo de aparición a las UPP mediante la valoración de la escala de Braden a los adultos hospitalizados se demostró que existió un riesgo permanente en los adultos de 20 a 59 años, todo lo contrario, para el adulto mayor de 60 años que presentó un alto riesgo de aparición de las UPP, sin descartar el riesgo moderado en ambos grupos por el hecho de tener diferentes estadías hospitalarias.

Existió asociación estadísticamente significativa entre los factores intrínsecos y extrínsecos ante la aparición de las UPP, ya que el coeficiente de Pearson fue diferente de cero en ambas variables con una correlación directa, esto permitió, rechazar la hipótesis nula y tomar la alternativa por estar estrechamente relacionada con las variables de análisis.

6. Recomendaciones

Se recomienda al servicio de hospitalización sobre los factores intrínsecos y extrínsecos utilizar con mayor énfasis el plan de cuidados individualizado como herramienta de enfermería que permite minimizar el incremento de las lesiones que pueden presentarse indistintamente por incontinencia urinaria o la presencia de humedad, donde valorar a profundidad el grado de movilidad en cada sujeto de cuidado permitirá a corto plazo prevenir complicaciones durante el curso de la hospitalización.

A los familiares y cuidadores principales que consideren utilizar productos para el cuidado de la piel, como jabones neutros, cremas hidratantes según la necesidad de la piel, y curaciones con los productos adecuados para la recuperación del tejido cutáneo y para la reducción de la proliferación de las bacterias, logrando que en el hogar de los enfermos no se reporten complicaciones que traiga consigo el reingreso en la casa de salud.

Al departamento de gestión de enfermería crear el formato digital modificable de la Escala de Braden para reportar los casos de riesgo de aparición de úlceras o lesiones por presión y aplicar las intervenciones necesarias para el cuidado, según el nivel de riesgo en bajo, moderado y alto presentes en los adultos hospitalizados, logrando la identificación de todas aquellas lesiones que cursen la estadía hospitalaria corta y prolongada.

Al personal jefe de área, internos y auxiliares deberían identificar dentro de sus competencias tempranamente los signos de humedad e incontinencia urinaria y capacitarse sobre las últimas investigaciones publicadas en artículos científicos sobre la relación de factores intrínsecos y extrínsecos presentes en las úlceras por presión. Considerando el trabajo en conjunto con el equipo de salud y el familiar del adulto mayor con riesgo alto de presentar UPP previa educación para la salud por parte del personal de enfermería mediante instrumentos de información como trípticos y vídeos de la importancia de prevenir estas lesiones usando el reloj de cambio de posición cada dos horas.

7. Referencias bibliográficas

- AGUINAGA, I. (2021). *FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA B DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2021*. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3377/ENFE-AGU-COR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Aguilar, C., & León, A. (2019). *Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un Instituto Psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil, 2018*. Obtenido de Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12449>
- Aguinaca, I. (2021). *FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA B DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA OCTUBRE 2021*. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3377/ENFE-AGU-COR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Alulima, J. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Científica Biomédica Higía De La Salud*, 3(2). Obtenido de doi.org/10.37117/higia.v1i3.470
- American Cancer Society. (febrero de 2020). *Úlceras por presión*. Obtenido de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/piel-cabello-unas/ulceras-por-presion.html>
- Aquino, E. (Abril de 2023). *ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP): UN EVENTO QUE NO DEBE EXISTIR*. Obtenido de Lesiones por dependencia, un nuevo marco teórico para entender el origen, mejorar la prevención y el tratamiento: https://www.itaes.org.ar/EntidadesAsociadas/ART_E-Aquino_UPP-evento.pdf
- Bayas, V., & Montesdeoca, R. (2021). Obtenido de Valoración de úlceras por presión en pacientes ingresados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020-2021.: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17128>
- Berkow, R. (1994). *The Merck Manual. 9th ed.* EU: Ocean / Centrum.
- Biblioteca Nacional de Medicina. (Septiembre de 2021). *Úlcera por presión*. Obtenido de Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>

- Bustos, C., Breda, S., Pulido, P., Velazquez, C., & Arguello, I. (2021). Riesgo de desarrollar ulcera por presión luego de la admisión en una institución hospitalaria: Evaluación mediante la escala de Braden y factores de riesgo asociados. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/34959>
- Bustos, C., Breda, S., Pulido, P., Velazquez, C., Arguello, I., & Arguello, I. (2021). Riesgo de desarrollar ulcera por presión luego de la admisión en una institución hospitalaria: Evaluación mediante la escala de Braden y factores de riesgo asociados. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 78((Suplemento)). Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/34959>
- Campos, I. (2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. *NPunto*, IV(39), 76-94. Obtenido de [https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=2%2C4,-,La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OOMS\)%20afirma%20que%20las,en%20pacientes%20incapaces%20de%20moverse](https://www.npunto.es/revista/39/ulceras-por-presion-en-cuidados-paliativos#:~:text=2%2C4,-,La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OOMS)%20afirma%20que%20las,en%20pacientes%20incapaces%20de%20moverse).
- Castiblanco, R., Lancheros, D., Trespalacio, J., Bonilla, L., Leal, M., & Moreno, V. (2022). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Repert Med Cir*. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/download>
- Chacón, J. P., & Del Carpio, A. E. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 66-74. Obtenido de [dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067](https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067)
- Chérrez, J., & Córdova, J. (9 de Julio de 2021). Frecuencia y características de las úlceras por presión en pacientes del área de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2020. *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36446/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Diccionario Médico: Factor de riesgo*. Obtenido de CUN: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>
- Comisión de Heridas del Servicio Cántabro de Salud. (2022). *Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia*. Obtenido de (CoHeSeCan) Documento de consenso del Servicio Cántabro de Salud: <https://www.scsalud.es/protocolos>

- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2020). *Constitución de la Republica del ECUADOR*. Obtenido de ACE: <https://aceproject.org/ero-en/regions/americas/EC/ecuador-constitucion-2020/view>
- Díaz, M. (Noviembre de 2022). *Medidas Preventivas contra las Úlceras por Presión*. Obtenido de Colegio de enfermería de Ciudad Real : <https://enfermeriadeciudadreal.es/medidas-preventivas-contras-las-ulceras-por-presion/>
- Enfermería creativa*. (13 de Mayo de 2020). Obtenido de Escala de Braden: <https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>
- Flores, Y., Rojas, J., & Jurado, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Med Hered*, 31, 164-168. Obtenido de 10.20453/rmh.v31i3.3805
- García, A., Mendoza, A., & Ibarra , 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*, 19(3), 131-140. doi:10.51422/ren.v19i3.314
- GODOY, O. (2023). *RECOPIACIÓN Y ADAPTACION DEL LIBRO: “Teorías y Modelos de Enfermería “- Martha Raile Alligood*. Obtenido de Facultad de Ciencias Médicas UNR: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
- Gonzales, A., Villegas, E., & Loaliza, M. L. (2023). Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. *Pol. Con. (Edición núm. 70)*, 8(1), 350-364. Obtenido de <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5079/12329>
- González , C. (2021). IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ¿CUÁLES SON LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA PALIARLO? *NPunto*, 4(38). Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/38/impacto-psicologico-de-las-ulceras-por-presion-cuales-son-las-intervenciones-enfermeras-para-paliarlo>
- González, T. (2022). *Úlcera por presión como factor de riesgo asociado a estancia hospitalaria*. Obtenido de Repositorio Insitucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67878>

- Grada, A., & Phillips, T. (Septiembre de 2021). *Lesiones por presión*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
- Guerrero, F., Vásquez Terán, A., Alarcón Hinojosa, M., Iza Niza, A., Sandoval Córdor, M., & Godoy Miketta, A. (2021). Caracterización demográfica y epidemiológica de pacientes críticos con lesiones por presión en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 20(2), 19-24. Obtenido de doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.728
- Lama, J., & Rodríguez, R. (2021). Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. *Revista Médica Herediana*, 32(1), 59-60. Obtenido de Revista Médica Herediana: <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3951>
- LEY ORGÁNICA DE SALUD. (2022). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Obtenido de Segundo Suplemento del Registro Oficial 53: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>
- MedlinePlus. (2022). *Áreas donde se presentan las úlceras de presión*. Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19091.htm
- Murillo, J. (Marzo de 2019). *Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12455/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-507.pdf>
- Nursing. (s.f.). Nueva terminología y nuevas definiciones de estadificación de las úlceras de decúbito. *Nursing 2017*, 34(6).
- OMS. (2022). *Atención de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Protocolo. Dirección Nacional de Normatización, Quito*.
- Pinilla, M., Barrena, S., Loraque, M., Barreu, C., Callejero, I., & González, L. (2021). Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos por profesionales de enfermería. *RSI*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-riesgo-y-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-profesionales-de-enfermeria/>

- Putruele, S., Quiroga, C., & Saenz, A. (2022). *MANUAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES POR PRESIÓN*. Obtenido de Hospital Posadas: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf
- Ramírez, E., Guarquila, E., Latorre, S., Arce, W., Chancay, L., & . (2021). Manejo integral de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados. *Journal of American Health*, 4(2), 56-68. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/98/207>
- Registro Oficial Suplemento 626 de 03-feb.-1995. (2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ribeiro. (2021). Professional practice in the hospital context; nurses's view on the contributions of Dorothea Orem's conceptions Dorothea Orem's conceptions. doi:doi:<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36660/1/O.Ribeiro-02-02.pdf>
- Roitman, A. (2023). *Ética en Investigación : nuevos desafíos, ¿viejos dilemas?* Obtenido de Comité Central de Ética en Investigación: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436577/k01752_01.pdf
- Ruata, A., Vera, M., Aquilué, M., Ariño, G., Brocate, M., & Moreno, R. (2023). Úlceras por presión: prevención. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ulceras-por-presion-prevencion-2/>
- Sarabia, R., Berenguer, M., González, H., Torra, J., & Verdú, J. (25 de Octubre de 2021). Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. *Gerokomos*, 32(3), 178-186. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400009&lng=es&tlng=es.
- Suárez Balseca, K. J., & Tomalá Parra, E. A. (12 de Septiembre de 2022). *Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"*. Obtenido de Repositorio digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19140>
- Suplemento del Registro Oficial No. 484. (2019). *LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*. Obtenido de

https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Tovar, A., Reyes, J., & Ramos, J. (2019). Factores de riesgo para desarrollar Úlceras por Presión en pacientes hospitalizados de una institución de salud de alta complejidad. *CINA Research*, 3(2), 5-12.

Úlceras.net. (2021). *Úlceras por presión: Escalas*. Obtenido de <https://ulceras.net/monografico/111/99/ulceras-por-presion-escalas.html>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización de la institución hospitalaria.

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.332- CE-UPSE-2023
Colonche, 4 de Julio de 2023

Dra. Gissell Mendez
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

Dra. Estefania Monroy
SUBDIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
RECIBIDO POR: *[Signature]*
ECTIA: 06-07-2023
HORA: 12:07

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES INTRÍNECOS Y EXTRÍNECOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2023	Giana Lorena Yagual Hoyos	Lic. Yanesy Díaz Amador, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta **GIANA LORENA YAGUAL HOYOS**, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,


Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
NDR/PO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!
f @ t v www.upse.edu.ec

Nota: Hospital General León Becerra Camacho. Ciudad de Milagro, 2023.

Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación como requisito de pregrado para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería.

Título de la investigación: Factores intrínsecos y extrínsecos asociados a úlceras por presión en adultos. Hospital León Becerra Camacho. Milagro, 2023

Yo.....

He leído la hoja de información proporcionada por la investigadora.

He podido resolver mis dudas haciendo preguntas sobre el estudio.

He recibido información sobre el estudio de forma clara y concisa.

He tenido contacto con la responsable de la investigación

Comprendo que mi participación es voluntaria.

De este modo expreso libremente mi consentimiento para participar como sujeto de la investigación.

Una copia de este documento de consentimiento informado se le entrega al participante _____ (iniciales del participante)

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FECHA:

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.

Escala de Braden

ESCALA BRADEN				
Percepción sensorial	1. Completamente limitada	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Exposición a la humedad	1. Constatamente húmeda	2. A menudo húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad	1. Encamado	2. En silla	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frecuentemente
Movilidad	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Roce y peligro de lesiones	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema	

Fuente: Torra i Bou JE. Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión. Escala de Braden. Rev ROL Enf 1997; 224: 23-30. Puntos de corte: puntuación ≤ 16 riesgo bajo, ≤ 14 riesgo moderado y ≤ 12 riesgo alto.

Nota. Escala de Braden tomada de García, F., Pancorbo, P., Soldevilla, J. J., & Blasco, C. (2008).

Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *GEROKOMOS*, 19(3), 136-144. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v19n3/136helcos.pdf>

Escala de Norton Modificada

ESCALA DE NORTON				
FACTORES	4	3	2	1
Actividad	Ambulante	Camina con ayuda	Sin respuesta adecuada	No responde
Movilidad	Ambulante	Camina con ayuda	En silla de ruedas	Postrado en cama
Alimentación	Normal	Insuficiente	Parenteral	Absoluta
Hidratación	Normal	Insuficiente	Parenteral	Sin aporte
Incontinencia	Ninguna	Ocasional	Urinaria	Urinaria e intestinal
Condición física	Buena	Justa	Mala	Muy mala
PUNTAJE ENTRE 7 Y 14 SON CONSIDERADOS COMO RIESGO DE PADECER ULCERA POR DECUBITO				

Nota. Escala de Norton Modificada tomada de MONCAYO, F. (2021). ÚLCERAS POR PRESIÓN: IDENTIFICACIÓN DEL GRADO Y TIPOS. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 2(1). Obtenido de <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1326/1765>

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

TABLA 5.

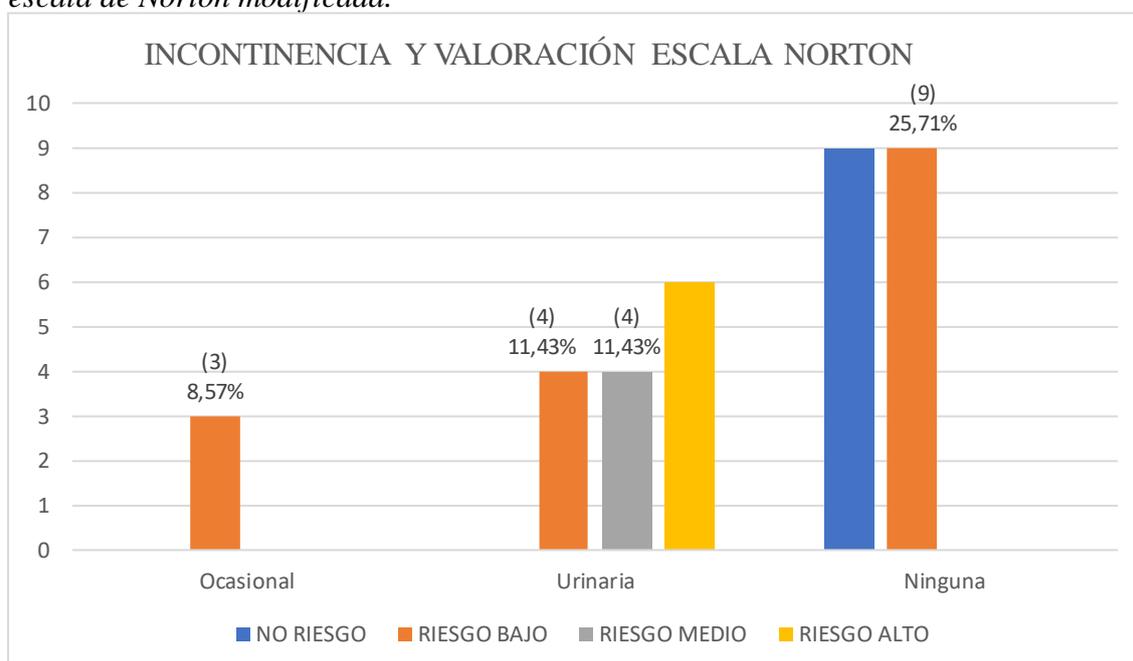
Distribución del nivel de riesgo de sufrir incontinencia, según la valoración de la escala de Norton modificada

	NO RIESGO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Ocasional	0	3	0	0
Urinaria	0	4	4	6
Ninguna	9	9	0	0

Nota. Escala Norton aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 5.

Distribución del nivel de riesgo de sufrir incontinencia, según la valoración de la escala de Norton modificada.



Nota. Escala Norton aplicada por el autor G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: De las 35 personas del estudio se analizó mediante la escala de Norton la variable intrínseca Incontinencia dentro del riesgo bajo con un 8,57% (3) fue ocasional, el 11,43% (4) urinaria y el 25,71% (9) no presentó ninguna. Sin embargo, en la categoría de riesgo medio se encontró 11,43% (4) de tipo urinaria, no obstante, en riesgo alto el 17,14% (6) fue únicamente urinaria, de la misma forma, en la categoría no riesgo el 25,71% (9) no presentó ninguna incontinencia.

TABLA 6.

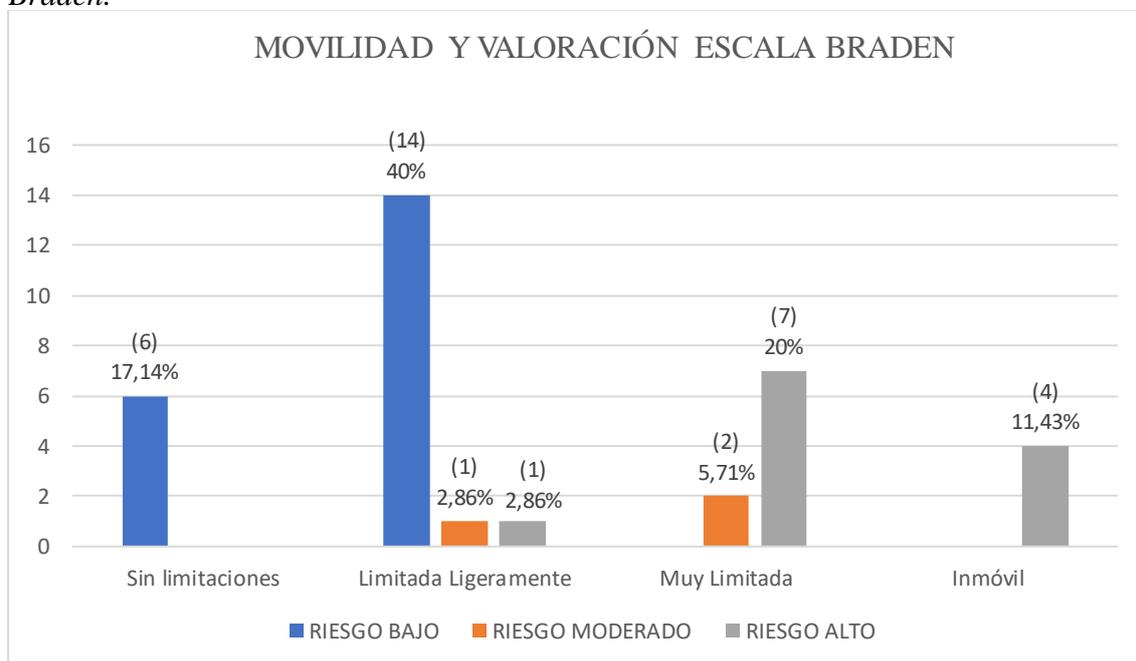
Distribución del nivel de riesgo a la movilidad, según la valoración de la escala de Braden

MOVILIDAD	RIESGO	RIESGO	RIESGO
	BAJO	MODERADO	ALTO
Sin limitaciones	6	0	0
Limitada	14	1	1
Ligeramente		2	7
Muy Limitada		0	4
Inmóvil			

Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 6.

Distribución del nivel de riesgo a la movilidad, según la valoración de la escala de Braden.



Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: De las 35 personas del estudio se analizó mediante la escala de Braden la variable intrínseca Movilidad dentro del riesgo bajo con un 40% (14) se encontró limitada ligeramente mientras que el 17,14% (6) sin limitaciones, mientras que en la categoría de riesgo moderado el 5,71% (2) presentó movilidad muy limitada y el 2,86% (1) presentaron limitada ligeramente. Por lo consiguiente, en riesgo alto el 20% (7) se

mantuvieron con movilidad muy limitada, el 11,43% (4) inmóvil y el 2,86% (1) limitada ligeramente.

TABLA 7.

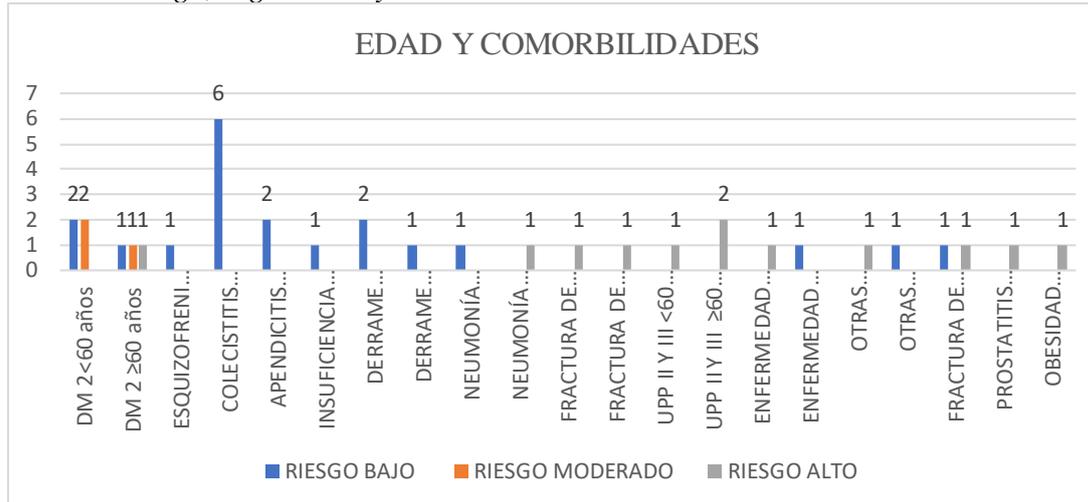
Nivel de riesgo, según edad y comorbilidades valorado mediante la escala de Braden

COMORBILIDADES	RIESGO	RIESGO	RIESGO
	BAJO	MODERADO	ALTO
DM 2 <60 años	2	2	
DM 2 ≥60 años	1	1	1
ESQUIZOFRENIAS ≥60 años	1		
COLECISTITIS <60 años	6		
APENDICITIS <60 años	2		
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA <60 años	1		
DERRAME PLEURAL <60 años	2		
DERRAME PLEURAL ≥60 años	1		
NEUMONÍA BACTERIANA <60 años	1		
NEUMONÍA BACTERIANA ≥60 años			1
FRACTURA DE EPISIS DISTAL DE FEMUR <60 años			1
FRACTURA DE EPISIS DISTAL DE FEMUR ≥60 años			1
UPP II Y III <60 años			1
UPP II Y III ≥60 años			2
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA <60 años			1
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ≥60 años	1		
OTRAS GASTRITIS <60 años			1
OTRAS GASTRITIS ≥60 años	1		
FRACTURA DE PIE Y TOBILLO <60 años	1		1
PROSTATITIS ≥60 años			1
OBESIDAD MORBIDA <60 años			1

Nota. Diagnósticos médicos del CIE 10 tabulados en la base de datos por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 7.

Nivel de riesgo, según edad y comorbilidades valorado mediante la escala de Braden



Nota. Diagnósticos médicos del CIE 10 tabulados en la base de datos por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: De las 35 personas del estudio, al relacionar las variables edad y comorbilidades con la escala de Braden se obtuvo en la categoría de riesgo bajo (6) 17,14% con Dx de Colecistitis en pacientes menores de 60 años, para riesgo Moderado (2) 5,71% con Dx de Diabetes Mellitus no Insulinodependiente en menores de 60 años y riesgo alto el 2,85% (1) de los sujetos de cuidado diagnosticados con DM tipo 2, Neumonía Bacteriana, Fractura de Fémur, Enfermedad Renal Crónica, Prostatitis en mayores de 60 años, mientras que, un riesgo alto en menores de 60 años con el mismo porcentaje 2,85% con fractura de epífisis distal de fémur, enfermedad renal crónica y obesidad mórbida. Cabe resaltar que se registró con el 2,86% (1) adulto menor de 60 años con UPP grado II y III y 5,71% (2) adultos mayores de 60 años con lesiones por presión de la misma fase.

TABLA 8.

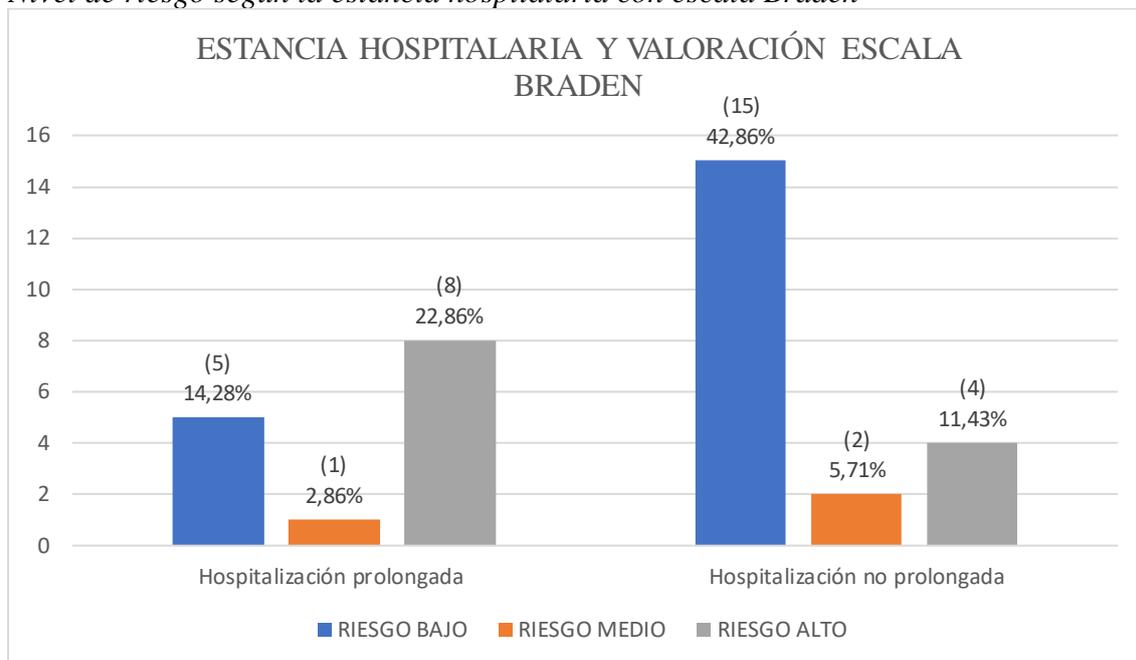
Nivel de riesgo según la estancia hospitalaria con escala Braden

ESTANCIA	RIESGO	RIESGO	RIESGO
HOSPITALARIA	BAJO	MEDIO	ALTO
Hospitalización prolongada		5	1
Hospitalización no prolongada		15	2
			8
			4

Nota. Escala Braden y variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 8.

Nivel de riesgo según la estancia hospitalaria con escala Braden



Nota. Escala Braden y variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: La escala de Braden aplicada a los 35 participantes para medir la variable extrínseca de estancia hospitalaria de tipo prolongada registró dentro de la categoría de riesgo bajo con 14,28% (5), frente al 22,86% (8) que presentaron un riesgo alto mientras el 2,86% (1) estuvieron con riesgo medio de aparición de lesiones por presión. En contraste, la estancia hospitalaria de tipo no prolongada se evidenció con el 42,86% (15) con riesgo bajo, posteriormente el 11,43% (4) riesgo alto y el 5,71% (2) riesgo medio de aparición de LPP.

TABLA 9.

Nivel de riesgo según la humedad con escala Braden

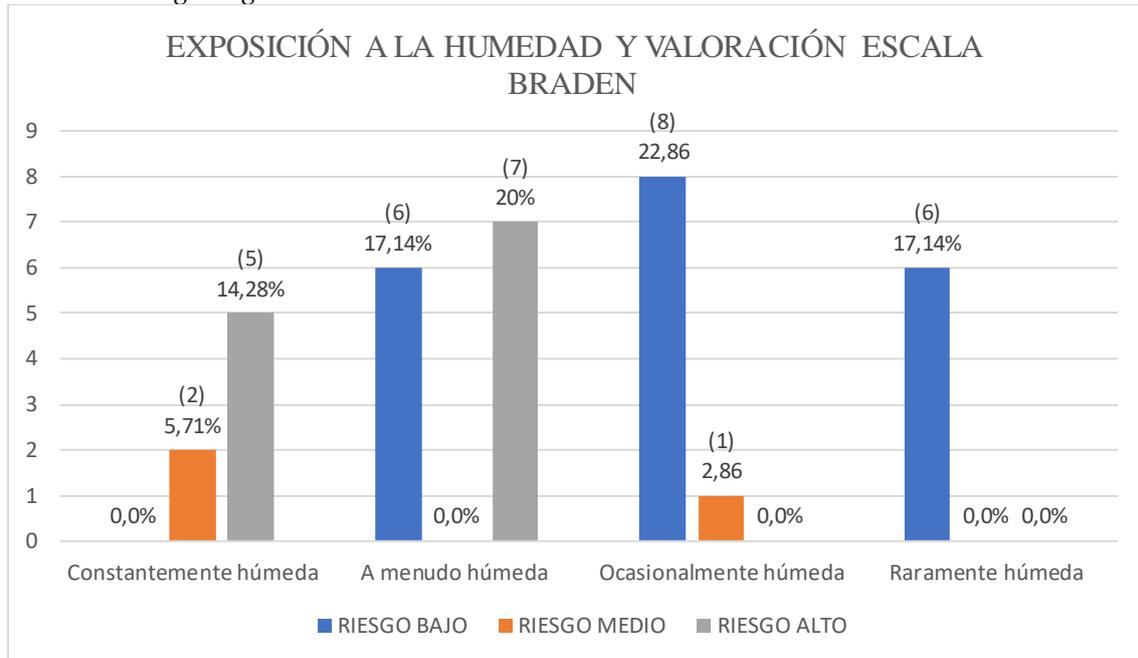
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Constantemente húmeda	0	2	5
A menudo húmeda	6	0	7
Ocasionalmente húmeda	8	1	0

Raramente húmeda 6 0 0

Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 9.

Nivel de riesgo según la humedad con escala Braden



Nota. Escala Braden aplicada por el autor elaborado por G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: La escala de Braden aplicada a los 35 participantes para medir la variable extrínseca de exposición a la humedad dentro de la categoría de riesgo bajo con 22,86% (8) se encontraron ocasionalmente húmeda, con el mismo valor porcentual de 17,14% (6) estaban a menudo y raramente húmeda. Sin embargo, en el riesgo medio el 5,71% (2) estaban constantemente húmeda y el 2,86% (1) ocasionalmente húmeda. En la categoría de riesgo alto el 20% (7) a menudo estaban expuestos a la humedad y el 14,28% (5) presentaron constantemente húmeda.

TABLA 10.

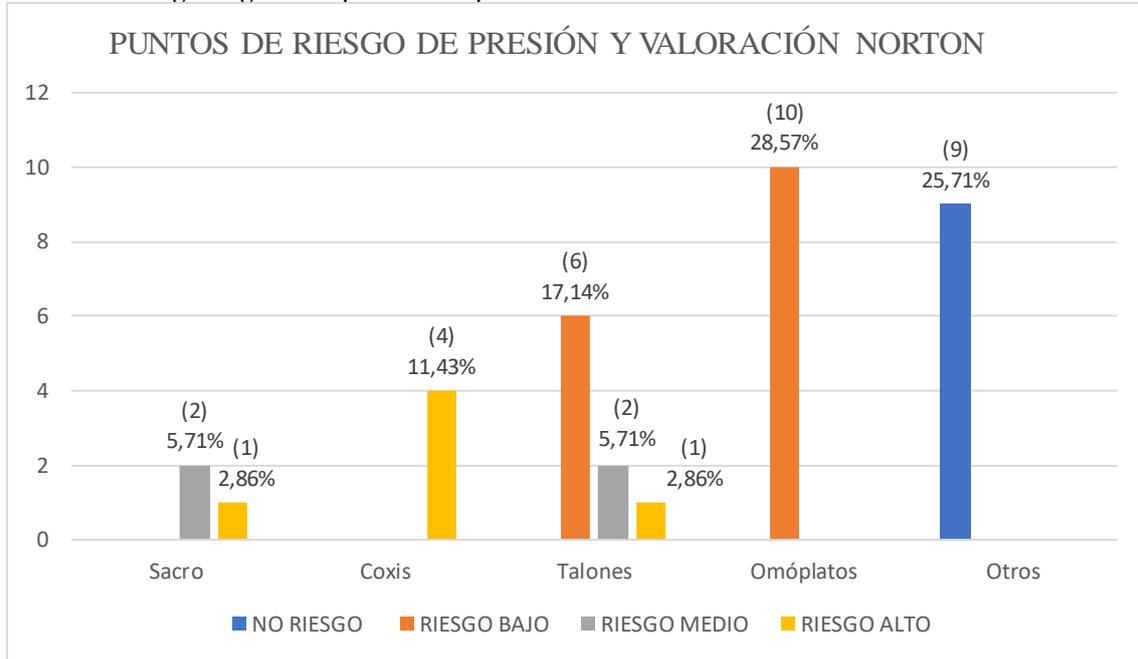
Nivel de riesgo según los puntos de presión con escala Norton

PUNTOS DE PRESIÓN	RIESGO NO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
Sacro			2	1
Coxis				4
Talones		6	2	1
Omóplatos		10		

Nota. Escala Norton con variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 10.

Nivel de riesgo según los puntos de presión con escala Norton



Nota. Escala Norton con variables de la base de datos tabulada por el autor de la investigación, G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: La escala de Norton aplicada a los 35 participantes para medir la variable extrínseca de presión dentro de la categoría de riesgo bajo con 28,57% (10) se encontraron en los omóplatos y con el 17,14% (6) en los talones, mientras en el riesgo medio, con el mismo valor porcentual de 5,71% (2) fue en el sacro y talones, sin embargo, en la categoría de riesgo alto 11,43% (4) en el coxis, el 2,86% (1) en sacro y talones versus un 25,71 (9) que no presentaron riesgo de presión.

TABLA 11.

Nivel de riesgo según roces y peligros de lesiones con escala Braden

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO
PROBLEMA		1	5
PROBLEMA POTENCIAL	5	2	7

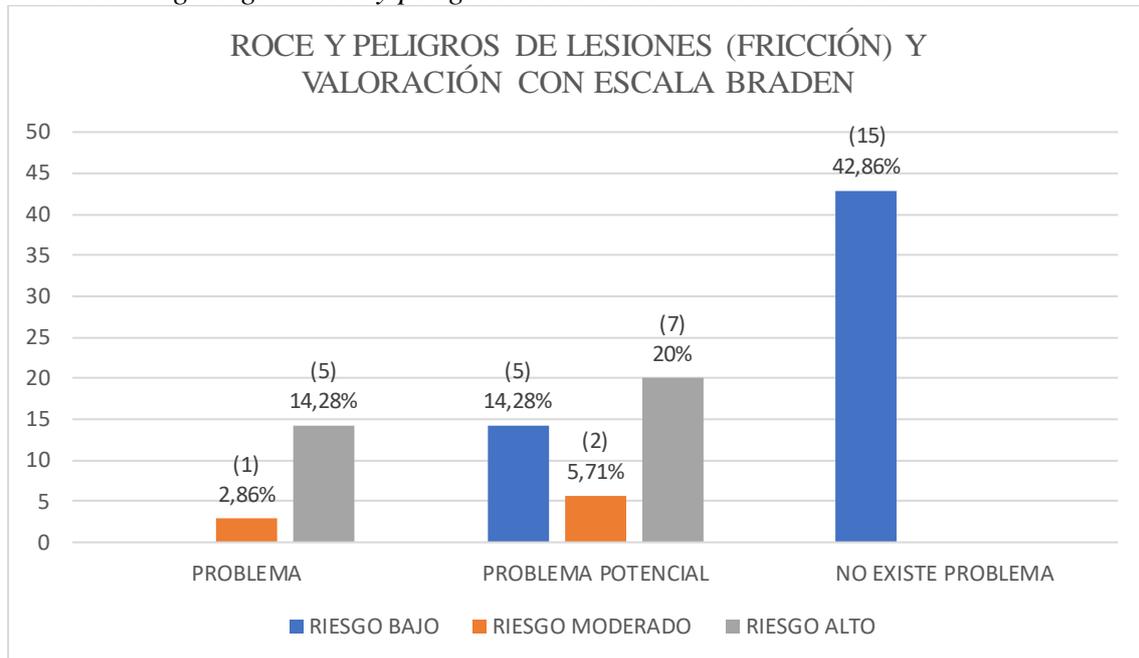
NO EXISTE
PROBLEMA

15

Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Gráfico 11.

Nivel de riesgo según roces y peligros de lesiones con escala Braden



Nota. Escala Braden aplicada por el autor, G. L. (Yagual, 2023).

Análisis: La escala de Braden aplicada a los 35 participantes para medir la variable extrínseca de roce y peligros de lesiones (fricción) dentro de la categoría de riesgo bajo con 42,86% (15) no existió problema y el 14,28% (5) si tuvo problema potencial, por lo consiguiente, en el riesgo moderado el 5,71% (2) presentó problema potencial y el 2,86 (1) si tuvo problema. Además, en riesgo alto, el 20% (7) fueron encontrados con un problema potencial y el 14,28% con problema de lesiones debido a la fricción.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Imagen 5.1 Socialización del consentimiento informado a usuario de la sala de hombres.

Imagen 5.2 Explicación del consentimiento informado a sujeto de cuidado de la sala de mujeres.

Imagen 5.3 Firma del consentimiento informado a pacientes de la sala de cirugía.

Imagen 5.4 Recomendaciones para prevenir úlceras por presión a usuaria de sala de medicina interna.

Anexo 6. Certificado del sistema de antiplagio (Compilatio).

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
CERTIFICADO ANTIPLAGIO			
Colonche, 10 de septiembre del 2023			
002-TUTORA (YDA)-2023			
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS. HOSPITAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2023, elaborado por GIANA LORENA YAGUAL HOYOS estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>			
Adjunto reporte de similitud.			
Atentamente,			
	YANEDSY DIAZ	Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc. Tutor del trabajo de titulación	
		Biblioteca General	
Via La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136			

