



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE  
PACIENTES CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL**

**ARZOBISPO LOAYZA, 2019**

**PRESENTADA POR  
OSCAR FERNANDO TOVAR ZAVALA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PARA OPTAR**

**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**ASESOR**

**DRA. ENF. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES  
CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:  
OSCAR FERNANDO TOVAR ZAVALETA**

**ASESORA:  
DRA. ENF. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2020**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES  
CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA, 2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **ASESORA**

**DRA. ENF. MARÍA DEL ROSARIO ORE RODRIGUEZ**

### **MIEMBROS DEL JURADO**

#### **Presidenta:**

Dra. Enf. Rocío del Carmen Adriazola Casas

#### **Vocal:**

Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

#### **Secretaria:**

Mg. Enf. Mónica Ricardina Espinoza Narcisa

## **DEDICATORIA**

A mi amado Creador por su divinidad que acompaño toda mi travesía profesional; a mis apreciados progenitores por apoyarme a cabalidad, sus sabios consejos que me ayudan e iluminan mi vida día a día en la lucha ardua para poder culminar con éxito; asimismo, a mí adorada familia quienes son los seres más extraordinarios que dieron grandes valores y virtudes, quienes me inculcaron la perseverancia y tenacidad para lograr conseguir mis metas y logros, gracias a su valioso apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al aula magna universitaria privada por ser la institución educativa donde me enriquecieron dándome una formación valiosa llenos de conocimientos para llegar a ser un excelente profesional optando el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos; asimismo, agradezco al asesoramiento de la Dra. María del Rosario Ore Rodríguez por su constancia durante la asesoría para la realización y culminación de la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1. Diseño metodológico	9
2.2. Población y muestra	9
2.3. Criterios de selección	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6. Aspectos éticos	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
ANEXOS	31



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Características epidemiológicas de los pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019	11
<b>Tabla 2</b> Características clínicas de los pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019	14

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión (UPP) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. **Metodología:** Observacional, descriptiva y transversal. La población fue de 60 historias clínicas. La técnica fue la revisión documental y el instrumento una ficha documental. **Resultados:** Las características clínicas evidenciaron: origen de la UPP en la misma institución y unidad en el 88.3%, prevalencia en 45% de obesos, tiempo de desarrollo de úlceras después de 24 horas de estancia en 81.7%, 45% con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria, 26.7% comorbilidad de hipertensión arterial, e insuficiencia vascular periférica 91.7% recibieron nutrición enteral, 81.7% sin cultivos de exudado, presentaron riesgo máximo el 70% en la Escala EVARUCI, 78.4% en el zona sacra, 68.3% con UPP categoría II y 76.7% con una dimensión de 1 a 5 cm. Características epidemiológicas: el 55% de pacientes tuvieron edad entre 60 a 79 años y el 61.7% fueron varones. **Conclusiones:** Características clínicas de la UPP en pacientes críticos, se originan en la misma institución, después de 24 horas de estancia, en zona sacra, de 1 a 5 cm, categoría II, carecen de cultivos de exudados, en pacientes obesos, con neumonía intrahospitalaria. Características epidemiológicas predominante paciente adulto mayor varón.

**Palabras claves:** Características, clínica, epidemiología, lesión

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of patients with injuries pressure ulcers in the Intensive Care Unit of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. **Methodology:** It was observational, descriptive and transversal. The population consisted of 60 medical records. The technique was the documentary review and the instrument a documentary record. **Results:** The clinical characteristics showed: origin of the UPP in the same institution and unit in 88.3%, prevalence in 45% of obese patients, time of development of ulcers after 24 hours of stay in 81.7%, 45% with diagnosis of pneumonia. intrahospital, 26.7% comorbidity of arterial hypertension, and peripheral vascular insufficiency 91.7% received enteral nutrition, 81.7% without exudate cultures, presented a maximum risk of 70% in the EVARUCI Scale, 78.4% in the sacral area, 68.3% with UPP category II and 76.7% with a dimension of 1 to 5 cm. Epidemiological characteristics: 55% of patients were between 60 to 79 years old and 61.7% were male. **Conclusions:** Clinical characteristics of UPP in critically ill patients, originate in the same institution, after 24 hours of stay, in the sacral area, from 1 to 5 cm, category II, lack exudate cultures, in obese patients with pneumonia in-hospital. Epidemiological characteristics predominant male older adult patient.

**Key words:** Characteristics, clinical, epidemiology, injury

## I. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP), son llagas, relacionadas con la ausencia de circulación de la sangre y pérdida de nutrientes en los tejidos de pacientes causada por soportar una fuerza o presión por un tiempo estimado sin movilización en cama; es decir, siendo de múltiples factores, como son el factor intrínseco ser anémico, presentar infecciones, baja albumina y ataques cerebrales; y el factor extrínseco estar inmóviles, elevar su cabeza a 30° o más, ponerlo boca abajo, entre otros<sup>1</sup>.

Las úlceras por presión continúan siendo una problemática mundial y un problema en el día a día del cuidado enfermero, considerándose cuidados sin calidad por no ser seguro por su aparición; estas lesiones conllevan a graves consecuencias en el aspecto físico, psicológico, económico y social, tanto al enfermo, familiares e instituciones de salud<sup>2</sup>.

Asimismo, la aparición de la ulceración por presiones es un indicativo de medición para evaluar la excelencia del cuidado de enfermería hospitalaria. Las estadísticas de la ocurrencia determinan si dichos cuidados asistenciales son exentos de riesgos para el paciente, ya que este profesional es el que tiene mayor contacto con los pacientes (las 24 horas del día)<sup>3</sup>.

Las personas en edades avanzadas mayores de 60 años, con movilización disminuida, comatosos, cuadripléjicos, especialmente en las unidades críticas, los que sufrieron lesiones a la médula espinal, así como los pacientes hospitalizados presentan alto riesgo de un desarrollo ulcerativo del tejido; donde se encuentran con mayor vulnerabilidad por su misma condición de salud crítica que es de cuidado que no tienen los tejidos de la piel en estado normal de irrigación sanguínea<sup>4</sup>.

Las causales para su aparición en las unidades críticas con una elevada incidencia a pesar de los cuidados brindados de enfermería, es por su mismo estado del paciente ya sea su edad avanzada, estado nutricional, su condición mental al estar muchas veces sedados, ventilados por una máquina, la medicación dada, inclusive son pacientes comatosos en tratamiento de hemodiálisis debilitados<sup>5</sup>.

La ulceración por presiones se previene en un 95%, de ello depende que los cuidados enfermeros sean de una valoración diaria de predicción de lesiones de los tejidos, teniendo una probabilidad de aparición del 7% en solo 3 semanas de haberse hospitalizado en las UCIs, y en edades avanzadas en un 71% de casos<sup>6</sup>.

En el contexto del cuidado de enfermería se pueden adoptar medidas de prevención y/o control, como la frecuencia de cambio de posturas, dietas enterales o parenterales, hidratación de la piel de soporte corporal, como utilización de aditamentos evitando presiones superficiales de los tejidos; por ende, las enfermeras y enfermeros son quienes brindan una serie de acciones que ayudaría a aliviar esta problemática de salud, para tal es indispensable el reconocimiento de las características epidemiológicas y clínicas del paciente que ingresan a las UCIs<sup>7</sup>.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, a menudo se atienden a pacientes con presencia de úlceras por presión por su estado crítico de salud actual, hospitalización prolongada, inconciencia, comatoso o postrado; siendo el objetivo prevenirlas, brindando las condiciones necesarias e intervenciones responsables<sup>8</sup>. Con frecuencia suele agravarse o complicarse la salud del paciente por su aparición, lo cual representa un grave dolor, aumentando las probabilidades de infecciones, también prolonga tiempo de hospitalización e incrementa significativamente costes.

La presente temática necesita ser abordada desde el contexto del cuidado de calidad de los pacientes críticos y la seguridad en los contextos hospitalarios, en las UCIs se encuentran pacientes críticos, quienes tienen un alto riesgo de contraer las UPP, lo cual conllevaría a una mayor peligrosidad en la evolución y posteriores complicaciones como son la necrosis de los tejidos y la terrible sepsis.

Asimismo, las UPP tal como se ha mencionado anteriormente, es una problemática constante, repercutiendo negativamente en la valoración de la calidad del cuidado, aumentando estancia y costes, debido a que prevalece e incide de manera alarmante, indicativo de la excelencia del cuidado y sobre la calidad de vida del paciente hospitalizado, siendo indicador negativo de la calidad del cuidado enfermero ya que son quienes deben brindar seguridad y apoyo diario para que no se produzcan. Por ello, el estudio contribuirá al beneficio de los pacientes con UPP, conociendo sus características clínicos y epidemiológicos se podrán adoptar las medidas preventivas necesarias y que sean las más eficaces que puedan ayudar a la mitigación de las complicaciones de esta situación<sup>9</sup>.

Además, con los resultados del estudio se podrán proponer acciones de mejora, para un mejor cuidado y vigilancia sanitaria del paciente con UPP o de quienes tienen mayores probabilidades de desarrollarlos; por consiguiente, se verá resultados óptimos sin la presencia del mismo, mayores recuperaciones, menores periodos de estancia hospitalaria y costos para las instituciones de salud, ahorro de material y de profesionales en la prevención y curación de lesiones; también se podrán proponer futuros estudios de investigación de mayor nivel investigativo<sup>10</sup>.

En la Unidad de Cuidados Intensivos; es usual encontrar a pacientes sedados con ulceración grado IV; los cuales pueden contraer complicaciones en los tejidos lesionados, que ocasionan necrosis tisular o muerte; por ello, es importante conocer las características clínicas y epidemiológicas para establecer medidas preventivas, identificando su nivel de lesión precozmente para evitar complicaciones, al mantener la integridad cutánea del paciente sin riesgos<sup>11</sup>.

Además, debido al rozamiento, fricciones, inmovilización de los pacientes en estado crítico, ellos soportan el peso de las cubiertas por tiempo prolongado, su propio peso, es una condición deficiente del paciente en la circulación sanguínea y nutrición de los tejidos, por estar en coma y postrado<sup>12</sup>.

Existen factores modificables para controlar la aparición de las UPP son aditamentos como uso de cojines, almohadillas especiales para proteger los puntos de apoyo, nutrir al paciente y realizar movimientos de postura; los factores no modificables son el sobrepeso y obesidad, elevado rango de valoración de riesgo y medicación hormonal; los factores protectores son cuidados de enfermería en

cuanto a cambios de posición, alimentación rica en proteínas y uso de protectores en zonas de alto riesgo; todo ello deberá tener en cuenta los profesionales de enfermería para la prevención aplicando una valoración diaria de tejidos de la piel<sup>13</sup>.

Los antecedentes internacionales; Stegensek et al.<sup>14</sup>, en el año 2015, México, desarrollaron un estudio titulado “Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Su metodología fue descriptivo y transversal, donde se valoró a la población mayor de edad de los servicios de cirugía general, medicina interna y UCI. Cada paciente fue valorado diariamente por 30 días consecutivos aplicando un formato de registros clínicos. Sus resultados fueron: de 218 pacientes, 61 presentaron una o más UPP, se detectaron un total de 378 lesiones, reportaron una prevalencia del 28% y una incidencia 13.3%. Las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares, la puntuación media en la Escala de Braden fue de  $12.5 \pm 2.8$ . La mayor proporción de UPP estuvieron localizados en los talones, el sacro y los omóplatos, con categoría I el 81.5%.

Peralta et al.<sup>15</sup>, en el año 2016, Argentina, desarrollaron un estudio titulado “Características clínico-demográficas e impacto funcional de las úlceras por presión en sujetos con lesión medular en un centro de referencia”. Su metodología fue un estudio retrospectivo, observacional y transversal. Las variables analizadas fueron agrupadas en clínico-demográficas y Funcionales, analizaron los datos al ingreso de 178 sujetos (122 hombres, 56 mujeres), atendidos de forma ambulatoria (41,6%) e internados (58,4%). La región torácica fue la más frecuentemente afectada (64,6%), seguida del compromiso cervical (21,3%), lumbar (12,9%) y sacro (1,1%). La principal causa de lesión fue la traumática (67,9%). Al ingreso, el 41,6% presentó



UPP. Se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto a las habilidades funcionales de aquellos sujetos que presentaron al menos una UPP al ingreso y los que no.

La prevalencia es más alta en unidad de cuidados intensivos (UCI), llegando al 18%. Son UPP nosocomiales un 65,6% del total y solo un 29,4% se han producido en los domicilios. El mayor porcentaje de las lesiones es de categoría 2, con un tiempo de evolución de 30 días (mediana) y un área de 6 cm<sup>2</sup> (mediana)<sup>16</sup>.

A nivel Nacional; Godoy, et al.<sup>17</sup> en el 2017, Lima, desarrollaron un estudio observacional de tipo transversal titulado “Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud”. La población estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología. Los resultados evidenciaron una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54% y en la zona sacra con 76%.

Ramos<sup>18</sup>, en el año 2016, Tacna, desarrolló un estudio titulado “Factores de riesgo y características clínicas asociadas al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados: Hospital Hipólito Unanue”. Incorporaron la totalidad de los pacientes adultos mayores hospitalizados durante el periodo enero - marzo del año 2016, con UPP el día de su ingreso a hospitalización como casos y como grupo control a pacientes que no presentaron UPP, diseñaron una relación de 1/3, además se describieron las características que presentaron los casos. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo para UPP más

significativos son: edad entre 81 a 90 años y 91 a más años, mal estado físico general, postración, inmovilidad, estado de coma, incontinencia urinaria y fecal, IMC bajo, comorbilidad alta según Índice de Charlson y sujeción mecánica.

Por todo lo expuesto anteriormente, se puede formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019? Asimismo, se plantea los siguientes objetivos: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019; teniendo como objetivos específicos los siguientes: Identificar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión en la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

El estudio consta de: Introducción, Materiales y métodos; el cual incluye al diseño metodológico, población y muestra, criterios de selección, técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y aspectos éticos; Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones. Referencias bibliográficas y Anexos.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, metodología descriptiva y de corte transversal.

### **2.2. Población y muestra**

Se trabajó con el total de historias clínicas de pacientes que estuvieron internados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que presentaron úlceras por presión (UPP), durante la hospitalización en el periodo de agosto a octubre de 2019, que sumaron un total de 60 historias clínicas; asimismo, se trabajó con toda la población por ser pequeña y finita.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas completas de pacientes con úlceras por presión de UCI.
- Historias clínicas de pacientes con UPP de UCI, de agosto a octubre de 2019

### **Criterios de exclusión:**

- Historias clínicas de pacientes de UCI, con enmendaduras o datos incompletos
- Historias clínicas de pacientes de UCI que no hayan presentado UPP

## **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada fue un análisis documental, basada en revisiones de historias clínicas de cada paciente con ulceraciones por presiones y el instrumento elaborado por el investigador, una ficha documental que contiene los indicadores de características clínicas y epidemiológicas de encuestados del estudio.

El instrumento fue revisado por profesionales de salud calificados para hacer las correctivas pertinentes y valiosas a los indicadores para poder ser llevados a la observación documental de cada una de ellas, luego de su validez y fueron plasmados en la Prueba Binomial; y para la medición si es confiable el instrumento se realizó una prueba piloto a 15 historias clínicas de pacientes de la UCI del Hospital Dos de Mayo, información que se utilizó para realizar el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.83$ ).

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

La revisión implicó un tratamiento estadístico de la información recolectada, luego de tabular los datos del instrumento, a las historias clínicas participantes del estudio; asimismo, se codificó en una tabla matriz de datos generales y específicos, transformándolo en códigos numéricos según la puntuación dada por el investigador

del estudio. Además, se presentó datos tabulados en tablas estadísticas, para la realización de las tablas estadísticas se procedió a utilizar el programa Microsoft Excel y el Programa SPSS Statistics, para reportarlos en tablas estadísticas y posteriormente analizarlos en la discusión según la base teórica.

## 2.6 Aspectos éticos

Se tuvo en consideración el permiso del director del Hospital Arzobispo Loayza y la firma de la jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos, en la cual se solicitó el acceso a las historias clínicas respectivas. Asimismo, se consideró los principios éticos de Belmont:

- **Beneficencia:** Esta investigación fue para el beneficio de los pacientes, ya que con los resultados en un futuro se propondrán planes de mejora.
- **No maleficencia:** No existirá riesgo alguno, por ser una revisión documental de los participantes, porque el estudio fue observacional (historias clínicas).
- **Justicia:** Implica tratar a cada participante con respeto; por ende, sin discriminar su ideológica, género, política, etnia, condición económica y credo.
- **Autonomía:** Tiene en cuenta la decisión del familiar para acceder a las historias clínicas del paciente mediante la firma del consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características clínicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019

<b>Características Clínicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Origen institucional</b>		
Misma institución y unidad	53	88.3
Misma institución y en otra unidad	7	11.7
<b>Índice de masa corporal</b>		
Obesidad	27	45.0
Sobrepeso	22	36.7
Normal	10	16.7
Bajo peso	1	1.6
<b>Tiempo de desarrollo úlceras por presión</b>		
>24 horas	49	81.7
< de 24 horas	11	18.3
<b>Diagnóstico médico</b>		
Neumonía intrahospitalaria	27	45.0
Enfermedad Renal Crónica	11	18.4
Accidente Cerebro Vascular	6	10.0
Otros diagnósticos	6	10.0
Shock Séptico	5	8.3
Quiste Hidatídico	3	5.0
Fibrosis Pulmonar	2	3.3
<b>Comorbilidad</b>		
Hipertensión arterial	16	<u>26.7</u>
Enfermedad vascular	16	<u>26.7</u>
Enfermedad cardiaca	14	23.3
Diabetes	6	10.0
Enfermedad renal	6	10.0
Enfermedad hepática	2	3.3
<b>Alimentación</b>		
Nutrición enteral	55	91.7
Nutrición parental	5	8.3
<b>Cultivo de exudado</b>		
No	49	81.7
Si	11	18.3
<b>Nivel de riesgo</b>		
Riesgo máximo	42	70.0
Riesgo medio	16	26.7
Riesgo mínimo	2	3.3
<b>Localización anatómica</b>		
Sacro	47	78.4
Glúteos	8	13.3
Omoplato	3	5.0
Talón	2	3.3
<b>Categorización o grado</b>		
Categoría II	41	68.3
Categoría III	13	21.7
Categoría IV	6	10.0
<b>Dimensiones de las lesiones de las úlceras</b>		
1 – 5 cm	46	76.7
6 – 10 cm	8	13.3
< 1 cm	6	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1, se evidencian las historias clínicas de los pacientes con úlceras por presión; cuyo origen fue en la UCI 88.3% (53) y en otro servicio 11.7% (07).

El Índice de Masa Corporal; tiene mayor prevalencia en los obesos en un 45% (27), con sobrepeso 36.7% (22), peso normal 16.7% (10) y bajo peso 1.6% (1).

El tiempo de desarrollo; se evidenció después de las 24 horas de estar hospitalizado en un 81.7% (49) y antes de las 24 horas en un 18.3% (11).

El diagnóstico médico; presentaron mayormente neumonía intrahospitalaria en un 45% (27), con Enfermedad renal crónica en un 18.4% (11), Accidente cerebrovascular en un 10% (06), otros diagnósticos en un 10% (06), Shock Séptico 8.3% (05), Quiste Hidatídico 5% (03) y con Fibrosis Pulmonar 3.3% (02).

La comorbilidad; mostraron padecimientos como hipertensión arterial 26.7% (16), enfermedad vascular 26.7% (16), enfermedad cardíaca 23.3% (14), diabetes 10% (6), enfermedad renal 10% (06), y enfermedad hepática 3.3% (2).

La alimentación; siguieron el régimen de nutrición enteral 91.7% (55) y nutrición parental 8.3% (05).

El cultivo de exudado; en gran parte de ellos no se hicieron cultivos de exudado en un 81.7% (49) y si se realizó en un 18.3% (11).

El nivel de riesgo; según la Escala de EVARUCI poseen un riesgo máximo en un 70% (42), riesgo medio 26.7% (16) y riesgo mínimo 3.3% (2).

La localización anatómica; tuvo mayor presencia en el sacro 78.4% (47), glúteos 13.3% (8), omoplato 5.0% (3), y talón 3.3% (2).

La categorización o grado; mostro mayor presencia en la categoría II con un 68.3% (41), categoría III 21.7% (13) y categoría IV 10% (06).

Las lesiones; se aprecia que es de tamaño entre 1 a 5 cm en un 76.7% (46), de 6 a 10 cm en el 13.3% (8) y menor de 1 cm en el 10% (6) de los casos.



**Tabla 2.** Características epidemiológicas de los pacientes con lesiones por úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019

<b>Características Epidemiológicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
80 a más años	8	13.3
60 – 79 años	33	55.0
40 – 59 años	13	21.7
18 – 39 años	6	10.0
<b>Sexo</b>		
Hombre	37	61.7
Mujer	23	38.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1, se reportan datos de las historias clínicas de los pacientes con lesiones de úlceras por presión; entre los 60 a 79 años en el 55% (33) de los casos, de 40 a 59 años en el 21.7% (13), de 80 a más años en el 13.3% (08) y de 18 a 39 años en un 10% (06).

El sexo de los pacientes con lesiones de ulceración por presiones; predominan los varones en el 61.7% (37) y mujeres en el 38.3% (23).

#### **IV. DISCUSIÓN**

Las úlceras por presión es una problemática mundial, afectando al paciente y familiares; así como también, al sistema sanitario y profesionales de enfermería, elevan la tasa de morbilidad y mortalidad de pacientes ya sean en áreas de hospitalización como en áreas críticas, postergan o prolongan su estancia, recuperación y rehabilitación; por ende, han generado gran interés en estos pasados diez años en el ámbito hospitalario, no sólo de enfermería, por el impacto social que genera en reducir de la excelencia del cuidado de los pacientes postrados, comatosos y en edad avanzada, aumentando los costes de estar hospitalizados, en tratamiento y mejorando la labor asistencial de enfermería.

Según la OMS<sup>19</sup>, alrededor del 70% de los pacientes ingresados a las UCIs desarrollan úlceras por presión durante su primera semana de ingreso a la unidad; son pacientes que requieren atención especializada, a consecuencia de múltiples complicaciones de su estado hemodinámico, metabólico, lesiones cutáneas, etc.; teniendo en cuenta las características clínicas y epidemiológicas del paciente crítico así como también las condiciones del entorno encontradas en el presente estudio; esos datos coinciden con los hallazgos del estudio, las úlceras por presión se desarrollan después de las 24 horas de estancia en la UCI.

Acerca de la edad de los pacientes con lesiones de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; prevalece entre los 60 a 79 años en un 55%; asimismo, Stegensek et al.<sup>14</sup>; en las unidades de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México, se evidenció mayormente tuvieron edades comprendidas entre los 71 a 80 años 55%; Godoy et al.<sup>17</sup>; en el servicio de hospitalización del Hospital Cayetano Heredia evidenció úlceras entre 65 a más años en un 44.6%; Chacón et al.<sup>19</sup>; en cuanto a la edad fueron en mayores de 60 años en un 74%; por ello, los adultos mayores son más vulnerables, debido a que el desarrollo de las úlceras por presión aumenta por la edad, la piel experimenta múltiples cambios, produce una menor renovación celular, disminución de elasticidad, adelgazamiento del tejido subcutáneo, disminución de la masa muscular e oxigenación intradérmica.

En cuanto al sexo de los pacientes con lesiones por úlceras por presión en la UCI del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; evidenciaron que fueron en varones en un 61.7%; en el estudio de Stegensek et al.<sup>14</sup>; los pacientes valorados en las unidades de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de atención de la Ciudad de México, presentaron úlceras por presión fueron mujeres 52.5%; según Godoy et al.<sup>17</sup>, su estudio en el servicio de hospitalización del Hospital Cayetano Heredia reportó úlceras por presión en los varones 71.3%; asimismo, Chacón et al.<sup>19</sup> reportó con mayor frecuencia es el masculino 50.5%; el género no es sinónimo de mayor riesgo de la aparición de UPP, ya que ambos pueden presentarlo, esto mayormente depende de la limitación de la movilidad, estado nutricional, estancia prolongada y escasas medidas de prevención por presión, fricción y cizallamiento.

El origen institucional de pacientes con lesiones por úlceras por presión se desarrolló en la unidad de cuidados intensivos; es decir, en la misma institución en un 88.3%; Stegensek et al.<sup>14</sup>, detectaron la presencia de lesiones por las úlceras por presión presentándose mayormente en la misma institución 73.8%; en lo que respecta al nivel hospitalario, una décima parte de pacientes ingresados padece úlceras por presión, la mitad de estas lesiones se produce en el mismo hospital, de las cuales se produce en la misma unidad, el problema afecta a personas superior a 65 años, el porcentaje casi idéntico para hombres que para mujeres, en UCIs, debido a la priorización del compromiso vital del paciente, es quizás el nivel asistencial donde menos se actúa sobre la prevención de UPP; sin embargo, es en el momento de la llegada donde el individuo de riesgo tiene más probabilidades de desarrollar una lesión, pues se le añaden las complicaciones de la patología aguda.

El Índice de Masa Corporal de pacientes con úlceras por presión; tuvo prevalencia en los obesos 45%; Stegensek et al.<sup>14</sup>, los pacientes valorados que presentaron úlceras por presión evidenciaron sobrepeso 38.1%; podemos decir que la obesidad incrementa el riesgo de desarrollar úlceras por presión, sabemos que la obesidad afecta negativamente a todos los sistemas corporales. el incremento de la masa corporal dificulta la visión de las prominencias óseas y redistribución de presiones; el aumento de la presión sobre la vejiga, como consecuencia del elevado peso abdominal, eleva el riesgo de incontinencia urinaria por estrés y tienden a presentar diaforesis, con lo que existe mayor riesgo de maceración de la piel y de desarrollo de lesiones por humedad.

El tiempo de desarrollo úlceras por presión; se desarrolló después de las 24 horas de estancia en la unidad en el 81.7%; según el estudio de Stegensek et al.<sup>14</sup>; evidenciaron que se desarrollaron las úlceras por presión en aproximadamente los 6 días a partir de la fecha del ingreso a la institución 39%; por ende, las relaciones entre la duración de la hospitalización y la aparición de eventos adversos han sido estudiadas en distintos entornos de salud con resultados variados, las estancias hospitalarias suelen estar asociadas a una disminución de la movilidad y a la presencia de múltiples comorbilidades, con una media de estancia de 5 días y hallaron que con cada noche adicional que el paciente pasaba en el hospital, se produce un aumento de la probabilidad de desarrollar úlceras por presión; asimismo, una presión mantenida durante dos horas puede comenzar a provocar lesiones isquémicas en los tejidos, impidiendo el aporte de oxígeno a la piel, así como nutrientes a los mismos y originando el principio del deterioro tisular (piel).

El diagnóstico médico de los pacientes con úlceras por presión; fue mayormente la neumonía intrahospitalaria 45%; según el estudio de Stegensek et al.<sup>14</sup>; los elementos causales con más frecuencia fueron la presión 82.5%; teniendo diagnóstico médico para padecer úlceras por presión los adultos mayores con neumonía, infección del tracto urinario, sepsis y el accidente cerebrovascular; por ello, el deterioro neurológico o sensorial debido a enfermedades concomitantes respiratorias o cardíacas, así como la incontinencia urinaria o fecal, por tener un diagnóstico médico crónico o severo disminuye su conciencia trayendo consigo la reducción de la movilidad o inmovilidad predisponen a la aparición de la UPP.

La comorbilidad asociada en los pacientes que presentaron úlceras por presión fueron hipertensión 26.7%; Stegensek et al.<sup>14</sup>, reportó úlceras por presión por la presencia de incontinencia 31.1%; Chacón et al.<sup>19</sup>, presentaron patologías asociadas como diabetes mellitus 32.3%; siendo una condición frecuente en el adulto mayor y producida por la prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre las prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado. Asimismo, el estudio de Ramos<sup>18</sup>; reportó una elevada comorbilidad según el Índice de Charlson en un 72.5%, y baja 25.5%; siendo las más prevalentes diabetes, hemiplejía, enfermedad renal, tumor sólido secundario, SIDA, entre otros. Por todo ello, presentar comorbilidades en los pacientes con UPP son más proclives a desarrollar las lesiones por estar en condiciones en las cuales los tejidos se ven más debilitados, no hay circulación sanguínea, la masa muscular está disminuida, por lo cual sus defensas o sistema tegumentario es de mayor riesgo.

El cultivo de exudado de los pacientes con lesiones por úlceras por presión; mayormente no se realizaron en un 81.7%; es así que el diagnóstico de la infección asociada a úlcera por presión debe ser fundamentalmente clínico, la mayor parte de lesiones con signos de infección local no complicada se resolverán a través de limpieza y desbridamiento de la herida, no siendo necesario realizarse cultivo de exudado; si esta situación progresará en el tiempo, persistiendo signos bacteriológicos con exudado purulento, ante el riesgo o evidencia de celulitis, osteomielitis o bacteriemia, será preciso y urgente tomar una muestra para su cultivo mediante una biopsia tisular, aspiración percutánea o frotis de la lesión mediante hisopo, con uso de antibióticos locales, proporcionando al paciente confort y garantizando la recogida y el transporte de las muestras.

Los niveles de riesgo de los pacientes con lesiones por úlceras por presión; según La Escala de EVARUCI poseen un riesgo máximo 70%; según el estudio de Oliveira et al<sup>20</sup>; la Escala de Braden determinó una elevada incidencia de UPP resalta la vulnerabilidad de los pacientes en unidades cuidados intensivos, a pesar de caracterizarse por ser una condición multifactorial solo uso de drogas vasoactivas. el tiempo de hospitalización y la ausencia de anemia se asociaron a la aparición de UPP, siendo los factores nutricionales y clínicos frecuentemente relacionados a las lesiones se asociaron con su desarrollo; por ende, la aparición de úlceras por presión en los pacientes adultos mayores es un problema recurrente en pacientes institucionalizados y mucho más frecuente en pacientes ingresados en UCI; por ello, se han desarrollado la Escala de Valoración Actual del Riesgo de desarrollar UPP en UCI (EVARUCI) ello conlleva a resaltar el alto valor predictivo de las escalas de valoración de riesgo.

La localización anatómica de las lesiones de úlceras por presión en los pacientes; tuvo mayor presencia en el sacro 78.4%; Stegensek et al.<sup>14</sup>; en su estudio se evidenciaron que las úlceras por presión se localizaron en la zona sacro 49%; asimismo, el estudio de Godoy et al<sup>17</sup>, úlcera por presión según zona de localización, resaltando mayor frecuencia zona sacra 76%; otro estudio de Peralta et al<sup>13</sup>; resaltaron las úlceras por presión en pacientes con paraplejia y cuadriplejía en la zona sacra 52.7%; Chacón et al<sup>19</sup>; respecto a la localización de las úlceras por presión se halló a nivel zona sacra 78%; es decir, cuando el daño de la piel o tejido se produce cuando disminuye la circulación sanguínea debido a la presión en zona específica; el tejido debajo de esta zona muere debido a un aporte insuficiente de sangre, pueden estar afectadas varias capas de piel, músculos y huesos, como sacro, talones, codos y omóplatos.

La categorización o grado de las úlceras por presión en los pacientes; mostró mayor presencia en la categoría II con un 68.3%; Godoy et al<sup>17</sup>, muestra que la prevalencia de las úlceras por presión según estadio fue mayor en el estadio II con 54%; Peralta et al<sup>3</sup>; evidenciaron las úlceras por presión en pacientes con paraplejia y cuadriplejía de grado IV en un 36.5%; también presentó la distribución de las úlceras por presión en los pacientes según estadio I en un 41.2%; Chacón et al.<sup>19</sup>; se presentaron mayormente en estadio II 32.3%; por ende, según la extensión del daño tisular de la zona afectada, se categorizan en 4 estadios; grado I, la piel no está dañada, pero el enrojecimiento no se torna blanco al tocarla; grado II, el daño afecta a la epidermis, la dermis o ambas (deterioro de la piel).

Las dimensiones de las lesiones de úlceras por presión en los pacientes; presentan un tamaño entre 1 a 5 cm 76.7%; Stegensek et al.<sup>14</sup>; en su estudio se evidenciaron dimensiones entre 1 a 5 cm 62%; por todo ello, las medidas preventivas son fundamentales según sus dimensiones, teniendo como medidas cambios de posturas, protección de prominencias óseas para suavizar puntos de apoyo (colchones, almohadas o cojines), movilización precoz, cuidados de piel: uso de apósitos sellantes y geles que nutren y protegen la piel.



## V. CONCLUSIONES

- Las características clínicas predominantes en los pacientes con úlceras por presión en la unidad de Cuidados Intensivos fueron: origen de la lesión en la misma institución y unidad, estas se desarrollaron después de las 24 horas de estancia, en pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria, teniendo como comorbilidad la hipertensión arterial e insuficiencia vascular, la Escala EVARUCI tuvo valor predictivo pues valoro el riesgo máximo en los pacientes con lesión, estas se ubicaron en la zona del sacro, teniendo UPP de categoría II y con una dimensión de 1 a 5 cm. Acerca del estado nutricional los pacientes que desarrollaron úlceras fueron obesos y recibieron nutrición enteral. Cabe resalta que el seguimiento clínico careció de cultivos de exudado
- En cuanto a las características epidemiológicas existe un mayor predominio en los pacientes adultos mayores de sexo masculino congruente con estudios internacionales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Replantear el cuidado enfermero que se está brindando al paciente hospitalizado a través de la toma de conciencia e implementación de estrategias de valoración y cuidado de la piel para prevenir las UPP mediante una atención integral.
- Implementar innovaciones en el cuidado del paciente en relación a protocolos de seguimiento de úlceras por presión con estudios de exudados para fomentar el uso de medicamentos específicos actualmente estandarizados a nivel mundial.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel en México. Gerokomos [Internet]. 2016 [citado el 5 de noviembre de 2019]; 27(4): 176-181. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009)
2. García M. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay. Revista de la Universidad de Cantabria [Internet]. 2017 [citado el 6 de noviembre de 2019]; 02(04): 15-25. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2603/GonzalezGarciaR.pdf?sequence=1>
3. Brunet N, Kurcgant P. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 7 de noviembre de 2019]; 01(05): 10-20. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

4. Talens F, Martínez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado el 8 de noviembre de 2019]; 29(04): 192-196. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000400192](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192)
5. González R, Hernández Y, Matiz G. Estrategias de enfermería para prevenir lesiones de piel en personas con riesgo de padecerlas. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2017 [citado el 9 de noviembre de 2019]; 33(03): 45-47. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/954>
6. Martínez M, García D. ¿Qué es más eficaz para la prevención de úlceras por presión: cambios posturales o superficies de apoyo?. Gerokomos [Internet]. 2018 [citado el 10 de noviembre de 2019]; 29(03): 138-140. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n3/1134-928X-geroko-29-03-00138.pdf>
7. Lima M, González M, Carrasco F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Revista de Medicina Intensiva [Internet]. 2017 [citado el 11 de noviembre de 2019]; 41(06): 339-346. Disponible en: <https://medes.com/publication/122943>

8. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. Universidad de Alicante [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2019]; 29(02): 92-99. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200092](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092)
9. Kreindli Ch, Basfi K, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2019]; 46(02): 197-204. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v46n2/0717-7518-rchnut-46-02-0197.pdf>
10. Riaga V. Úlceras por presión como indicador de calidad asistencial. Revista de la Universidad de Cantabria. [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2019]; 05(02): 01-29. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3945/RiagaQuevedoV.pdf?sequence=1>
11. Jinete J, De La Hoz M, Montes L, Morales R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 15 de noviembre de 2019]; 32(02): 96-100. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706/163>

12. Garza R, Meléndez C, Fang M, González J, Castañeda H, Argumedo A. Conocimiento, actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Revistas de Ciencias y Enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 16 de noviembre de 2019]; 23(03): 45-58. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000300047](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300047)
13. Patino O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Buenos Aires: *Revista Hospitalaria de Buenos Aires*. [Internet]. 2017 [citado el 17 de noviembre de 2019]; 38(01): 40-46. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/50373\\_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patinio-A.pdf)
14. Stegensek M E, Jiménez M A, Romero G L, Aparicio A A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería universitaria*. [Internet] 2015; [Consultado 17 setiembre 2018]; 12(4):173-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000615>
15. Peralta FG, Garcete LA, Boedo MED. Características clínico-demográficas e impacto funcional de las úlceras por presión en sujetos con lesión medular en un centro de referencia. Estudio transversal y retrospectivo. *Neurología Argentina* [Internet]. 2017; [Consultado 2 setiembre 2018];10(1): 24-9. Disponible en: <https://kundoc.com/pdf-caracteristicas-clinico-demograficas-e-impacto-funcional-de-las-ulceras-por-pres.html>

16. Pancorbo-H L., García-F F P., Torra I B, Verdú SJ, Soldevilla-AJ. Javier. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos[Internet]2014. Dic [citado 2018 Nov 07]; 25(4):162-170. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006)
17. Godoy G MV, Huamaní F B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. [Proyecto Investigación] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; [citado el 06 de setiembre de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia\\_GodoyGalindo\\_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1492/Prevalencia_GodoyGalindo_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Ramos M AC. Factores de riesgo y características clínicas asociadas al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados: Hospital Hipólito Unanue de Tacna enero–marzo 2016. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. [citado el 15 de setiembre de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2287/1038\\_2017\\_ramos\\_mendizabal\\_ac\\_facsc\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2287/1038_2017_ramos_mendizabal_ac_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2019]; 19(02): 266-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
  
20. Oliveira A, Porto C, Almeida A, Santos A. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Sao Paulo: Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2015 [citado el 21 de noviembre de 2019]; 32(05): 2242-2252. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112015001100046](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001100046)



## ANEXOS

### ANEXO 1. FICHA DOCUMENTAL

#### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

N° HC: \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

1. Edad: \_\_\_\_\_ (en años)
2. Sexo:        M \_\_\_\_\_                      F \_\_\_\_\_

#### II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

**3. Origen**

Misma institución y unidad                      ( )

Misma institución y en otra unidad                      ( )

**4. IMC:**

Peso ( )

Talla ( )

**5. Tiempo de desarrollo UPP:** < de 24 Hrs: \_\_\_\_\_ >24 Hrs: \_\_\_\_\_

**6. Diagnóstico Médico:** \_\_\_\_\_

**7. Comorbilidad:**

Diabetes ( ) Enfermedad vascular ( ) Enfermedad cardiaca ( )  
Hipertensión ( ) Enfermedad hepática ( ) Enfermedad renal ( )

**8. Alimentación**

a. Nutrición enteral: i. Si ( ) ii. No ( )  
b. Nutrición parenteral: i. Si ( ) ii. No ( )

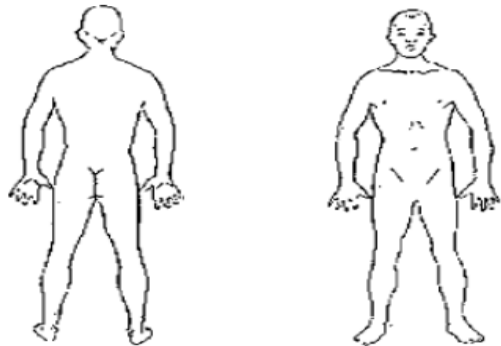
**9. Cultivo de exudado** a. Si ( ) b. No ( )

**10. Nivel de riesgo (Escala EVARUCI)**

Riesgo mínimo: \_\_\_\_ Riesgo medio: \_\_\_\_ Riesgo máximo: \_\_\_\_

**11. Localización anatómica**

Talón ( )  
Sacro ( )  
Isquion ( )  
Trocánter ( )  
Omoplato ( )  
Codo ( )  
Maléolo ( )  
Glúteos ( )



**12. Categorización o grado**

Categoría I ( )  
Categoría II ( )  
Categoría III ( )  
Categoría IV ( )  
No clasificable ( )

**13. Dimensiones (tamaño)**

< 1 cm ( )  
1-5 cm ( )  
6-10 cm ( )  
11-20 cm ( )  
>20 cm ( )

## ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones por úlceras por presión	Características Epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Sexo</li> </ul>	Nominal	Historias clínicas
	Características Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Origen institucional</li> <li>▪ Índice de masa corporal</li> <li>▪ Tiempo de UPP</li> <li>▪ Diagnóstico médico</li> <li>▪ Comorbilidad</li> <li>▪ Alimentación</li> <li>▪ Cultivo de exudado</li> <li>▪ Escala EVARUCI</li> <li>▪ Localización anatómica</li> <li>▪ Categorización o grado UPP</li> <li>▪ Dimensiones o tamaño</li> </ul>	Nominal	Historias clínicas

## ANEXO 3

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado: “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2019”; asimismo, la investigación está siendo desarrollado por el Lic. OSCAR FERNANDO TOVAR ZAVALETA; siendo el investigador del presente estudio.

Por lo tanto, estimado familiar del paciente hospitalizado en la UCI, se le pide su consentimiento para poder revisar las historias clínicas de su familiar, para hacer una revisión documental de la Ficha Documental, que durará 20 a 30 minutos; dicho estudio es completamente voluntario y confidencial; siendo la información que usted da permiso para observarlo, que nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo el investigador tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

#### DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_,  
he leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por el investigador, y quiero colaborar con el estudio; por esta razón firmo el documento.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUECES EXPERTOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$$p = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{90}{90 + 1} \times 100 = 1 = 100\% \text{ de jueces expertos concuerdan}$$

$$p = 100\% - 99\% = 0\% = 0.01$$

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la prueba piloto realizada en 15 pacientes con lesiones por úlceras por presión en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ); cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left( 1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

$S^2_i$  : Varianza muestral de cada ítem.

$S^2_t$  : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Alfa de Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN


$$\alpha = \frac{13}{12} * \left( 1 - \frac{5.46}{23.2} \right)$$

$$\alpha = 1.083 * 0.77 = 0.83417$$

Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Nº de ítems
0.83	13

## ANEXO 6

### AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"
---	------	---------------------	------------------------------------	--

**DIRECCIÓN GENERAL**  
Lima, 29 de Agosto del 2019

OFICIO N° 2289 - HNAL - DG - 2019

Licenciado (a)  
Oscar F Tovar Zavaleta  
Investigador Principal  
Presente.-

Ref.: Aprobación de Proyecto de Investigación Expediente N° 19087-2019

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarte cordialmente y dar respuesta a su solicitud de autorización para la Aplicación del Proyecto de Investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON LESIONES POR ÚLCERAS POR PRESIÓN"**, a realizarse en nuestra institución, en la "UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES".


Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable del Comité Institucional de Ética en Investigación (Aprobación N° 059 CIEI-HNAL-2019, con fecha 23 de julio del 2019); VB de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y del CIEI (Memorandum N° 029-CIEI-HNAL -2019, Con fecha 26 de agosto del 2019), se APRUEBA la aplicación del Proyecto.

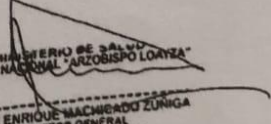
Es de precisar la aprobación de la aplicación del Proyecto es por el periodo de un año contando a partir del 26 de agosto del 2019 al 25 de agosto del 2020, Se le recuerda que la solicitud de una nueva extensión de tiempo (renovación), debe realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Asimismo, el presente proyecto, solo podrá iniciarse en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales, bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse, además de la aprobación Institucional, la autorización de la Jefatura de la UCIG.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración

Muy Atentamente,





MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"  
Dr. JUAN ENRIQUE MACHARD ZÚÑIGA  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 012884 R.N.E. 903447

PO	029	2019	ACIEI
----	-----	------	-------

www.hospitalloayza.gob.pe | Av. Alfonso Ugarte N° 848  
Lima - Perú  
T(511) 433-2411 / 614-4646