



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y ULCERAS POR PRESIÓN EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,
AREQUIPA 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADAS POR
DENCI MEDALID CONDORI HUANCA
KATHERIN YDA CHAMBI PARIONA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
MG. RACHELL KATIUSCA SANZ LOZANO
CÓDIGO ORCID N°0000-0003-1883-1788

CHINCHA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 15 de mayo del 2023

Dra. Susana Atúncar Deza
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la estudiante Denci Medalid Condori Huanca y Katherin Yda Chambi Pariona de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

X

TITULADO: FACTORES DE RIESGO Y ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2022.

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas

DNI N° 45593538

Código ORCIR N° 0000-0002-9450-671X

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la presente Denci Medalid Condori Huanca, identificada con DNI N° 45956934, y Katherin Yda Chambi Pariona, identificado con DNI N° 48397506 en condición de estudiantes del Programa Académico de Enfermería, de la Facultad de Ciencia de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “Factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022”

- a. La investigación realizada por los autores
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

24%

Autorizó a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se procede según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de marzo de 2023

Denci Medalid Condori Huanca
Pariona
DNI N° 45956934

Katherin Yda Chambi
DNI N° 48397506

DEDICATORIA

Dedico la culminación de la tesis primeramente a Dios todo poderoso por derramar sus bendiciones y con su esfuerzo, y dedicación me guiaron por el camino correcto de la vida, y hoy alcanzo el sueño anhelado de la vida ser profesional.

Denci Medalid

A mi familia quienes me brindaron su apoyo incondicional, es decir fueron el motor de mi inspiración que me acompañaron desde el inicio de mi carrera hasta finalización a pesar de las dificultades que pudieron ver en el hogar o exteriores a ellas.

Katherin Yda

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a quienes me apoyaron a concluir mis estudios universitarios, y a los docentes de la UAI, por haberme transmitido las sapiencias de desarrollar el presente estudio.

Denci Medalid

A los docentes de la UAI, quienes me viene acompañando desde el primer día de las sesiones de aprendizaje y hasta la finalización de cada ciclo académico, de igual modo a asesora de Tesis Mg. Rachell Katusca Sanz Lozano momentos dificultosos me ayudó a superarlos.

Katherin Yda

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

Metodología. Posee el diseño no experimental, tipo básica, nivel descriptivo correlacional, se aplicó el método hipotético deductivo se obtuvo la información mediante la técnica de encuesta con el instrumento cuestionario se trabajó con una población de 72 pacientes, de la cual se selección como muestra probabilística de 60 pacientes con un enfoque cuantitativo, el análisis e interpretación de los datos se realizó con el Software Estadístico SPSS.

Los resultados. Revelan que el valor Rho de Spearman $r = 0,379^{**}$ la cual nos indica que existe un nivel de correlación positiva media debido cuando existe factores de riesgo está propenso a la ulceración por presión en el servicio de medicina. Con respecto a la decisión estadística de la hipótesis general se confirma un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0.001) menor o igual que 0.05, por la que acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, y con ello se determinó que existe una relación significativa y directo de las variables, y viceversa.

En conclusión. En lo referido a la estancia hospitalaria el 42% siendo el de mayor porcentaje de 7 – 21 días que permanecieron hospitalizados, el 40% de 22 a 30 días, y el 18% más de 30 días. Pero está instancia hospitalaria suele estar asociadas a una disminución de la movilidad, y la presencia de múltiples comorbilidades, son factores extrínsecos que permiten la aparición de UPP

Palabras clave: Factores de riesgo, úlceras por presión, pacientes, servicio de medicina, hospitales.

ABSTRACT

Aim. Determine the relationship between risk factors and pressure ulcers in the Medicine Service of the Goyeneche Hospital, Arequipa 2022

Methodology. It has a non-experimental design, basic type, descriptive correlational level, the hypothetical deductive method was applied, the information was obtained through the survey technique with the questionnaire instrument, we worked with a population of 72 patients, from which the selection was made as a probabilistic sample of 60 patients with a quantitative approach, the analysis and interpretation of the data was carried out with the SPSS Statistical Software.

The results. They reveal that Spearman's Rho value $r = 0.379^{**}$ which indicates that there is a medium positive correlation level due when there are risk factors that are prone to pressure ulceration in the medical service. Regarding the statistical decision of the general hypothesis, a bilateral significance level ($p\text{-value} = 0.001$) less than or equal to 0.05 is confirmed, for which the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, and with this it was determined that there is a significant and direct relationship of the variables, and vice versa.

In conclusion. Regarding the hospital stay, 42% being the highest percentage of 7-21 days that remained hospitalized, 40% from 22 to 30 days, and 18% more than 30 days. But this hospital instance is usually associated with a decrease in mobility, and the presence of multiple comorbidities are extrinsic factors that allow the appearance of PU

Keywords: Risk factors, pressure ulcers, patients, medical service, hospitals.

ÍNDICE GENERAL

Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	viii
Índice general.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xiii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción de problema	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Pregunta de investigación específicas	16
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos específicos	17
2.6. Justificación e Importancia.....	17
2.7. Alcances y Limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO.....	20
3.1. Antecedentes de la investigación	20
3.1.1. Internacionales	20
3.1.2. Nacionales.....	23
3.2. Bases teóricas	26
3.2.1. Variable 1. Factores de riesgo	26

3.2.2. Variable 2: Ulceras por presión	29
3.3. Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA.....	39
4.1. Tipo y nivel de investigación	39
4.2. Diseño de la investigación	39
4.3. Hipótesis general, y específicas.....	40
4.4. Identificación de Variables	40
4.5. Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables....	43
4.6. Población y Muestra	44
4.6.1. Población	44
4.6.2. Muestra.....	44
4.7. Técnica e instrumentos de recolección de información ...	46
4.7.1. Técnica.....	46
4.7.2. Instrumento	46
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	46
V. RESULTADOS	47
5.1. Presentación de Resultados	47
5.2. Interpretación de Resultados	57
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	60
6.1. Análisis inferencial	60
6.1.1. Prueba de normalidad	60
6.1.2. Prueba de hipótesis.....	61
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	64
7.1. Comparación de los resultados	64
CONCLUSIONES	68

RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	84
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos.....	86
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	87
Anexo 4: Base de datos	92
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	93
Anexo 6: Evidencias fotográficas	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de las variables.....	42
Tabla 2.	Edades en servicio de medicina.....	47
Tabla 3.	Estado mental.....	48
Tabla 4.	Estado nutricional.....	49
Tabla 5.	Movilidad somática.....	50
Tabla 6.	Cambio de posición.....	51
Tabla 7.	Uso de dispositivo de apoyo.....	52
Tabla 8.	Estancia hospitalaria.....	53
Tabla 9.	Actividades.....	.54
Tabla 10.	Percepción de estímulos.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	1.	Úlceras	por
presión.....			34
Figura	2.	Diagrama de tratamiento de úlceras por	
presión.....			36
Figura			3.
Edades.....			
			47
Figura	4.		Estado
mental.....			48
Figura	5.		Estado
nutricional.....			49

Figura	6.	Movilidad	
somática.....			50
Figura	7.	Cambio	de
posición.....			51
Figura	8.	Uso	de dispositivo de
apoyo.....			52
Figura	9.	Estancia	
hospitalaria.....			53
Figura			10.
Actividades.....			5
4			
Figura	11.	Percepción	de
estímulos.....			55
Figura	12.	Niveles de factores de riesgo y úlceras por presión.....	56

I. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de salud pública las úlceras por presión es un problema grave que puede perjudicar la salud y la calidad de vida del paciente. Debido a las medidas no aplicadas para el cuidado del paciente, la prevención y rehabilitación de las úlceras por presión en la práctica enfermera es una preocupación importante. Un resultado positivo en la progresión de las úlceras por presión mostraría un cierto nivel de cuidados de enfermería tanto dentro como fuera de los hospitales.

En cambio, los factores de riesgo, son aquellos elementos o espacios que permite que avance la enfermedad dañando el sistema inmunológico de las personas generando alteraciones en la autonomía, dependencia de algún medicamento sobre todo en el ámbito hospitalario con la aparición de estas lesiones con la predisposición prolongada del paciente debido a que, al aparecer una úlcera por presión, ésta puede llegarse a complicar e incluso impedir que el tratamiento empleado sea efectivo

En cualquier parte del cuerpo, las úlceras por presión son heridas a nivel tisular que se desarrollan como consecuencia de la reducción de oxígeno provocada por la presión o fricción sostenida de una protuberancia ósea y una superficie dura. Dado que las úlceras por presión tienen consecuencias tanto a nivel personal como socioeconómico, convirtiéndose en un factor que limita el desarrollo de las personas, y sobre todo porque se observa con frecuencia que los establecimientos hospitalarios que prestan un servicio sanitario son los que han sido testigos imperceptibles de la presencia de úlceras por presión, se representa como un problema de salud pública. (22)

Los factores de riesgo tienen su origen humedad, mala alimentación, exceso de peso, temperatura corporal elevada, enfermedad y otros factores. Dado que son ellos quienes pueden tomar precauciones para impedir que se desarrollen úlceras, la atención de este profesional sanitario es crucial porque puede elaborar un plan de cuidados para evitar que se produzcan. Los talones, la región sacra, las caderas y otras zonas somáticas del cuerpo son las que corren más peligro. (23)

El estudio tiene como objetivo de Determinar los factores de riesgo y ulceración por presión en el servicio de medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, prospectivo, transversal. La recogida de datos se hará mediante la encuesta. Los resultados nos ayudarán a evaluar las úlceras por presión con mayor precisión, lo que nos permitirá perfeccionar nuestros métodos de diagnóstico y acciones preventivas y atender mejor a los pacientes de este centro médico, y para la cual, la investigación está estructurado de la siguiente manera.

En el capítulo I, se encuentra descrito la introducción

En el capítulo II, que aborda el planteamiento del problema, que dentro de ello se describe la realidad problemática establecidas pregunta de investigación general y específicos, igualmente se formuló el objetivo general y específicos, justificación e importancia que incluye alcances y limitaciones del estudio

En el capítulo III, en esta parte del estudio se encuentra el marco teórico que lo situada los antecedentes internacionales y nacionales, en seguida las bases teóricas de la variable de factores de riesgo, úlceras por presión, y el marco conceptual

En el capítulo IV, está compuesto por metodología de tipo, nivel y diseño de investigación, igualmente la hipótesis general y específicas, identificación de las variables, la matriz de operacionalización de las variables, población, muestra, las técnicas e instrumentos para el recojo de los datos, y procesamiento de datos.

En el capítulo V, en el cual se presenta los resultados, e interpretación de resultados constituidos pro porcentajes de tablas

En el capítulo VI, presenta el análisis de inferencial con la prueba de kolmogorov-Smirnov, y prueba de hipótesis.

En el capítulo VII, se encuentra comparación de los resultados que antecedente la investigación, asimismo las conclusiones, recomendaciones, y referencias bibliográficas, en la parte de anexos se presenta la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos, base de datos Excel, el informe de Turnitin, y las evidencias fotográficas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Las úlceras por presión, conocidas por sus siglas UPP es un problema grave de salud pública que está afectando a todos los pacientes que se encuentren postrados por alguna enfermedad, pero los más afectados son los adultos mayores a nivel mundial, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la salud pública considera que la promoción y la protección de la salud son requisitos fundamentales para el bienestar de la persona con el propósito de evitar el riesgo de sufrir las ulceraciones por presión sobre todo en grupos más vulnerable que la padecen, y sugiere implementar medidas preventivas. (1)

En Latinoamérica en el año 2021, un estudio sobre úlceras cutáneas, muestra que en Brasil su prevalencia en unidades de cuidados intensivos es de 61.3%, México 60,3%, Chile 35.7% y Colombia 26.7%; convirtiéndose así, en una epidemia silenciosa en el continente Latinoamericano, con consecuencias irreparables de ocasionar la muerte de las personas. (2)

Similar situación en el Perú (2021), el 32,3% de pacientes que se encuentran hospitalizados presentaron UPP; de las cuales, el 44% se dan en la región sacra; siendo la más frecuente a partir de los 50 años. En la mayoría de los casos en la parte somática de sacra con 77% y talón 12,9%; y están asociadas a la hipoalbuminemia, edad, anemia y linfopenia; que generan el desarrollo de la enfermedad, convirtiéndose en un problema de salud pública (3)

Cómo se refiere que las úlceras por presión en el Perú, está presente en diversos nosocomios con paciente hospitalizados con manifestaciones de incomodidad física, hospitalaria prolongada, aumento del riesgo de desarrollo la pérdida de continuidad de cualquier superficie epitelial caracterizada por su nula o escasa tendencia a la cicatrización inmediata, así como el enrojecimiento de la piel, debido a la hiperemia activa.

Durante el recorrido en los ambientes del Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa, se identificó a 60 personas internados en el servicio de medicina, la frecuencia de casos de úlcera por presión con la prevaleciendo por presión

de II y III grado con lesiones cutáneas aún siguen siendo un problema para dicha institución, por ello, como futuro profesional de enfermería no podría ser ajena esta problemática, y se ha elegido el tema para la investigación pertinente. Además, este tipo de investigaciones muy pocas veces se realiza en esta ciudad entonces requiere estudio cada uno de los factores intrínsecos, extrínsecos, y percepción sensorial

De ellos se identificaron con mayor incidencia a los adultos mayores, es decir persona mayor a 65 años, y jóvenes, ya que la prevalencia ocurre con frecuencia en pacientes con lesiones, presentan movilidad reducida, escaras, entre otras afectaciones la parte somática de la persona, la que causa el retraso en el proceso de rehabilitación, estado nutricional, limita el estado físico mental, el gozo del buen estado nutricional, generando que su enfermedad siga avanzando y haciendo otras complicaciones, por ello, las atenciones han aumentado más de lo previsto y se necesitará enfermeras que sean especializadas en geriatría.

Por ello, es pertinente disminuir los efectos de las úlceras por presión, es necesario identificar los factores de riesgo y úlceras por presión en el servicio de medicina para que se aplique medidas de prevención a pacientes en todos los niveles de atención de salud y de atención primaria, ya que se observa deterioran la calidad de vida joven, adulto, adulto mayor, generar mecanismo de prevención del cuidado como rol fundamental en la prevención de UPP, generando el conocimiento el tema en estudio para poder prevenirlo, evitar la mayor prevalencia de úlceras por presión

De no solucionarse, la problemática descrita de manera oportuna se podría convertirse en una enfermedad más frecuente en diversos grupos de etarios, por lo tanto, la investigación contribuye en brindar un conjunto de información útil para los profesionales en enfermería, y la sociedad en conjunto, para que elaboren y desarrollen planes de prevención de ulceración por presión en el servicio de medicina del Hospital Goyeneche, ya que la enfermedad de úlcera no se tratan a tiempo, se produce isquemia local, trombosis venosa y cambios degenerativos que causan ulceración y necrosis. La isquemia es un proceso

que impide la llegada de oxígeno y nutrientes, produciendo un rápido deterioro de los tejidos a través de la respiración anaeróbica.

Los datos obtenidos de la investigación, sirve para los profesionales en salud como las enfermeras (o), médicos, u otras especialidades, y en su ejercicio de su profesión consideren los contenidos de estudio, y la prevalencia de los factores de riesgo intrínsecos, extrínsecos, percepción sensorial que se generan en servicio de medicina hospitalaria. En líneas generales, la investigación identifica sintomatologías de úlceras por presión en el servicio de medicina. En ese sentido las úlceras por presión (UPP) es un problema de salud pública y aún más cuando se observa con frecuencia en las instituciones hospitalarias que brindan la atención de las personas y son testigos del silencioso avance de las UPP que repercute en el desarrollo somático de los pacientes, y su estado emocional que debe tener en esas condiciones.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?

2.3. Pregunta de investigación específicas

P.E.1. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?

P.E.2. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?

P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

2.5. Objetivos específicos

O.E.1. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

O. E.2. Identificar la relación que existe entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

O. E.3. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

2.6. Justificación e Importancia

a) Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio justifica del porque reúne un conjunto de bases teóricas que permiten el respectivo análisis conceptual, que tratan de acciones de prevención de ulceración que implica administración de medicamento e higiene y confort los cambios de posición corporal del paciente y cambio de posición de equipos biomédicos para evitar la aparición de úlceras por decúbito. A la vez la investigación servirá como antecedentes a las futuras investigación a realizarse en universidades públicas y privadas.

Justificación Práctica

La connotación práctica del estudio permitirá que los profesionales en salud orienten a prevenir y reducir las úlceras por presión, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Además, los resultados ayudaran a las

instituciones de salud a implementar medidas específicas para verificar su aplicación.

Por esto la prevención de las úlceras por presión se convierte en un tema de interés para los profesionales, ya que es uno de los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería, porque determina la efectividad de protección brindado por el profesional que desempeña su labor en las diferentes instituciones de salud.

Justificación Metodológica

El aporte metodológico del estudio, permite tener una base de datos actualizada sobre conocimientos y práctica del cuidador en la prevención de los factores de riesgo y úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa. Además, permitirá implementar planes que favorezcan la creación de una cultura institucional que vele por la prevención de la aparición de úlceras por presión en este grupo etario.

b) Importancia

La investigación tiene trascendencia debido a sus hallazgos, para que las autoridades de la institución, puedan mejorar los procedimientos que desarrolla el profesional, con ello lograr una correcta valoración de los pacientes, lo cual ayudará a disminuir complicaciones de este problema de salud, costos hospitalarios por internación y tratamiento de esta patología. A la vez precisa los factores que generan la aparición de escaras por decúbito es la calidad de la piel, si se encuentra húmeda o seca, el enrojecimiento y el daño de los vasos capilares que la nutren aumentan el riesgo.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance Territorial

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la región Arequipa como lugar de investigación Hospital de Goyeneche.

Alcance Temporal

La presente investigación se realizó los meses de agosto a octubre del año 2022.

Alcance Social

La presente investigación tiene alcance social ya que focalizado solo a los pacientes que poseen úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022. Por otra parte, la realización de este trabajo beneficiaría a la institución, en el sentido de que puedan tomar las medidas necesarias con los resultados encontrados y a la vez puedan capacitar al personal de salud en el cuidado de las úlceras por presión en el paciente que les aqueja esa enfermedad.

2.7.2. Limitaciones

Su principal limitante, ya que algunos pacientes presentan la presencia de Covid-19, y su contagio podría paralizar el proceso de investigación, porque la persona infectada podría este contacto directo con las unidades de estudio previstos en la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Internacionales

González, I. (2017) realizó en España su trabajo sobre “Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío-Sevilla” Tuvo como objetivo principal Determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico con un tamaño muestral de 335 pacientes divididos en dos periodos de estudio de un mes cada uno, se realizó este estudio observacional, longitudinal y prospectivo en el ámbito de la UCI. Es del tipo de investigación básica y utilizó el cuestionario como instrumento, y como técnica la encuesta, así como el método de análisis de la historia clínica, teniendo en cuenta cuatro categorías: variables demográficas, clínicas, pronósticas y terapéuticas. Teniendo en cuenta el sexo, la edad, la diabetes, las complicaciones durante la estancia en la UCI, la puntuación en la escala SAPS 3 y la duración de la inmovilización en sus resultados muestran que la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue del 8,1%, con un valor estadísticamente significativo de $p < 0,05$. Basándose en estos resultados, el autor llegó a la conclusión de que cuanto más grave es la enfermedad, más tiempo debe permanecer el paciente en la UCI para exponer su piel a las afecciones. Además, demuestran que los problemas en la atención sanitaria están relacionados con un aumento del número de días de estancia en el hospital, así como con otras medidas preventivas, todas ellas cruciales para evitar el desarrollo de las UPP en el contexto de la atención a pacientes críticos. (5)

De la misma manera Murillo J J. (2019) su investigación la denominó “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” con el objetivo de Determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital Luis Vernaza, tipo de investigación descriptiva cuantitativa y utiliza como muestra los datos médicos de los pacientes atendidos por el servicio de Medicina Crítica entre agosto de 2018 y enero de 2019, como

instrumento ficha de diagnóstico. Según sus los resultados, el 57% de los pacientes tienen entre 18 y 40 años, el 67% son hombres y el 55% son de origen mestizo. En cuanto a los aspectos extrínsecos e intrínsecos, se pone de manifiesto la ausencia del 86% de inmovilidad inducida por sedación y del 56% de intervenciones quirúrgicas. El 100% de los pacientes tienen un dispositivo clínico en su cuerpo, el 83% están inmóviles, el 69% tienen bajo peso, el 72% tienen conciencia limitada, el 24% han tenido un accidente cerebrovascular (ACV), el 22% han tenido un traumatismo craneo encefálico (TCE) y el 27% han tenido una estancia hospitalaria de uno a cuatro días, y concluyó no existe una predisposición al sexo, etnia, edad, pero sí, aparece de acuerdo a los días de estancia, y a los factores extrínsecos e intrínsecos aparecen durante su permanencia en espacios hospitalarios (6)

Por su parte Galindo, R. C. (2019) realizó el estudio en Guatemala que trata de “Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo del Hospital Centro Médico Militar” con el objetivo general de Describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre los cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de Intensivo del Hospital Centro Médico Militar, es tipo de investigación básica y mixta, realizaron un estudio piloto con auxiliares de enfermería y utilizaron una muestra de 23 pacientes aplicaron el instrumento (Escala de Arnell y Escala de Norton) en sus resultados muestran que el personal de enfermería debe proporcionar una buena y saludable atención a los pacientes con el fin de prevenir las úlceras por presión, lo que permite el control, la evaluación escrita y verbal de cada paciente, la presentación de informes en cada turno, teniendo en cuenta la movilización del viaje, la cantidad de tiempo requerido, el cuidado de la piel, y otras medidas preventivas utilizadas en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. La autora llega a la conclusión de que el 60% del personal auxiliar de enfermería encuestado conoce el tratamiento esencial, y el 40% que no lo posee, por ello, existe deficiencia en el conocimiento la que hace que el cuidado tenga lagunas debilidades de atención a destiempo, ya que al no realizarlos genera a contraer úlceras por presión. (7)

Bautista, I. E., y Bocanegra, L. A. (2019) realizó la investigación en Colombia que trata de “Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una Institución Prestadora de Salud de III Nivel de la ciudad Bogotá” con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión (UPP) en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos, la investigación responde a tipo observacional descriptivo, transversal, con la muestra mayores a 18 años que se encuentran hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, como instrumento la ficha de evaluación clínica. Sus resultados, señalan el talón y la región sacra presentaron las tasas más elevadas de úlceras por presión (33,33% y 28,57%, respectivamente), mientras que el trocánter registró las tasas más bajas (4,8%). Se observaron úlceras por presión en ambos servicios. En comparación con el tejido esfacelado, que se encontró en el 33,3% de las UPP, el tejido cutáneo integral se encontró en el 42,9% de las UPP. Se determinó que el 85,71% de las UPP carecían de cualquier forma de secreción. Con 42,9% y 9,52% de todas las UPP descubiertas en los estadios I y II, respectivamente, los estadios III y IV ocuparon el segundo y tercer lugar, con 42,9% y 42,9%, respectivamente. La función esencial del profesional de enfermería es crucial en la prevención de las UPP, ya que estos estadios tempranos pueden evitarse con unos cuidados de enfermería adecuados, y concluyó los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan con la presencia de UPP según la edad superior a 60 años, el sexo masculino, las patologías cardíacas, la hipertensión arterial, la desnutrición, la hipoalbuminemia, la anemia, el estado emocional alterado, la restricción de la actividad en la cama, la movilidad extremadamente limitada, el uso de pañales, la necesidad de oxígeno suplementario y las alteraciones de la presión arterial (hipotensión e hipertensión) son algunos factores de riesgo intrínsecos asociados a la presencia de UPP (8).

Matiz, G. D. (2022) realizó su trabajo en Colombia sobre “Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un Hospital Universitario” tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un

hospital universitario” como muestra de 97 profesionales sanitarios es estudio descriptivo, que utilizó una metodología cuantitativa transversal, utilizaron el instrumento de cuestionario y la técnica de la encuesta. Los resultados demuestran que se identificaron los niveles de conocimiento de 97 profesionales y 98 auxiliares de enfermería de los cuales tiene conocimiento del 80,6% con respecto como evitar las lesiones por presión, ya que el $p=0,001$ es significativamente correlacional, a base de ello, se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería tiene un grado suficiente de conocimientos sobre la prevención de las lesiones por presión, pero que otras cuestiones relacionadas con las condiciones de trabajo pueden restringir el acto asistencial a la hora de establecer métodos preventivos, repercutiendo negativamente en la seguridad del paciente. -marco para la salud (9)

3.1.2. Nacionales

Loli, F. T., y Lavado, S. K. (2017), realizó la tesis denominada “Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote”. Tuvo como objetivo Determinar la asociación entre los factores de riesgo y las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados - Hospital III EsSalud. Chimbote, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes hospitalizados en el Hospital III de EsSalud, y se utilizó la observación como técnica, y como instrumento de formulario de recolección de datos. Según sus resultados presentan complicaciones de grado II estuvieron presentes en el 50% de los pacientes con úlceras por presión, las de grado III en el 26,7% y las de grado I en el 16,7% restante. El sexo, la actividad y la condición física también fueron factores intrínsecos significativos. Los factores edad, condición física y condición mental no mostraron una asociación significativa con el grado de úlcera por presión, mientras que los factores intrínsecos género, actividad y movilidad sí lo hicieron, y concluye los factores sexo, actividad y movilidad resultaron está asociados con el grado de úlcera por presión con una significación de 0,05. (10)

Seguidamente, Gonzales, E. G. (2017), realizó la tesis denominada “Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz”. Tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo asociados a

úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, como muestra 180 historias clínicas de pacientes hospitalizados, utilizaron como instrumento el formulario de recolección de datos y el programa SSPS Vs 24 para procesar la información. En sus resultados muestran que los factores extrínsecos, como la estancia hospitalaria, la disponibilidad de equipamiento material, los cambios posturales, la higiene corporal, los masajes, la localización de las úlceras por presión y los estadios, así como los factores de riesgo intrínsecos de las úlceras por presión, se asocian negativamente con los indicadores de sexo y nutrición con un 33,3% cada uno, a base de ello, llegó a la conclusión de que ambos factores facilitan el desarrollo de las úlceras por presión. (11).

De la misma manera, Inca-Meléndez, M. M., y Meléndez, V. M. (2019) su tesis la denominó “Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo”. Tuvo como objetivo general Determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión emplearon el enfoque analítico, una muestra de 49 pacientes y una guía de observación basada en zonas somáticas en pacientes de la unidad de cuidados intensivos tipo de investigación básica, que se realizó según zonas anatómicas en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, y como instrumentos ficha clínica de evaluación clínica, en sus resultados de su investigación señala que las personas mayores a 60 años (24.5%), el sexo masculino (24.5%), el sobrepeso (16.3%), el encontrarse inmóvil (26.5%) y una percepción sensorial completamente limitada (26.5%) están más propenso a desarrollar úlceras por presión del total de pacientes en estudio, y concluyeron que existen la predisponibilidad de desarrollar úlceras por presión, la estancia hospitalaria en el 7° día (38.8%), talones 19% y hombro 4.8%. (12)

En el mismo contexto, Aguinaga, I. (2022) realizó la investigación denominada. “Factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia”. Tuvo como objetivo describir los factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia del mes de octubre 2021,

trabajaron con una encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario no estructurado. Se trató de un estudio cuantitativo con un diseño básico, no experimental y transversal su muestra estuvo compuesta por 54 personas que recibían atención médica y quirúrgica en un hospital, en sus resultados obtuvieron en cuenta factores intrínsecos como la edad (adultos mayores de 60 años) con 70,37%, deterioro mental con 50%, mala nutrición con 48,15%, alteración de la movilidad con 70,36%, disminución de la actividad con 66,67%, y humedad por incontinencia con 74,07%, y llegaron a la conclusión de que entre los factores extrínsecos estaban la estancia hospitalaria, que predominó de 7 a 21 días y representó 61%, y 48% no contaban con dispositivo de apoyo para prevención de UPP. (13)

Villanueva de la Cruz, M. V. (2019) realizó la investigación sobre “Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas del Hospital María Auxiliadora”-Piura. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados de las áreas críticas, del hospital María Auxiliadora, utilizaron un cuestionario no estructurado como instrumento de investigación. Se trató de un estudio cuantitativo con un diseño transversal directo y no experimental, la muestra estaba formada por 54 pacientes hospitalizados que recibían atención médica y quirúrgica. Según los resultados los factores extrínsecos incluían la hospitalización, que predominaba de 7 a 21 días y representaba el 61%, y el 48% no disponía de un dispositivo de apoyo para la prevención de las UPP. Entre los factores intrínsecos estaban la edad (adultos mayores de 60 años) con 70,37%, el deterioro mental con 50%, la mala nutrición con 48,15%, la alteración de la movilidad con 70,36%, la disminución de la actividad con 66,67% y la humedad por incontinencia con 74,07%, y concluyó que existe correlación de (Rho de Spearman = 0.753), entonces el Jefe del Departamento de Enfermería en coordinación con las Jefas de Servicio y Unidades implementen estrategias para evitar los factores de riesgo y la presencia de úlceras por presión en los pacientes adultos hospitalizados. (14)

3.2. Bases teóricas

Variable Factores de riesgo

3.2.1. Definición de factores de riesgo

Estas situaciones se configuran en función de la actividad desarrollada o del entorno en el que la persona viva las realiza. Incluyen acciones que provocan potenciales factores de riesgo para la salud. También influyen el desarrollo y el comportamiento de la persona en sus tareas cotidianas, el fortalecimiento de habilidades, los ritmos de trabajo y otras acciones que conllevan factores potenciales de riesgo para la salud. (24).

La población vulnerable al desarrollo y las complicaciones de las úlceras por presión presenta características como alteraciones neurológicas, nutricionales, de la movilidad, de la actividad y de las funciones intestinal u urinaria. Estas lesiones tienen una importante influencia negativa en la salud de los pacientes de edad avanzada, mayores gastos de tratamiento y mayor mortalidad (39).

La naturaleza de su trabajo y sus condiciones laborales, así como el hecho de que las enfermeras atienden a personas tanto en entornos hospitalarios como no hospitalarios, aumentan la exposición de los miembros del personal de enfermería a los factores de riesgo. Esto se debe a que estos trabajos les obligan a realizar una serie de tareas y obligaciones que con frecuencia implican enfrentarse al sufrimiento, al dolor y a decisiones difíciles que tienen implicaciones de riesgo. (25)

La posibilidad de contraer cualquier enfermedad, así como úlceras por presión en los cuidados de enfermería, existe cuando el ser está sometido a una exposición intensa. Dado que está relacionada con daños genéticos en las células epiteliales mamarias en edades cruciales, las mujeres con menarquia precoz y menopausia tardía tienen más riesgo de desarrollar neoplasia en este momento y/o en el futuro, dependiendo de cómo se desarrolle la enfermedad y de la influencia de la actividad estrogénica. (26)

Existen diferentes factores de riesgo para la depresión, entre ellos la enfermedad ulcerosa. Los factores de riesgo son, por tanto, aquellas cualidades o variables que hacen más probable que personas con rasgos similares padezcan una enfermedad que podría dañar el sistema inmunológico de un ser (27).

3.2.1.1. Dimensión de la variable factores de riesgo

3.2.1.2. Factores de riesgo intrínsecos

Los factores extrínsecos incluyen el uso de medicación (polimedicación, prescripción potencialmente inapropiada [PPI] y grupos terapéuticos específicos), el uso de prótesis, ayudas para caminar y condiciones ambientales. Los factores intrínsecos están relacionados con el estado funcional y de salud del individuo (comorbilidades, discapacidad funcional, alteraciones del equilibrio, movilidad y problemas para realizar las actividades de la vida diaria) (mala iluminación y falta de equipos de seguridad en el baño, entre otros). (28)

Los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la presencia de cambios nutricionales, sarcopenia y fragilidad), las enfermedades agudas y crónicas presentes, deben tenerse en cuenta a la hora de analizar los determinantes intrínsecos de una caída. En consecuencia, es crucial realizar un abordaje exhaustivo del adulto o joven tras una caída mediante una valoración geriátrica global que implique una evaluación exhaustiva de la parte somática. Sin embargo, adoptando la homeostasis del organismo (homeostenosis), la fragilidad puede ser una circunstancia reversible (29).

3.2.1.3. Indicadores de factores de riesgo

3.2.1.3.1. Edad de riesgo

Los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de cualquier enfermedad prevalecen en distintos grupos de edad. En este caso, incluyen factores como las úlceras por presión, el tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo, la mala alimentación, la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia, que pueden modificarse mediante el comportamiento. Otros factores de riesgo son la raza, el sexo, la edad y los antecedentes familiares. (30)

3.2.1.3.2. Estado mental

El manejo de la ansiedad, el miedo al contagio, los episodios de estrés agudo, o la promoción del autocuidado que se deja en manos de los equipos de enfermería, médicos tratantes, o se modifica e implementa a través de sistemas de teleasistencia, y apoyo psicológico, son sólo algunos ejemplos de reacciones emocionales ante un ataque de enfermedad que interfieren con su trabajo diario. La teleasistencia o la fisioterapia se encargarán del resto de intervenciones psicosociales ambulatorias. (31)

3.2.1.3.3. Estado nutricional

Para evitar problemas digestivos y disminuir el cansancio, las enfermeras de los centros sanitarios utilizaban horarios de comida más cortos y disponían de un suministro limitado de alimentos saludables. Una gran parte de la población presentaba enfermedades alimentarias que podían afectar negativamente a la calidad de vida de las personas (32)

En cuanto a los horarios de alimentación, se observó que el 84% de los individuos presentan horarios de alimentación irregulares, con intervalos entre comidas de más de 4 horas de ayuno en al menos una ocasión del día, y sin colaciones establecidas. Por otro lado, algunas enfermeras omitir el desayuno, la cual influye a los hábitos alimentarios en el resto del día, sino que también en el estilo de vida de las personas. (33)

3.2.1.3.4. Inmovilidad

En la gestión de la calidad de la asistencia prestada en régimen de inmovilidad, la seguridad del paciente es la máxima prioridad. Considerar el alcance del problema de los acontecimientos adversos es crucial si queremos evitar que se produzcan y avanzar en nuestros esfuerzos por garantizar una práctica segura. Es un compromiso que todas las organizaciones que desarrollan el potencial humano, los profesionales, los trabajadores sanitarios y el público en general deberían asumir para proporcionar a los pacientes con úlceras una atención segura en la inmovilidad. (34)

Variable Úlceras por presión

3.2.1. Definición de úlceras por presión

Se denominan úlceras por presión las lesiones de origen isquémico, con localización en la piel y los tejidos más profundos, y pérdida de material cutáneo. Las úlceras por presión se crean cuando existe una presión o fricción constante entre dos superficies duras. El ámbito hospitalario se considera uno de los entornos clave para el desarrollo de estas lesiones, debido a la insuficiente movilización del paciente y a la posibilidad de una estancia hospitalaria prolongada, ya que, una vez que se desarrolla una úlcera por presión, ésta puede complicarse e incluso hacer ineficaz el tratamiento empleado (35).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis por isquemia en las capas subcutánea y dérmica, provocada frecuentemente por la presión sobre una protuberancia ósea. Los pacientes inmóviles pueden apreciarlo. Las úlceras por presión (UPP) son un importante problema sanitario que afecta a personas de todo el mundo, ya que pueden repercutir en el bienestar personal y socioeconómico. (36)

Las úlceras por presión (UPP), consideradas en la actualidad como uno de los problemas de salud más graves pero infravaloradas por su difícil tratamiento, son uno de los eventos adversos que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de prevenir. Para atender eficazmente a los pacientes, las enfermeras realizan una serie de tareas organizadas, con base científica y justificación legal. Estas tareas incluyen la prevención, el cuidado de la piel, la curación y la rehabilitación. (37)

3.2.1.1. Dimensión factores de riesgo extrínsecos úlceras por presión

Los tres incidentes que se producen con más frecuencia mientras se reciben cuidados de enfermería son las caídas, las úlceras por presión y la flebitis. Los pacientes mayores de 65 años son los más propensos

a sufrirlos. Dado que el personal de enfermería es el que interactúa más directamente con los pacientes, es el más capacitado para relacionarlos con los malos resultados, ya que puede detectar situaciones en las que intervienen tanto los cuidados que presta como los de otro personal médico. (38)

Los factores de riesgo de contacto y exposición se conocen como factores condicionantes porque dependen de la etiología del agente infeccioso, de la salud del huésped y del modo de transmisión o contacto con la enfermedad. Por lo tanto. Se ha comprobado que las enfermedades epidemiológicas sin medidas de control exhaustivas presentan la mayor prevalencia de infecciones en condiciones de exposición y contacto. Es posible abordar estos problemas y reducir el riesgo de contraer infecciones mediante el uso de procedimientos de asepsia y antisepsia, precauciones de aislamiento y terapia con medicamentos específicos para la infección. (p.40)

Los factores extrínsecos son aquellos eventos o circunstancias que tienen lugar fuera del grupo de investigación y que aumentan la probabilidad de que una determinada enfermedad, como las UPP, se manifieste o desarrolle. Por ejemplo: uso de pañal, requerimiento de oxígeno, humedad y tiempo de estancia. (41), seguidamente Cáceres, H. B., y Mayhua, N. N. (2018) clasifican los factores extrínsecos, de la siguiente manera

a) Humedad y uso de pañal

Si la piel está húmeda por el sudor, la orina o cualquier otro líquido, aumenta el riesgo de desarrollar UPP. Con la humedad provocada por la incontinencia fecal y/o urinaria, el sudor inducido por el calor, la presencia de secreciones o un secado deficiente tras lavar al paciente, aumenta el riesgo de erosión cutánea e infección. La piel extremadamente seca también tiene menos funciones de barrera y es menos resistente.

b) Tiempo de estancia

Cuanto más tiempo permanezca un paciente en el centro, mayor será su probabilidad de sufrir úlceras por presión

c) Presión

Se aplica en paralelo. La probabilidad de desarrollar UP aumenta cuando la piel se aplasta repetidamente.

d) Cizallamiento

Las presiones tangenciales desplazan al paciente en sentido contrario. Estas fuerzas provocan el estiramiento, la obstrucción o la destrucción de los tejidos

e) Administración de corticoides

Como interfieren negativamente en el proceso de cicatrización, se produce la adulación tisular y se debilita la resistencia del tejido

f) Irritantes químicos

Las sustancias tóxicas que producen la orina, y otros fluidos corporales provocan lesiones en la piel al irritarla. Los jabones inadecuados, alcoholes, antisépticos, etc. son otro factor que agrava este problema cuando hay incontinencia mixta.

3.1.2. 1.1.1. Cambio de posición

La modificación postural es sin duda uno de los elementos clave en la prevención de las UPP. En la actualidad, este enfoque es objeto de debate porque los datos relativos a las modificaciones posturales proceden de fuentes empíricas o consensuadas. Sin embargo, siempre se ha indicado a las enfermeras que modifiquen su postura para liberar totalmente esta presión. Dada la falta de pruebas empíricas que respalden la eficacia de los ajustes posturales en la prevención de las úlceras por presión el objetivo es determinar si son eficaces para ello.
(42)

3.1.2. 1.1.2. Uso de dispositivos de apoyo

Es posible medir las presiones y los puntos de apoyo en ambos lados del cuerpo utilizando una distribución homogénea de los sensores, pero es imposible saber si se hace correctamente porque no se han realizado otros experimentos con diferentes números de sensores para comparar (43)

Las prominencias óseas son una localización de alto riesgo; los pacientes que han estado en postración prolongada y los que utilizan sillas de ruedas por problemas de movilidad tienen más probabilidades de presentar estas lesiones. La ergonomía y el estado de salud general del paciente repercuten en la región sacra, los trocánteres y los talones, así como en otras zonas como la escápula, los maléolos, las prominencias vertebrales, el tabique nasal (debido a los equipos de oxigenoterapia), así como la barbilla y la región mamaria. Los procedimientos prolongados en decúbito prono en pacientes suelen provocar lesiones por presión en los maléolos isquiático y externo debido a las colisiones con los laterales de la silla de ruedas. Cualquier superficie que alivie la presión o la disminuya para que una persona pueda reclinarsse completamente se denomina superficie especial de gestión de la presión (SPMS). (44)

3.1.2. 1.1.3. Estancia hospitalaria

Es una realidad que las úlceras suponen un reto importante para el sistema sanitario moderno. No sólo empeoran la calidad de vida de los pacientes, aumentan la estancia media hospitalaria entre 2,5 y 4,5 días, incrementan el riesgo de mortalidad asociado a las mismas, o aumentan el número de complicaciones y comorbilidades, sino que además suponen un importante coste anual para el sistema sanitario debido a todos estos factores, siendo el coste total del tratamiento de las úlceras por presión en España en un año de unos 461 millones de euros. (45)

3.2.2.1.2. Dimensión de percepción sensorial por úlceras por presión

3.2.2.1.2.1. Actividades

La realización de patrones o secuencias de movimientos destinados a alcanzar un objetivo se denomina actividad (por ejemplo, caminar, sentarse, ir al baño, etc.). Tiene las siguientes características: (46), como lo indican los autores Loli, F. T., y Lavado, E. K. (2017)

a) Deambulante, No es necesario depender de nadie; se puede caminar de forma independiente, incluso con la ayuda de prótesis o dispositivos de un solo punto.

b) Camina con ayuda, la persona puede caminar asistida por otra persona, bajo supervisión, o ambas cosas. También puede sujetarse a muchos puntos de apoyo en equipos mecánicos (bastones con tres puntos de apoyo, bastones cuádruples, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios de forma regular, pero algunos de ellos requieren ayuda para realizarlos, terminarlos o mantenerlos.

c) Sentado, la persona es incapaz de andar, estar de pie o sentarse, pero puede desplazarse en un sillón o una silla. Necesita la ayuda de otras personas mediante el uso de equipos mecánicos.

d) Encamado, la dependencia total implica asistencia en actividades cotidianas como comer o ir al baño, así como otras formas de apoyo personal.

3.2.2.1.2.2. Percepción de estímulos

Capacidad para reaccionar y responder con quejas a la presión (47)

a) Inexistente. - La sedación o la inconsciencia pueden ser responsables de la falta de reactividad a los estímulos dolorosos. umbral del dolor alterado inducido por una parálisis corporal total

b) Severamente restringido. - Sólo cuando hay dolor intenso se produce la reacción. Es difícil comunicar las quejas (por ejemplo, sólo mediante gemidos o inquietud). un problema de percepción del dolor provocado por la parálisis de una parte del cuerpo.

d) Un poco restringido. - A veces puede resultar difícil explicar por qué no se ha resuelto un problema (por ejemplo, cuando es necesario un cambio de postura). El dolor es molesto porque uno o varios de los miembros afectados están paralizados.

e) Sin restricciones. - El dolor provoca una reacción. Se liberan las quejas públicas. La experiencia del dolor no impide.

Es capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. Por ello, entre las afecciones que los médicos relacionan con un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión figuran las fracturas de cadera y los accidentes cerebrovasculares. Dado que las personas mayores reciben con frecuencia estos diagnósticos, son más propensas a padecer úlceras por presión. (48)

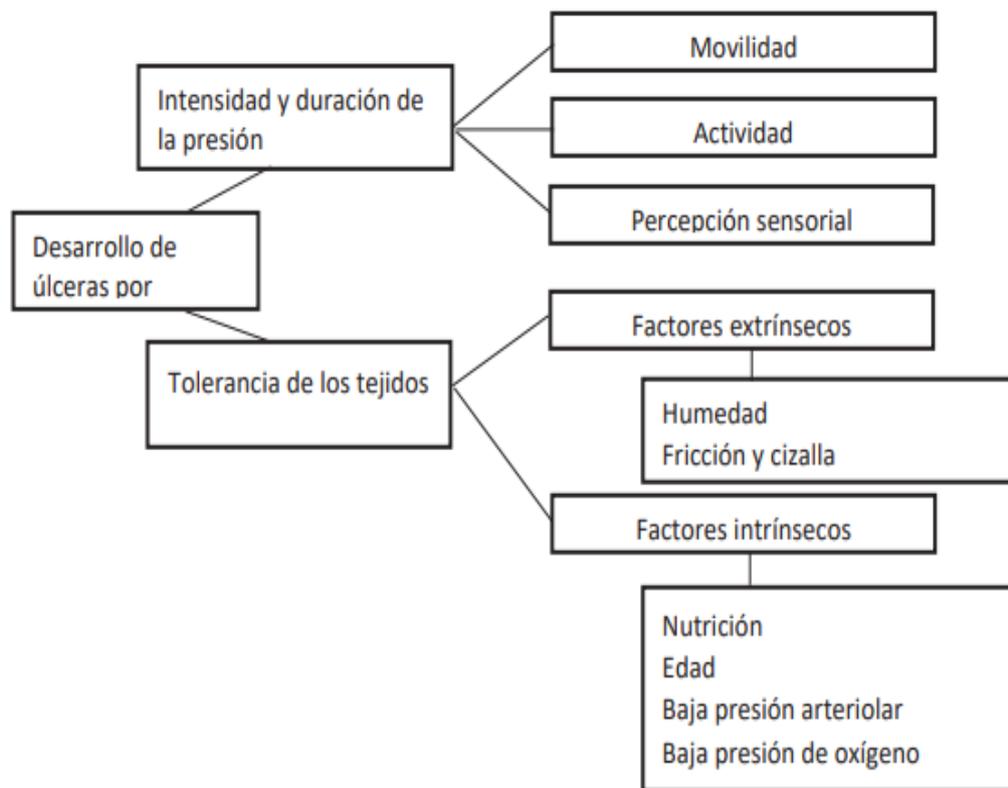


Figura 1. Úlceras por presión

Fuente: Torra-Bou, y otros, 2017 (49)

La escasa sensibilidad a la presión y al dolor en pacientes de edad avanzada aumenta la probabilidad de que se deteriore la integridad de la piel en comparación con los pacientes con una percepción normal. Los pacientes con deficiencias sensoriales son más propensos a desarrollar impulsos de UP porque son incapaces de sentir la presión y el dolor que se producen al permanecer inmóviles durante mucho tiempo. Estos impulsos pueden crear síntomas que incluyen malestar general, vergüenza, inquietud y ansiedad. La hipertermia puede ser un signo de infección. dolor en sus fases iniciales. Excreción biliosa La prevención de las UPP depende de que se siga proporcionando a quienes lo necesitan un tratamiento adecuado cuando se producen, ya que la pérdida de tejido cutáneo puede dañar el hueso. Para disminuirla, esto ayuda a proporcionar a las personas que lo necesitan una atención minuciosa. (50), y base de ello, Chapoñan, F. J. (2022) clasifican en 4 categorías patológicas

Tipo I: eritema no blanqueable: La piel sin cicatrizar con áreas rojas que no blanquean generalmente se encuentra sobre el hueso que sobresale.

Tipo II: Úlcera de espesor parcial: la dermis ha perdido parcialmente su espesor y se presenta como llagas planas, a menudo de color rojo rosado.

Tipo III: Pérdida total de espesor de la piel: Pérdida completa de tejido de la piel. La grasa de la piel se puede ver, pero los huesos, los tendones o los músculos no estarán expuestos

Tipo IV: Pérdidas totales de grosor del tejido: pérdida completamente de espesor de tejido con hueso, tendón o músculo expuesto

3.2.2.1.2.3. Tratamiento de ulceración por presión

la localización más frecuente en los individuos tratados con cirugía. Las úlceras por presión en el sacro son los casos más frecuentes que vemos en nuestra clínica, y cuando conllevan un daño tisular que va desde la fascia al músculo e incluso al hueso, es necesaria la cirugía para extirpar el tejido lesionado y reconstruirlo con un colgajo musculocutáneo. Podemos tratar con éxito esta compleja patología utilizando la mejor técnica. (51)

En algunos casos, el tratamiento endovascular puede salvar la extremidad isquémica a corto o largo plazo, lo que lo convierte en una alternativa deseable para los pacientes con isquemia crítica de las extremidades inferiores que desean evitar la amputación. Sin embargo, se aconseja que el paciente en cuestión reciba el tratamiento indicado. En cuanto llegó el paciente, se realizó un desbridamiento para disminuir aún más la gravedad de la enfermedad. Una de las diversas terapias es el rejuvenecimiento de la herida, que debe hacerse lo antes posible. Una vez que la herida se ha limpiado y vascularizado adecuadamente, existen varias opciones, como el injerto de piel o la segunda intención. (52)

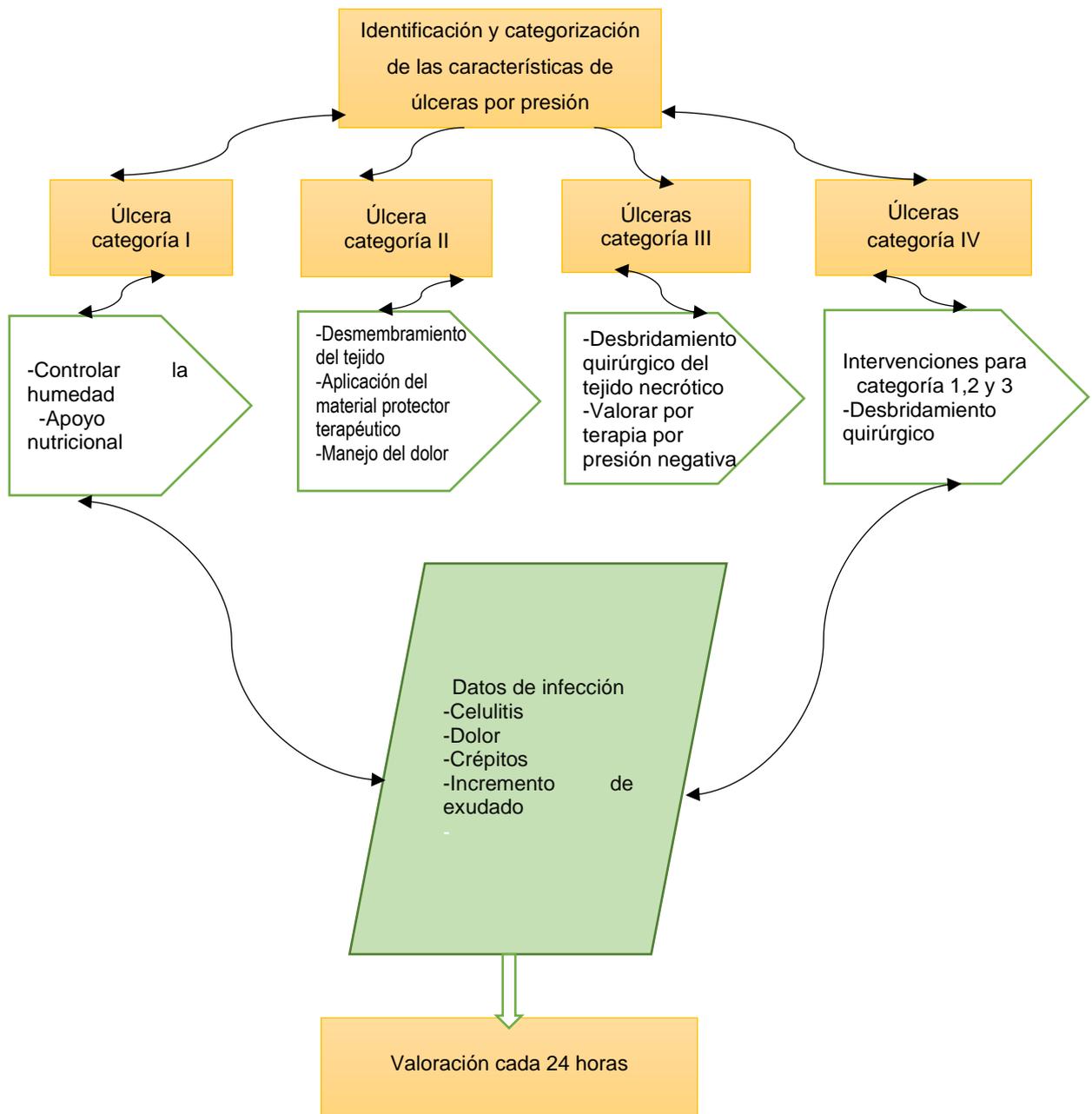


Figura 2. Diagrama de tratamiento de úlceras por presión

Fuente: Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Atención

Flores, Y. Rojas, J. y Jurado, J. (2020) quien señala que los riesgos de úlceras por presión se perciben incluso en el inicio de la cadena de atención del paciente como en el traslado en la ambulancia y el paso por emergencia donde se hace meritorio una valoración del riesgo. (55)

3.3.2. Enfermedad

Tortoló, I. S. (2019) la enfermedad se ha convertido en un verdadero problema de salud por ello los pacientes acuden a una consulta de medicina general y neumólogo; de ellos, es probable que la mitad fallezca en los 10 años siguientes al diagnóstico, aparece en edades avanzadas tras la exposición prolongada a los agentes causales, en específico el humo del tabaco (53)

3.3.3. Estado de la piel

Salas, A. R. (2022) la piel es un órgano protector, cualquier cambio como sequedad, exceso de humedad o edema puede contribuir a la aparición de pápulas. De esta forma, la piel es muy frágil a las laceraciones y muestra una gran susceptibilidad a las úlceras por presión. La revisión de la literatura muestra que durante los primeros años de vida la piel tiene menor resistencia y grosor que la piel del adulto, así como mayor sequedad en los primeros meses. (56)

3.3.4. Eritema

Vásquez, C. A. (2022) quien sostiene es una mácula enrojecida, morada o rojo oscuro con signos de inflamación como calor, dolor y enrojecimiento. Esta fase del proceso se llama eritema y la piel enrojecida desaparece cuando se libera la presión. (57)

3.3.5. Evaluar presencia de UPP

León, C. A., y Cairo, C. (2020) al finalizar cada turno, el personal de enfermería reflejará en la evolución del paciente con riesgo de UPP, las notas de resumen, donde se realizará una evaluación de las respuestas en relación con los resultados esperados en el paciente, los cambios o no de las características de la piel durante el turno, lo que permitirá poner en evidencia la efectividad de las intervenciones de enfermería planificadas y ejecutadas. (60)

3.3.6. Intervenciones de la enfermería

Díez-Álvarez, E. (2012) La intervención está basada en un enfoque basado en la teoría y la evidencia recopilada sistemáticamente sobre investigaciones relacionadas a la seguridad, junto con un marco para que el personal interprete y actúe sobre esa retroalimentación. (54)

3.3.7. Presión

Garduño, M. E. (2028) una ulcera por presión se produce a consecuencia del aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente (generalmente una prominencia ósea o, en algunos casos, zonas cartilaginosas como la nariz o los pabellones auriculares) y otro normalmente externo a él (camas, silla, sillón, etc.). Dicho aplastamiento se produce cuando la presión que soporta la piel es superior a la presión capilar de cierre (presión capilar máxima: 20 mmHg). (58)

3.3.8. Prominencias óseas

Ore, J. J. (2022) quien sostiene el ser humano esta estructuralmente formado por huesos y la unión de estos forman el esqueleto sirve como sostén y protector de órganos blandos, y estos en unión de los músculos forman un sistema músculo esquelético usado para realizar nuestros movimientos, los individuos con mayor tejido adiposo tienen riesgo alto de desarrollar LPP a diferencia de los que tiene baja cantidad de tejido adiposo. (59)

IV.METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico y de enfoque cuantitativo, corte transversal que “Los investigadores indicaron que, al momento de realizar procesos está relacionado con la teoría-dogmático que genera mayor impacto en el desarrollo cognitivo” (15)

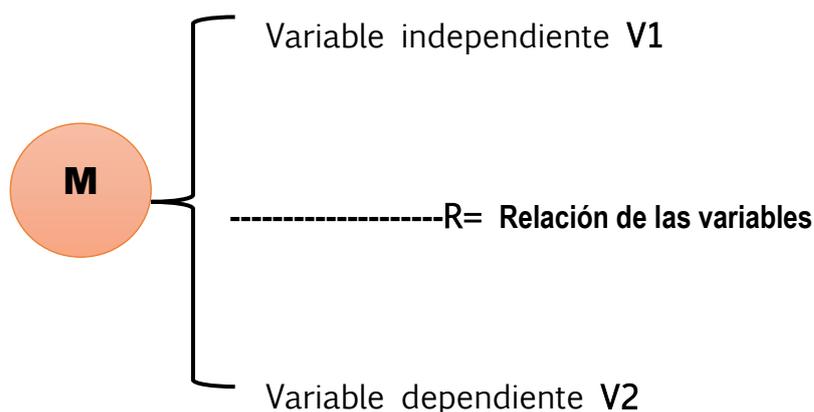
4.1.2. Nivel de Investigación

La presente investigación es descriptivo-correlacional

“La que busca, es exponer su presencia en una determinada relación en el proceso cuantitativo se aplican análisis de datos de tendencia central plantear una hipótesis que busque caracterizar el fenómeno del estudio” (16)

4.2. Diseño de la investigación

La investigación ha determinado el diseño no experimental y correlacional porque el estudio tiene la intención de comprobar la relación de ambas variables, factores de riesgo y úlceras por presión en el servicio de medicina



Dónde: M = Muestra
V1 = Factores de riesgo
R= Relación de ambas variables
V2 = Úlceras por presión en el servicio de medicina

4.3. Hipótesis general, y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa y directo entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1. Existe una relación directa entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

H.E.2: Existe una relación directa entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

H.E.3. Existe una relación directa entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

4.4. Identificación de Variables

Variable independiente: Factores de riesgo

“Son conjunto de factores que generan alguna enfermedad deteriorando su sistema inmunológico que agravan la infección todos ellos, muy relacionados con la prevención y la cronicidad. La intervención sobre estos factores de riesgo requiere intervenciones repetidas en el tiempo de la atención primaria” (17)

Los factores de riesgo son definidas como toda pérdida tisular, producida por isquemia y caracterizada por una necrosis tisular en respuesta a una presión o presión en combinación con fricción, ejercida y mantenida en el tiempo sobre una prominencia ósea, la presión, el cizallamiento, la fricción, la humedad, la nutrición deficiente, la inmovilidad, el abuso de drogas, la depresión, los recursos personales y financieros inadecuados y el incumplimiento de los comportamientos preventivos, interactúan para dañar el tejido. (20)

Dimensiones

- Factores de riesgo intrínsecos

Edad

Estado mental

Estado nutricional

Movilidad

Variable dependiente: Úlceras por presión

La úlcera por presión se define como aquella injuria de origen isquémico, de localización en la piel y tejidos de mayor profundidad, en la cual se evidencia una pérdida de sustancia cutánea, que se forma en el momento de establecerse una presión continua o fricción entre dos superficies duras. El ámbito hospitalario es considerado como uno de los lugares con mayor importancia de aparición de estas lesiones pues no hay una adecuada movilización del paciente y asimismo puede coexistir una permanencia prolongada del paciente debido a que al aparecer una úlcera por presión, ésta puede llegarse a complicar e incluso impedir que el tratamiento empleado sea efectivo. (18)

Asimismo, es la disminución de la movilidad, desnutrición, bajo índice de masa corporal, disminución de la salud física que incluye factores como la oxigenación y perfusión, edad avanzada, temperatura corporal, fricción, raspado, humedad de la piel, dolor, drogas usadas, algunos tipos de dispositivos médicos, deterioro de la cognición, percepción sensorial y comorbilidades. Además, hay que agregar los factores de riesgo asistenciales como la deficiencia de personal, del conocimiento del grupo asistencial sobre la evaluación y prevención de úlceras, la calidad de la intervención y el uso de guías sobre UPP. (21)

Dimensiones

- Factores de riesgo extrínsecos de servicio de medicina

Cambio de posición

Estancia hospitalaria

Uso de dispositivos de apoyo

Estancia hospitalaria

Actividad

Percepción de estímulos

4.5. Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
VARIABLE 1: Factores de riesgo	Factores de riesgo intrínsecos	Edad	1, 2, 3	Escala de valoración (f) (%) establecidas de mayor a menor, con valoración de 0, 1, 2, y 3	Niveles: Alto, medio y bajo Rangos: 41% a 60% (Alto) 21% a 40% (Medio) 0% a 20% (Bajo)	Variables dicotómicas
		Estado mental	4, 5, 6, 7			
		Estado nutricional	8, 9, 10, 11			
		Movilidad somática	12, 13, 14, 15			
VARIABLE 2: Ulceras por presión	Factores de riesgo extrínsecos	Cambio de posición	16, 17, 18	Escala de valoración (f) (%) establecidas de mayor a menor, con valoración de 0, 1, 2, y 3	Niveles: Alto, medio y bajo Rangos: 41% a 60% (Alto) 21% a 40% (Medio) 0% a 20% (Bajo)	Variables dicotómicas
		Uso de dispositivo de apoyo	19, 20, 21			
		Estancia hospitalaria	22, 23, 24			
	Percepción sensorial	Actividad	25, 26, 27, 28			
		Percepción de estímulos	29, 30, 31, 32			

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población

Los sujetos de la investigación estuvieron constituidos por 72 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022

Criterios de inclusión

- Aquellos que la padecen de los factores y úlceras por presión en el servicio de medicina de acuerdo al grupo etario
- Las que están hospitalizados en el Hospital Goyeneche

Criterios de exclusión

- Jóvenes, y señoritas menores de 17 años
- Aquellas personas que no poseen dicha enfermedad de la ciudad de Arequipa

4.6.2. Muestra

Identificando la investigación, corresponde al tipo de muestreo probabilístico estratificado, donde los elementos de estudio tienen la oportunidad de encuestados o seleccionados para reducir el sesgo de las estimaciones es mínima. (4)

Describiendo las características de la población objeto de estudio se empleó el muestreo probabilístico estratificado, el cual se procesa con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N.Z^2.p.q}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

Donde:

- n : Muestra
- N : Población
- Z : Confianza [1.96] es decir, 95% de confianza
- E : Error [5% de error]
- p : Posible éxito [0.5]

q : Posible fracaso [0.5]

Cálculo de la muestra:

$$N = 72$$

$$Z = 1.96 \text{ [95\% de confianza]}$$

$$e = 0.05 \text{ [5\% de error]}$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{72(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (72 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = \frac{69.12}{1.1375}$$

$$n = 60$$

La configuración del cálculo de la denominada muestra es de 60 pacientes

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

La técnica de recolección de la información se aplicó la encuesta a los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa

La Encuesta se ejecuta utilizando un cuestionario estructurado y mediante la opción de las respuestas que facilita el recojo de datos que consta de ítems, el mismo que fue diseñado para tal fin. (19)

4.7.2. Instrumento

El instrumento empleado para obtener los datos es el cuestionario con preguntas pertinentes a los factores intrínsecos (Orientado, Nutrición, Movilidad, Actividad, Humedad r/a Incontinencia) mientras que para los factores extrínsecos (estancia hospitalaria, dispositivo de apoyo, cambio de posición) dirigido a la unidad de estudio.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El procedimiento de análisis e interpretación de los datos se realizó con el Programa SPSS versión 25, a través de la estadística descriptiva, cuyos resultados estarán resumidas en:

- Tablas estadísticas.** – Está constituido de columna de tablas que facilita la interpretación y análisis de datos
- Gráficos.** – Está constituido por conjunto de gráficos que facilita a comprender los resultados del estudio de investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Variable 1. Factores de riesgo

Dimensión. Factores de riesgo intrínsecos

Tabla 2. Edades

	Ciclo de vida / edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adultos [30 - 59]	29	48%	48,3	48,3
	Adultos mayores [60 a más]	17	28%	28,3	76,7
	Jóvenes [18 - 29]	14	23%	23,3	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como se describe en la Tabla 2, y la Figura 1, se evidencia que el 48% (30-59) son adultos, mientras tanto el 28% (60 a más) son adultos mayores, y el 23% (18-29) corresponde a los jóvenes. Estos resultados nos hacen conocer en su mayoría son adultos que están inmerso a factores de riesgo por lo tanto en la parte somática les ocasiona ulceración por presión en el servicio de medicina

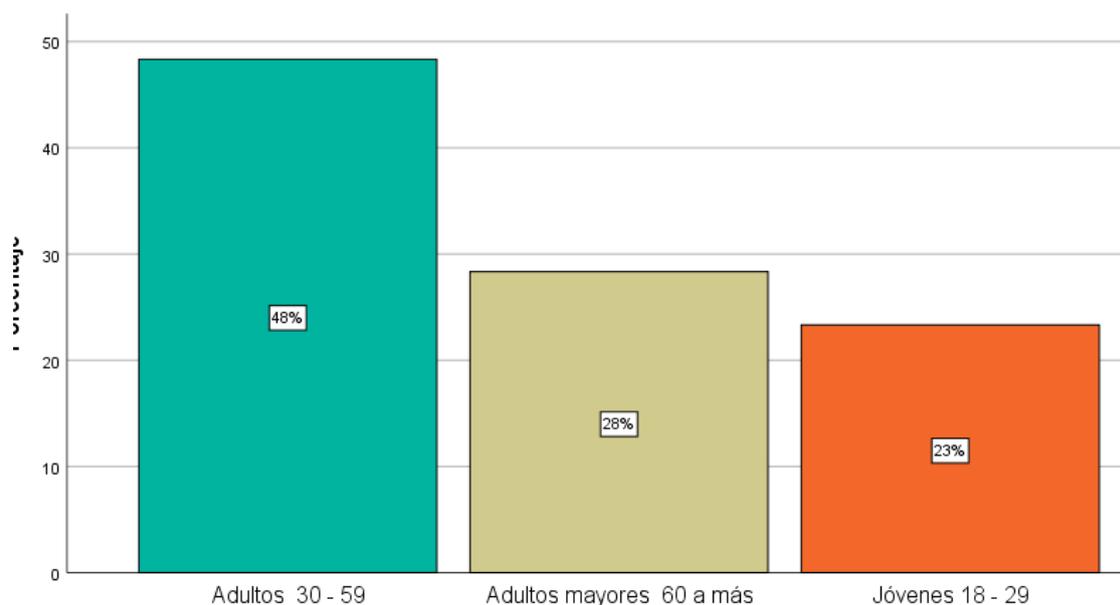


Figura 3. Edades en servicio de medicina

Tabla 3. Estado mental

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Comatoso	8	13%	13,3	13,3
	Desorientado	29	48%	48,3	61,7
	Letárgico o hipercinético	10	17%	16,7	78,3
	Orientado	13	22%	21,7	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como se describe en Tabla 3, y Figura 2, el estado mental el 48% se encuentra desorientado, el 22% se encuentra orientado, el 17% en un estado letárgico, y el 13% comatoso, por lo tanto, se puede afirmar a consecuencias de estos factores se altera el estado mental de los pacientes, situación que de no ser atendida oportunamente podría permitir a que las úlceras por presión aparezcan en cualquier momento en las personas

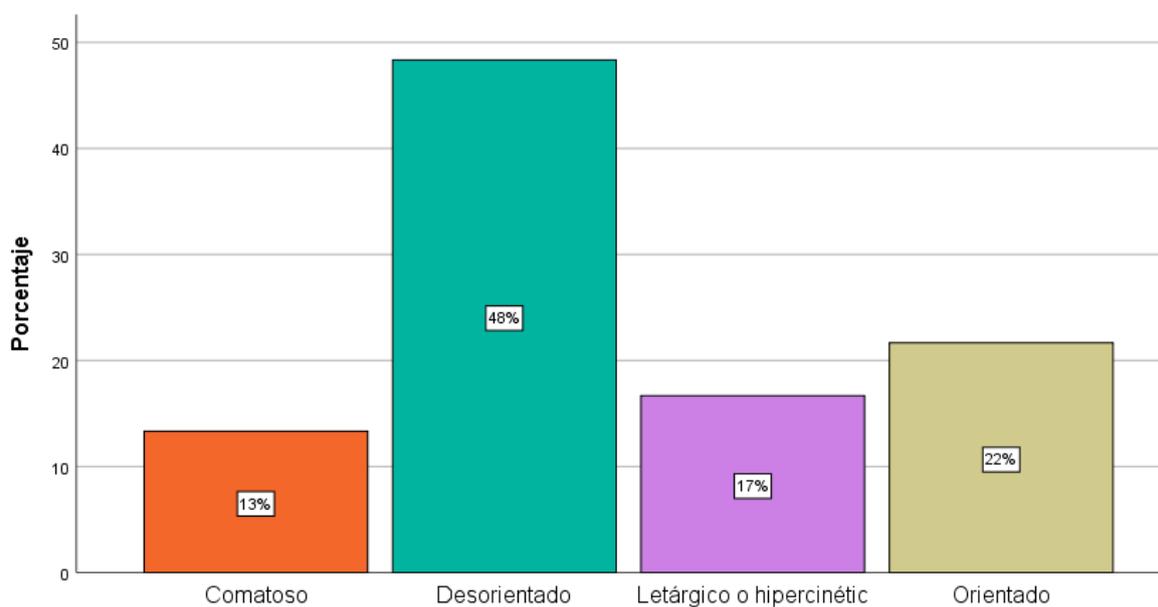


Figura 4. Estado mental

Tabla 4. Estado nutricional

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Correcta	34	57%	56,7	56,7
	Incompleta	7	12%	11,7	68,3
	No ingesta	6	10%	10,0	78,3
	Ocasionalmente incompleta	13	22%	21,7	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como describe Tabla 4, y Figura 3, el estado nutricional se obtuvo que el 57% de los pacientes presenta una nutrición correcta, el 22% nutrición ocasionalmente incompleta, el 12% nutrición incompleta, y el 10% no ingesta. En esta parte de los resultados los pacientes presentaron la mayoría una nutrición correcta; puesto que la nutricional inadecuado ocasiona que la piel se ha muy frágil, y por ello, se convierte menos resistente a factores extrínsecos como la presión; por ende, es un factor determinante en la formación de las UPP, que no deja curación, alarga la fase inflamatoria de la cicatrización, disminuyendo la síntesis de colágeno y la proliferación de fibroblastos

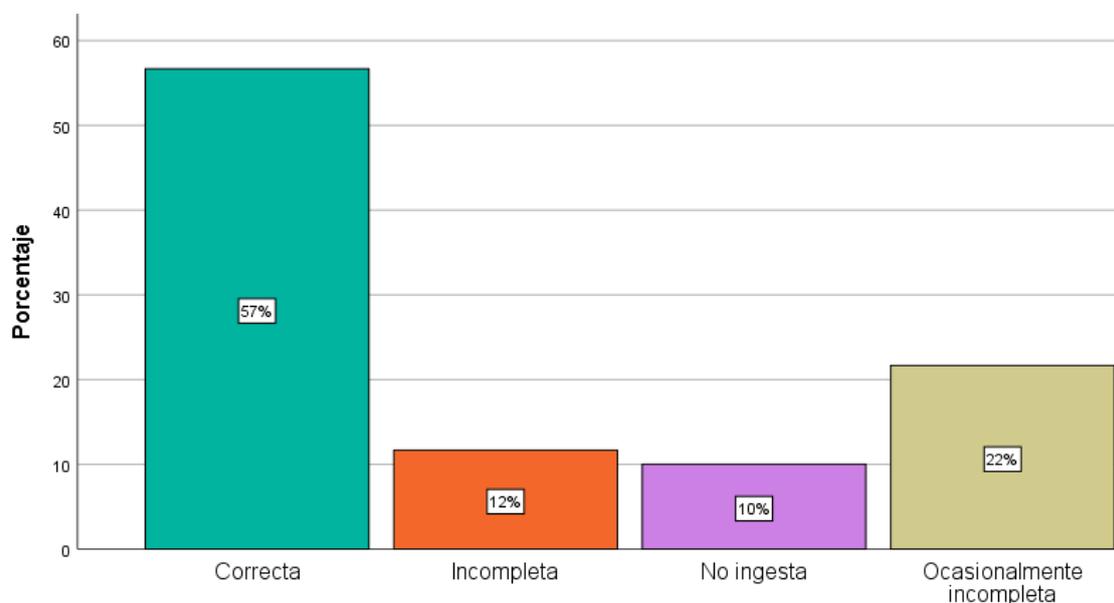


Figura 5. Estado nutricional

Tabla 5. Movilidad somática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completa	26	43%	43,3	43,3
	Inmóvil	6	10%	10,0	53,3
	Ligeramente limitada	8	13%	13,3	66,7
	Limitación importante	20	33%	33,3	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como describe Tabla 5, y Figura 4, lo referido a la movilidad somática el 43% se encuentran completamente móvil, el 33% de los pacientes presentan limitación importante, el 13% ligeramente limitada, y el 10% se encuentra inmóvil. Como resultado en su mayoría se encuentra completamente móvil, en menor porcentaje inmovilidad que altera del transporte de O₂, disnea, intolerancia a la actividad y reducción de la fuerza de la musculatura hasta en un 1,5% diario

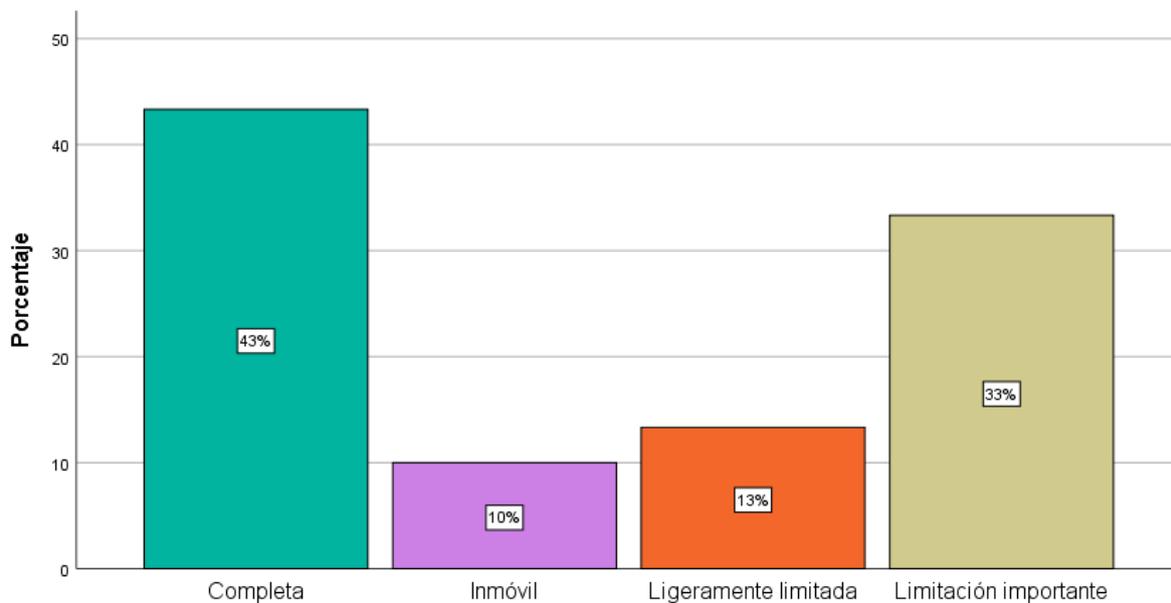


Figura 6. Movilidad somática

Variable 2. Ulceración por presión

Dimensión. Factores de riesgo extrínsecos de servicio de medicina

Tabla 6. Cambio de posición

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	Cada 2 horas	13	22%	21,7	21,7
	Después de 4 horas	21	35%	35,0	56,7
	Entre 2 a 4 horas	26	43%	43,3	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como describe Tabla 6, y Figura 5, lo referido al cambio de posición el 43% cambia de posición entre 2 a horas, mientras el 35% luego de 4 horas, y el 22% cada 2 horas, como resultado se puede precisar en su mayoría cambian de posición entre 2 a 4 horas, mientras en menor porcentaje cada 2 horas, inmovilidad altera los movimientos limita la actividad de las personas.

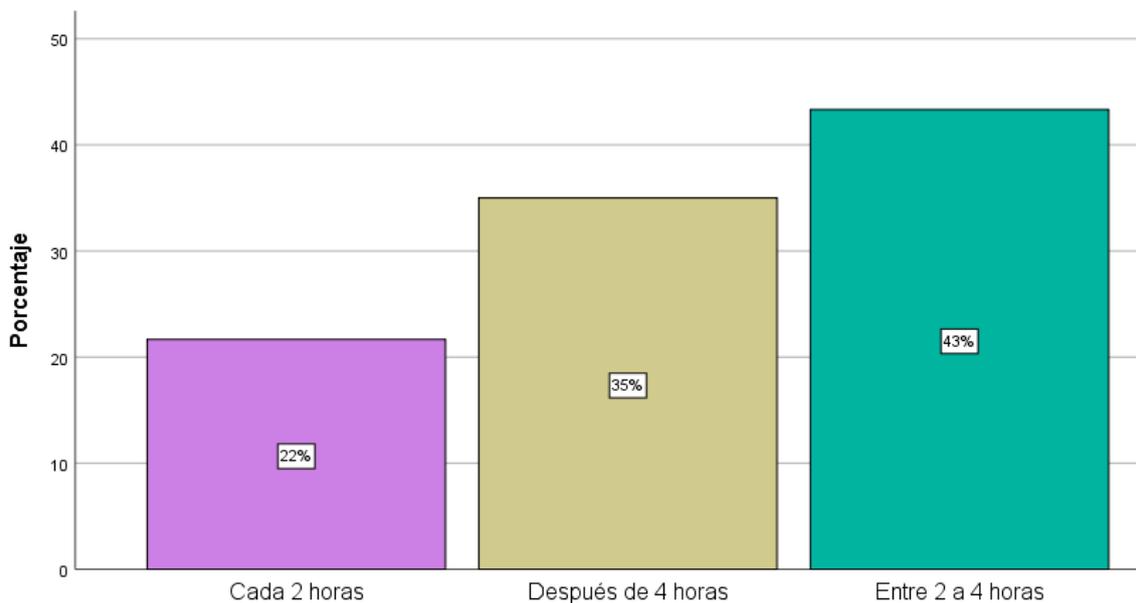


Figura 7. Cambio de posición

Tabla 7. Uso de dispositivo de apoyo

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	NO	26	43%	43,3	43,3
	Si	34	57%	56,7	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como describe Tabla 7, y Figura 6, lo referido el 57% si requieren apoyo de algún dispositivo, mientras tanto 43% respondieron no necesitan de dicho apoyo, con el tiempo va empezar a experimentar, en el tiempo va empezar a experimentar, que complica la ulceración que conlleva a reducir la capacidad de respuesta de la persona dentro del ámbito de hospitalario específicamente en la unidad de medicina.

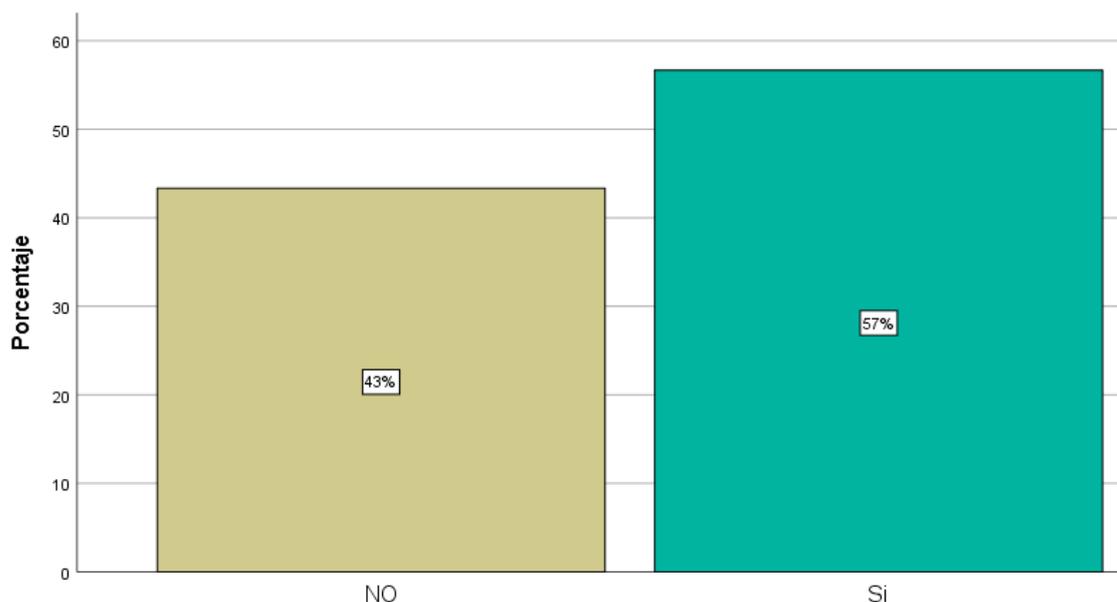


Figura 8. Uso de dispositivo de apoyo

Tabla 8. Estancia hospitalaria

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	7 a 21 días	25	42%	41,7	41,7
	22 a 30 días	24	40%	40,0	81,7
	30 días a más	11	18%	18,3	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Cómo se describe Tabla 8, y Figura 7, dónde el 42% siendo el de mayor porcentaje de 7 – 21 días, seguidamente el 40% estuvo hospitalizados de 22 a 30 días, y el 18% más de 30 días. Pero está instancia hospitalaria suelen estar asociadas a una disminución de la movilidad, y la presencia de múltiples comorbilidades, son factores intrínsecos que permiten la aparición de UPP.

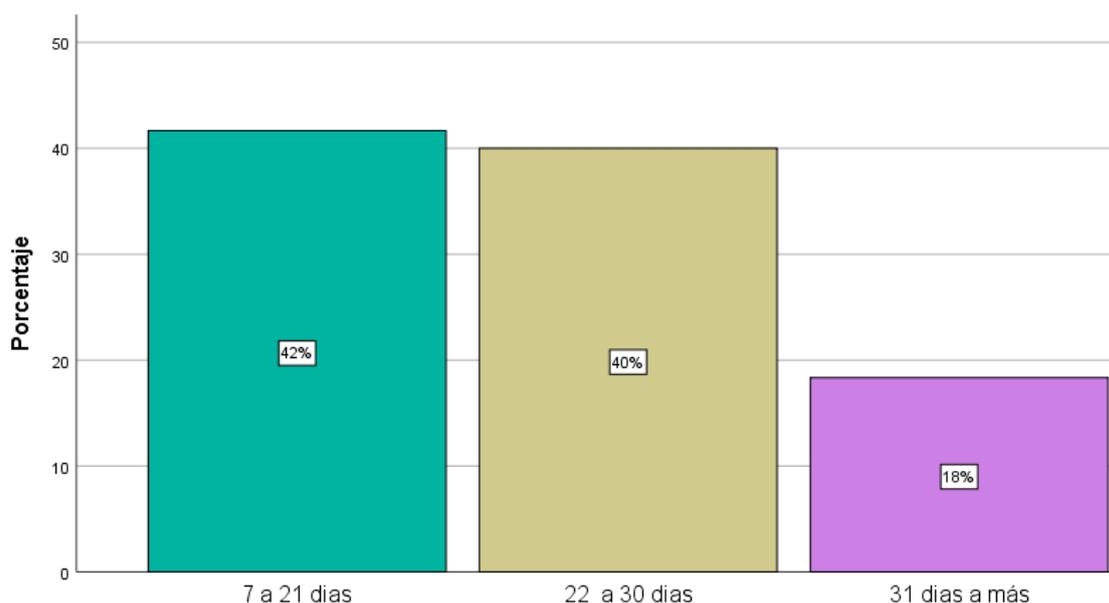


Figura 9. Estancia hospitalaria

Tabla 9. Actividades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deambula	24	40%	40,0	40,0
	Deambula con ayuda	10	17%	16,7	56,7
	No deambula	16	27%	26,7	83,3
	Siempre necesitan ayuda	10	17%	16,7	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como se describe en la Tabla 9, y Figura 8, en actividad se obtuvo el 40% deambula, el 27% no deambula, el 17% deambula con ayuda, similar respuesta de 17% siempre necesita ayuda, donde predomina en su mayoría no deambula, en si consiste en la capacidad física que puede realizar una persona en cuanto control, cantidad de movimientos y la disponibilidad para caminar y deambular sin dificultades. Asimismo, con la enfermedad de ulceración que puede aquejar a las personas, no puede valerse por sí solo, por ello, requiere apoyarlo físicamente específicamente con los pacientes que se encuentran postrados al contraer lesiones cutáneas, y sufrir algunas complicaciones

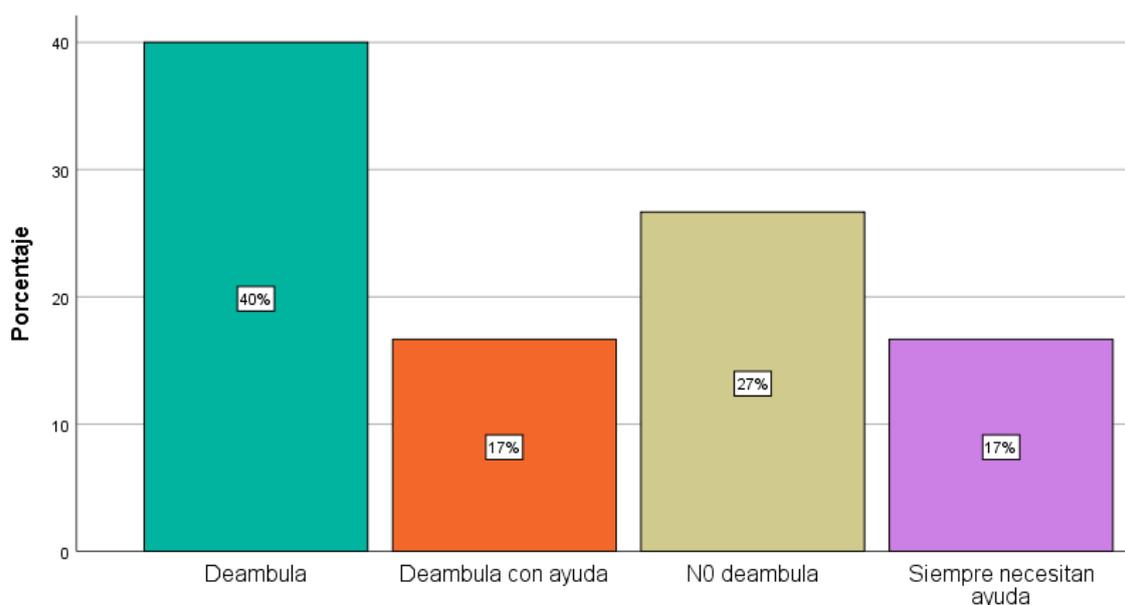


Figura 10. Actividades

Dimensión. Percepción sensorial

Tabla 10. Percepción de estímulos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completamente limitada	11	18%	18,3	18,3
	Ligeramente limitada	15	25%	25,0	43,3
	Muy limitada	12	20%	20,0	63,3
	Sin limitaciones	22	37%	36,7	100,0
	Total	60	100%	100,0	

Fuente: Encuestada aplicada a los pacientes

Como se describe en la Tabla 10, y figura 9, la percepción sensorial en servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche Arequipa se observa que del 100%, el 37% sin limitaciones, seguidamente el 25% ligeramente limitada, 20% muy limitada, y el 18% completamente limitada. La mayoría no tienen limitaciones o sin limitaciones y solo el 20% presentan limitaciones, cuando el paciente se encuentra hospitalizado

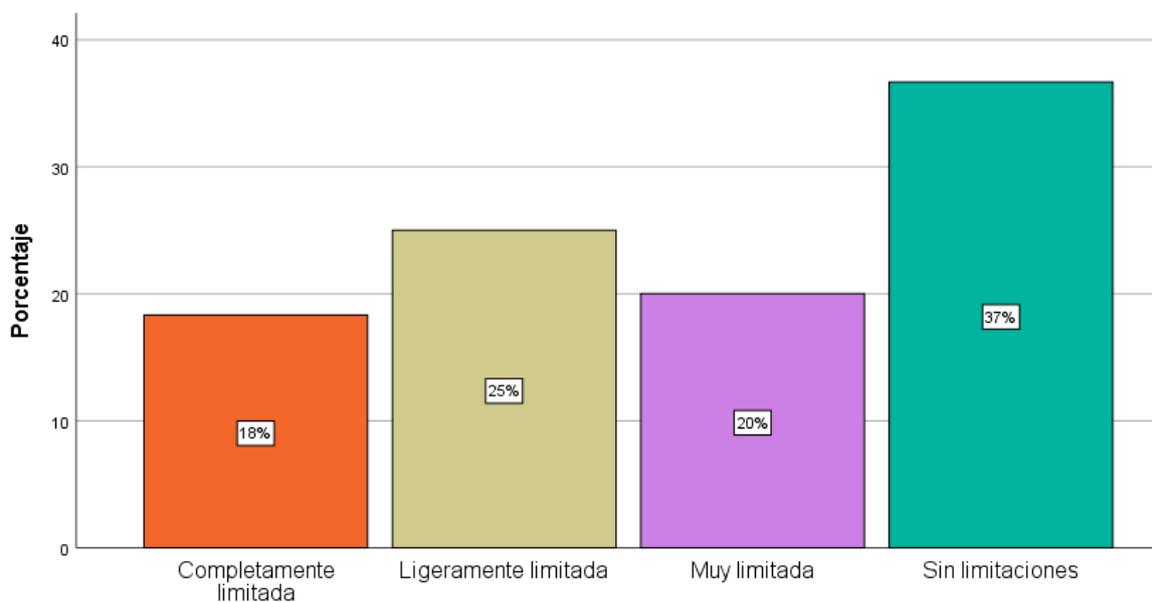


Figura 11. Percepción de estímulos

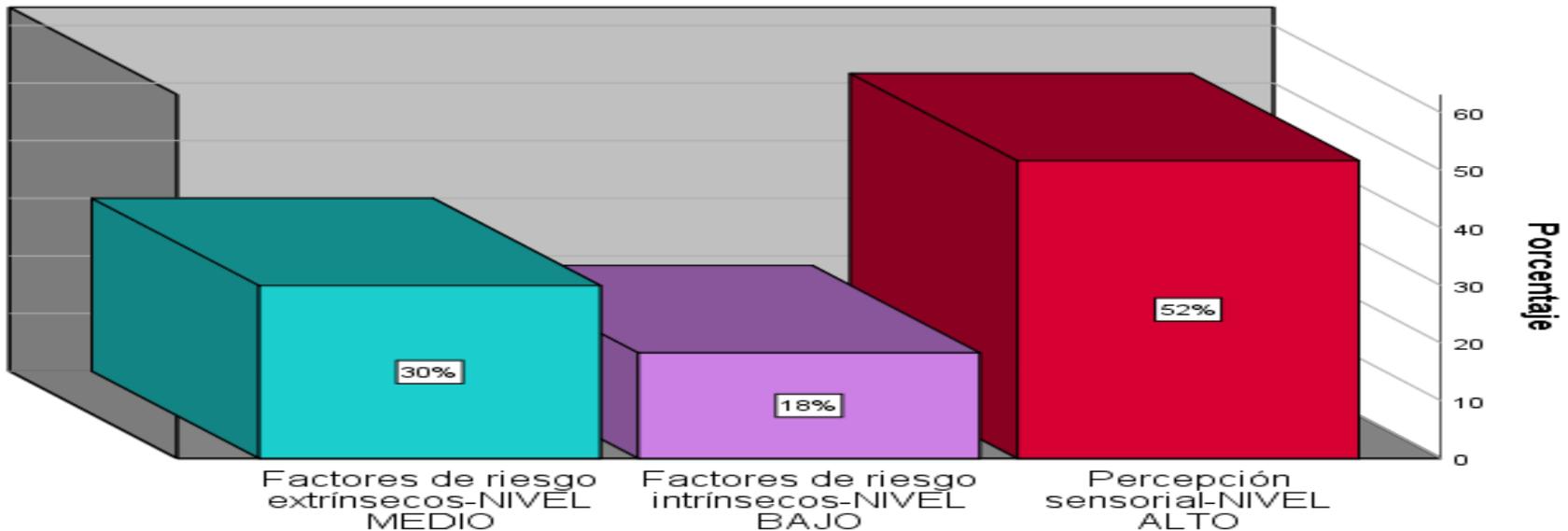


Figura 12. Niveles de factores de riesgo y úlceras por presión

NIVELES	%
ALTO	41% - 60%
MEDIO	21% - 40%
BAJO	0% - 20%

Fuente: García, F. P. Pancorbo, H. P. L., Soldevilla, J. J. Blasco, C. (2008) (63)

En los resultados se observa, el 52% de los pacientes tienen una percepción sensorial con nivel alto, mientras tanto, el 30% de factores de riesgo extrínsecos con un nivel medio, y el 18% de factores de riesgo intrínsecos de nivel bajo. Por lo tanto, en el servicio de medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa del año 2022, la mayoría de los pacientes tienen una percepción sensorial con nivel alto con sintomatologías de deambula, deambulo con ayuda, no deambulo, y otros con percepción sensorial ligeramente limitadas.

5.2. Interpretación de Resultados

En seguida se presentan los resultados, después de haber aplicado del instrumento de recolección de datos, y resumida en la estadística descriptiva:

En la tabla 2, se evidencia que el 48% (30-59) son adultos, mientras tanto el 28% (60 a más) son adultos mayores, y el 23% (18-29) corresponde a los jóvenes. Estos resultados nos hacen conocer en su mayoría son adultos que están inmerso a factores de riesgo por lo tanto en la parte somática les ocasiona ulceración por presión en el servicio de medicina

En la Tabla 3, se evidencia el 48% su estado mental se encuentra desorientado, el 22% se encuentra orientado, el 17% en un estado letárgico, y el 13% comatoso, por lo tanto, se puede afirmar a consecuencias de estos factores se altera el estado mental de los pacientes, situación que de no ser atendida oportunamente podría permitir a que las úlceras por presión aparezcan en cualquier momento en los pacientes

En la Tabla 4, el 57% de los pacientes presenta una nutrición correcta, el 22% nutrición ocasionalmente incompleta, el 12% nutrición incompleta, y el 10% no ingesta. En esta parte de los resultados los pacientes presentaron la mayoría una nutrición correcta; puesto que la nutricional inadecuado ocasiona que la piel se ha muy frágil que lo convertiría menos resistente a factores extrínsecos como la presión; por lo tanto, es un factor determinante en la formación de las UPP, que no deja curación de la piel afectada, a alarga pasa a la fase inflamatoria de la cicatrización, disminuyendo la síntesis de colágeno y la proliferación de fibroblastos

En la Tabla 5, el 43% se encuentran completamente móvil, el 33% de los pacientes presentan limitación importante, el 13% ligeramente limitada, y el 10% se encuentra inmóvil. Como resultado en su mayoría se encuentra complemente móvil, en menor porcentaje inmovilidad que altera del transporte de O₂, disnea, intolerancia a la actividad y reducción de la fuerza de la musculatura hasta en un 1,5% diario

En la Tabla 6, referido a cambio de posición el 43% cambia de posición entre 2 a 4 horas, mientras el 35% luego de 4 horas, y el 22% cada 2 horas, como resultado se puede precisar en su mayoría cambian de posición entre 2 a 4 horas, mientras en menor porcentaje cada 2 horas, inmovilidad altera los movimientos limita la actividad de las personas.

En la Tabla 7, se evidencia el uso de dispositivo de apoyo que el 57% si requieren apoyo de algún dispositivo, mientras tanto 43% respondieron no necesitan de dicho apoyo, en el tiempo va empezar a experimentar, que complica la ulceración que conlleva a reducir la capacidad de respuesta de la persona dentro del ámbito de hospitalario específicamente en la unidad de medicina

En la Tabla 8, referido a la estancia hospitalaria dónde el 42% siendo el de mayor porcentaje de 7 – 21 días que permanecen, seguidamente el 40% estuvo hospitalizados de 22 a 30 días, y el 18% más de 30 días. Pero esta instancia hospitalaria suele estar asociadas a una disminución de la movilidad, y la presencia de múltiples comorbilidades, son factores intrínsecos que permiten la aparición de UPP

En la Tabla 9, referido a la actividad del paciente se obtuvo el 40% deambula, el 27% no deambula, el 17% deambula con ayuda, similar respuesta de 17% siempre necesita ayuda, dónde pregona en su mayoría no deambula, en si consiste en la capacidad física que puede realizar una persona en cuanto control, cantidad de movimientos y la disponibilidad para caminar y deambular sin dificultades. Asimismo, con la enfermedad de ulceración que puede aqueja a las personas, no puede valerse por sí solo, por ello, requiere apoyarlo físicamente específicamente con los pacientes que se encuentran postrados al contraer lesiones cutáneas, y sufrir algunas complicaciones

En la Tabla 10, la percepción sensorial en servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche Arequipa se observa del 100% encuestados, el 37% sin limitaciones, seguidamente el 25% ligeramente limitada, 20% muy limitada, y el 18% completamente limitada. La mayoría no tienen limitaciones o sin

limitaciones y solo el 20% presentan limitaciones, cuando el paciente se encuentra hospitalizado.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo	,303	60	,000	,765	60	,000
Ulceración por presión en el servicio de medicina	,260	60	,000	,785	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

H1: Los datos analizados no siguen una distribución normal

Ho: Los datos analizados siguen una distribución normal

En este resumen se observa que las variables de factores de riesgo, y úlceras por presión en el servicio de medicina no se distribuyen normalmente, debido a que el p-valor 000 es menor a 0,05. Por lo cual se afirma que las variables en estudio son no paramétricas, y teniendo en cuenta que se ha trabajado con una muestra mayores a $n \geq 30$, en este caso 60 pacientes que corresponde a la prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Correlaciones

<i>Hipótesis General.</i> Existe una relación significativa y directo entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022		Factores de riesgo	Úlceración por presión en el servicio de medicina
Factores de riesgo	Correlación de Pearson	1	,379**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	60	60
Úlceración por presión en el servicio de medicina	Correlación de Pearson	,379**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba estadística: coeficiente de Correlación de Pearson. Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna H_a . El nivel de significancia⁽⁶¹⁾ que se establece en ciencias sociales y en psicología normalmente es 0.05, este puede variar en la regla de decisión a 0.01, 0.001 sucesivamente.

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%=0.05$
- Correlación de Pearson=0.379
- p- valor = 0.001

Grado de relación entre variables

Los resultados mostrados en Correlación de Pearson evidencian una relación entre los factores de riesgo, y úlceras por presión en el servicio de medicina con Correlación Positiva Media, es decir, cuando hay mayor factor de riesgo mayor será la ulceración por presión en el servicio de medicina

Decisión estadística

Según el análisis de Correlación de Pearson muestra un nivel de significancia bilateral (p-valor= 0.001) menor que 0.05, por la que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación significativa, y directo entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

Correlaciones

H.E.1. Existe una relación directa entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022		Factores de riesgo intrínsecos	Úlceración por presión en el servicio de medicina
Factores de riesgo intrínsecos	Correlación de Pearson	1	,350**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	60	60
Úlceras por presión en el servicio de medicina	Correlación de Pearson	,350**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	60	60

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Describiendo los resultados de Correlación de Pearson $r=0,350$ muestra un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo intrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina

Correlaciones

H.E.2. Existe una relación directa entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022		Factores de riesgo extrínsecos	Úlceración por presión en el servicio de medicina
Factores de riesgo extrínsecos	Correlación de Pearson	1	,362**
	Sig. (bilateral)		,005
	N	60	60
Úlceras por presión en el servicio de medicina	Correlación de Pearson	,362**	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	60	60

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observando los resultados de Correlación de Pearson muestra un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo extrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina

Correlaciones

H.E.3. Existe una relación directa entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022		Factores de riesgo de percepción sensorial	Úlceración por presión en el servicio de medicina
Factores de riesgo de percepción sensorial	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 60	,374** 60
Úlceras por presión en el servicio de medicina	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,374** 60	1 60

***.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según el análisis de Correlación de Pearson muestra un nivel de significancia bilateral (p-valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el servicio de medicina

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

En lo referido al objetivo general se determinó la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022, los resultados obtenidos han permitido determinar que existe un nivel de **correlación positiva media** puesto que el Rho de Spearman tiene un valor de $r = 0,379^{**}$ es decir, cuando existe factores de riesgo está propenso a la ulceración por presión en el servicio de medicina. Con respecto a la decisión estadística de la hipótesis general se confirma un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0.001) menor o igual que 0.05, por la que acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, y con ello se determinó que existe una relación significativa, y directo de las variables, y viceversa.

A su vez, en la tabla 2, se evidencia que el 48% (30-59) son adultos, mientras tanto el 28% (60 a más) son adultos mayores, y el 23% (18-29) corresponde a los jóvenes. Estos resultados nos hacen conocer en su mayoría son adultos que están inmerso a factores de riesgo por lo tanto en la parte somática les ocasiona ulceración por presión en el servicio de medicina.

Tales resultados coinciden con lo planteado por Murillo J J. (2019) con el objetivo de determinar los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina crítica del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil-Ecuador de los 100% de los pacientes tienen un dispositivo clínico en su cuerpo, el 83% están inmóviles, el 69% tienen bajo peso, el 72% tienen conciencia limitada, el 24% han tenido un accidente cerebrovascular, el 22% han tenido un traumatismo craneo encefálico, y el 27% han tenido una estancia hospitalaria de uno a cuatro días, y concluyó no existe una predisposición al sexo, etnia, edad, pero sí, aparece de acuerdo a los días de estancia, y a los factores extrínsecos e intrínsecos aparecen durante su permanencia en espacios hospitalarios (6)

Con respecto al objetivo específico 1. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de

Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022, los resultados que se desprenden que el Rho de Spearman tiene un valor de $r= 0,350^{**}$ dónde se evidencia que existe un nivel de **correlación positiva media** con la cual se deduce cuando existe los factores de riesgo intrínsecos será mayor la posibilidad de aparecer la ulceración por presión en el servicio de medicina. En la misma línea se añade la decisión estadística de hipótesis específica 1, dónde se muestra un nivel de significancia bilateral ($p\text{-valor}= 0,01$) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo intrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina. De la misma manera, se precisa en la tabla 4, el 57% de los pacientes presenta una nutrición correcta, el 22% nutrición ocasionalmente incompleta, y el 10% no ingesta. En la Tabla 5, el 43% se encuentran completamente móvil, el 33% de los pacientes presentan limitación importante.

Los datos obtenidos tienen relación directa con la investigación desarrollado por Aguinaga, I. (2022) tuvo como objetivo describir los factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia del mes de octubre 2021, en sus resultados sostiene los factores intrínsecos como la edad (adultos mayores de 60 años) con 70,37%, deterioro mental con 50%, mala nutrición con 48,15%, alteración de la movilidad con 70,36%, disminución de la actividad con 66,67%, y humedad por incontinencia con 74,07%, y llegaron a la conclusión de que entre los factores extrínsecos estaban la estancia hospitalaria, que predominó de 7 a 21 días y representó 61%, y 48% no contaban con dispositivo de apoyo para prevención de UPP. (13)

El objetivo específico 2. Identificar la relación que existe entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022, en sus resultados el valor estadístico Rho de Spearman es de $r= 362^{**}$ con un nivel de **correlación positiva media** que significa cuando existe los factores de riesgo extrínsecos generaría las posibilidades de ulceración por presión en el

servicio de medicina, y en referencia a la decisión estadística de hipótesis específica 2, se muestra un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo extrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina. En la tabla 7, se evidencia el uso de dispositivo de apoyo que el 57% si requieren apoyo de algún dispositivo, mientras tanto 43% respondieron no necesitan de dicho apoyo; en el mismo sentido en la tabla 8, referido a la estancia hospitalaria el 42% siendo el de mayor porcentaje de 7 – 21 días que permanecen, seguidamente el 40% estuvieron hospitalizados de 22 a 30 días, y el 18% más de 30 días. Pero esta instancia hospitalaria suele estar asociadas a una disminución de la movilidad, y la presencia de múltiples comorbilidades, son factores extrínsecos que permiten la aparición de UPP

Al respecto de los resultados que anteceden tiene **relación con los datos obtenidos** por González, I. (2017) realizó su investigación en España con el objetivo principal determinar la incidencia de úlceras por presión (UPP) e identificar los factores de riesgo asociados a su desarrollo en el paciente crítico en sus resultados sostiene que la incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue del 8,1%, con un valor estadísticamente significativo de p 0,05, el autor llegó a la conclusión de que cuanto más grave es la enfermedad, más tiempo debe permanecer el paciente en la UCI para exponer su piel a las afecciones. Además, demuestran que los problemas en la atención sanitaria están relacionados con un aumento del número de días de estancia en el hospital, así como con otras medidas preventivas, todas ellas cruciales para evitar el desarrollo de las UPP en el contexto de la atención a pacientes críticos. (5)

El objetivo específico 3. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022, obtenido el valor Rho de Spearman $r = 0,374^{**}$ significancia que evidencia un nivel de **correlación positiva media** la cual significa cuando existe los factores de riesgo de percepción sensorial ligeramente limitada en las pacientes que tienen

ulceración por presión en el servicio de medicina; con respecto a la hipótesis específica 3, muestra un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el servicio de medicina. En la tabla 10, la percepción sensorial en servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche Arequipa se observa del 100% encuestados, el 37% sin limitaciones, seguidamente el 25% ligeramente limitada, 20% muy limitada, y el 18% completamente limitada, como se describe en los resultados la mayoría de los pacientes no tienen limitaciones o sin limitaciones y solo el 20% presentan limitaciones, ello viene suscitándose cuando el paciente se encuentra hospitalizado.

Los datos obtenidos tienen similitud con la investigación desarrollado por Bautista, I. E., y Bocanegra, L. A. (2019) en Colombia con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a las úlceras por presión (UPP) en pacientes adultos hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos, la investigación responde a tipo observacional descriptivo, transversal, con la muestra mayores a 18 años que se encuentran hospitalizados en los servicios de Medicina Interna. Sus resultados, señalan el talón y la región sacra presentaron las tasas más elevadas de úlceras por presión (33,33% y 28,57%, respectivamente), mientras que el trocánter registró las tasas más bajas (4,8%), y concluyó los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan con la presencia de UPP según la edad superior a 60 años, el sexo masculino, las patologías cardíacas, la hipertensión arterial, la desnutrición, la hipoalbuminemia, la anemia, el estado emocional alterado, la restricción de la actividad en la cama, la movilidad extremadamente limitada, el uso de pañales, la necesidad de oxígeno suplementario y las alteraciones de la presión arterial (hipotensión e hipertensión) son algunos factores de riesgo intrínsecos asociados a la presencia de UPP (8).

CONCLUSIONES

Primera: En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar el objetivo general que existe un nivel de **correlación positiva media** puesto que el Rho de Spearman tiene un valor de $r= 0,379^{**}$ es decir, cuando existe factores de riesgo está propenso a la ulceración por presión en el servicio de medicina. Con respecto a la decisión estadística de la hipótesis general se confirma un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0.001) menor o igual que 0.05, por la que acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, y con ello se determinó que existe una relación significativa y directo de las variables, y viceversa. Asimismo, se tienen como resultado el 52% de los pacientes tienen una percepción sensorial con nivel alto, mientras tanto, el 30% de factores de riesgo extrínsecos con un nivel medio, y el 18% de factores de riesgo intrínsecos de nivel bajo. Por lo tanto, en el servicio de medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa del año 2022, la mayoría de los pacientes tienen una percepción sensorial con nivel alto con sintomatologías de deambula, deambulo con ayuda, no deambulo, y otros con percepción sensorial ligeramente limitadas.

Segunda: Con los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar un coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r= 0,350^{**}$ donde se evidencia que existe un nivel de **correlación positiva media** con la cual se deduce cuando existe los factores de riesgo intrínsecos será mayor la posibilidad de aparecer la ulceración por presión en el servicio de medicina. En la misma línea se añade la decisión estadística de hipótesis específica 1, donde se muestra un nivel de significancia bilateral (p -valor= 0,01) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo intrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina. De la misma manera, se precisa en la tabla 4, el 57% de los pacientes presenta una nutrición correcta, el 22% nutrición ocasionalmente incompleta, y el 10% no ingesta. En la Tabla 5, el 43% se encuentran completamente móvil, el 33% de los pacientes presentan limitación importante de la movilidad somática.

Tercera: En base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado identificar el valor Rho de Spearman es de $r= 362^{**}$ con un nivel de **correlación positiva media** que significa cuando existe los factores de riesgo extrínsecos generaría las posibilidades de ulceración por presión en el servicio de medicina, y en referencia a la decisión estadística de hipótesis específica 2, se muestra un nivel de significancia bilateral ($p\text{-valor}= 0,01$) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo extrínsecos, y úlceras por presión en el servicio de medicina. En la tabla 7, se evidencia el uso de dispositivo de apoyo que el 57% si requieren apoyo de algún dispositivo, mientras tanto 43% respondieron no necesitan de dicho apoyo; en el mismo sentido en la tabla 8, referido a la estancia hospitalaria el 42% siendo el de mayor porcentaje de 7 – 21 días que permanecen, seguidamente el 40% estuvieron hospitalizados de 22 a 30 días, y el 18% más de 30 días. Pero esta instancia hospitalaria suele estar asociadas a una disminución de la movilidad, y la presencia de múltiples comorbilidades, son factores extrínsecos que permiten la aparición de UPP

Cuarta: A base a los datos recogidos en la investigación se ha logrado determinar obteniendo el valor Rho de Spearman $r= 0,374^{**}$ significancia que evidencia un nivel de **correlación positiva media** la cual significa cuando existe los factores de riesgo de percepción sensorial ligeramente limitada en las pacientes que tienen ulceración por presión en el servicio de medicina; con respecto a la hipótesis específica 3, muestra un nivel de significancia bilateral ($p\text{-valor}= 0,01$) menor que 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir existe una relación directa entre los factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el servicio de medicina. En la tabla 10, la percepción sensorial en servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche Arequipa se observa del 100% encuestados, el 37% sin limitaciones, seguidamente el 25% ligeramente limitada, 20% muy limitada, y el 18% completamente limitada, como se describe en los resultados la mayoría de los pacientes no tienen limitaciones o sin limitaciones y solo el 20% presentan limitaciones, ello viene suscitándose cuando el paciente se encuentra hospitalizado.

RECOMENDACIONES

Primera: Para el departamento de enfermería debe de evaluar constantemente al personal de enfermería el nivel de estrés, porque muchas veces se ha encontrado aburridas en momentos de atención a los pacientes la cual dificulta la calidad de servicios que debe brindar a los hospitalizados por ulceración por presión y otros riesgos inmersos a ello.

Segunda: Identificar los inicios de incubación el riesgo de desarrollar la UPP en grupos etarios para la cual llevar a cabo los cuidados preventivos a los pacientes en riesgo, reevaluando por turno a los pacientes en general, visualizando interdiariamente la piel, los cambios de la humedad, la nutrición e hidratación y minimizar las presiones sobre ellas.

Tercera: Es ineludible que el personal de enfermería realice acciones de orientación e inducción a los integrantes de grupo familiar que tienen pacientes que se encuentren postrados en cuidados hospitalarios o en hogares para prevenir su empeoramiento a las úlceras por presión con fines de mejorar la calidad de vida que requieren como persona humana.

Cuarta: Que siga las investigaciones al respecto de la ulceración por presión con fines de encontrar los datos de la realidad en hospitales de la región Arequipa, como lo hicimos con vuestra investigación y dar debida importancia de la aplicación de escalas que previene las úlceras por presión, con ello evitar la formación y/o presencia de las mismas en la somática de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Úlceras por presión. 2021; Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Pancorbo P., García P., Torra E., Verdú J., Soldevilla J. Epidemiología de las úlceras por presión en España. 4o Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. 2021; 25(4). [Internet]. España, 2021 [consultado 25 agosto 2022]. 162-70. Disponible en: <file:///C:/Users/accer/Downloads/4-Estudio-Nacional-dePrevalencia-UPP-2013.Gerokomos2015.pdf>
3. Cervantes S, Fajardo G, Ramírez J, Rojas J, Vizarrero V, Tuse R. Úlceras por presión en el paciente del servicio de emergencia de un Hospital del Callao. Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria. Vol. 1. Núm. 2. [Internet]. Lima - Perú, 2021 [consultado 25 setiembre 2022]. Pg 56-60. Disponible en: <https://1library.co/document/yr29jmvz-ulceras-presion-pacientes-servicioemergencia-hospital-callao.html>
4. Cano, K. Y. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. Hospital Goyeneche Arequipa. 2019 [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019. [consultado 25 de setiembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
5. González, I. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío-Sevilla. 2017 [Tesis Doctoral]. [Internet]. España: Universidad de Sevilla; 2017. [consultado 29 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/04/TesisXMXXXIsabelXGonzXXIlezXMXXndez.pdf>
6. Murillo J. J. (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. 2019. [Tesis Licenciatura]. [Internet]. Ecuador: Universidad

Católica de Santiago de Católica; 2019. [consultado 11 de setiembre 2022]. Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12455/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-507.pdf>

7. Galindo, R. C. Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo del Hospital Centro Médico Militar. 2019. [Tesis Licenciatura]. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019. [consultado 05 de setiembre 2022]. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0077_E.pdf

8. Bautista, I. E., y Bocanegra. Prevalencia y factores asociados de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurología y cuidados intensivos de una Institución prestadora de Salud de III Nivel de la ciudad Bogotá. 2019. [Tesis Licenciatura]. [Internet]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. [consultado 02 de setiembre 2022]. Disponible en <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9848/tesis02-4.pdf?sequence=3>

9. Matiz, G. D. Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un Hospital Universitario. Colombia. 2022. [Tesis de Maestría]. [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2022. [consultado 03 de agosto 2022]. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1373329/10942655682022.pdf>

10. Loli, F. T., y Lavado, S. K. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote. 2017. [Tesis Licenciatura]. [Internet]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2017. [consultado 04 de agosto 2022]. Disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/5914/Tesis_57238.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Gonzales, E. G. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Lima. 2017. [Tesis de Maestría]. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1980/T033_22243915_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Inca-Meléndez, M. M., y Meléndez. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo. 2019. [Tesis de Maestría]. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. [consultado 05 de agosto 2022]. Disponible en https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5987/1/re_seg.espe_enf_mariela.inca_violeta.mel%c3%89ndez_riesgo.de.ulceras.pdf

13. Aguinaga, I. Factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia. 2022. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2022. [consultado 03 de agosto 2022]. Disponible en <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3377/ENFE-AGU-COR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Villanueva de la Cruz, M. V. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora. 2019. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Piura: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [consultado 01 de agosto 2022]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/328143225.pdf>

15. García, J. J.; Tumbajulca, I. A; Cruz, J. J. Innovación organizacional como factor de competitividad empresarial en Mypes durante el Covid-19. *Revista Comunicación*, 2021. Vol. 12, Núm. 2. [Internet]. Lima - Perú, 2021 [consultado 28 setiembre 2022]. Pg. 99-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v12n2/2219-7168-comunica-12-02-99.pdf>

16. Galarza, C. A. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 2020. Vol. 9, Núm. 3. [Internet]. Ecuador 2020 [consultado 18 setiembre 2022]. Pg. 1-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>.

17. Petrova, D. et al. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Revista Atención Primaria*, 2020, Vol. 52, Núm. 7, [Internet]. España 2020 [consultado 23 setiembre 2022]. Pg. 496-500. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656720301657?token=>
18. Chacón, J. P.; Carpio, A. E. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2019, Vol. 19, Núm. 2, [Internet]. Lima 2020 [consultado 03 setiembre 2022]. Pg. 66-74. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
19. Carpio, A, E. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2019, Vol. 19, Núm. 2, Pg. 66-74. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/33/es>
20. Di Prinzi, M. F. et al. Factores de riesgo para la aparición y/o recurrencia de úlceras por presión en sujetos con lesión medular: revisión sistemática. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 2019, Vol. 76, Núm. 4, Pg. 242-256. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/download/24906/28571/79593>
21. Flores, Yovana; Rojas, J. Jurado, J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 2020, Vol. 31, Núm. 3, Pg. 164-168. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
22. Mena-Vélez, M. E. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital San Vicente de Paúl. 2018. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. [consultado 14 de octubre 2022]. Disponible en

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9345/2/06%20ENF%201045%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

23. Gamarra, Y. N., y Miñano, M. Á. Factores asociados a las úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2021. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2018. [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible en <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/417/TESIS%20YOLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Tacca, D. Tacca, A. Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 2019, Vol. 7, Núm. 3, [Internet]. Lima 2019 [consultado 10 de noviembre de 2022]. Pg.323- 353. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n3/a13v7n3.pdf>

25. Orozco, M. M. Zuluaga, Y. C. Pulido, G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2019, Vol. 18, Núm. 1, e006. [Internet]. Colombia 2019 [consultado 15 de octubre de 2022]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237>.

26. Bazar, N. O., Hernández, C. B., & Bazar, L. V. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista cubana de medicina general integral*. 2020, Vol. 36, Núm. 2, [Internet]. Cuba 2020 [consultado 15 de octubre de 2022]. Pg.1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>

27. Lugo, S. G., Domínguez, A. P., & Romero, J. C. G. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*. 2018. Vol.17, Núm.3, [Internet]. Cuba 2020 [consultado 13 de octubre de 2022]. Pg. 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/647/64755358008/64755358008.pdf>

28. Ríos, C., Galván, M. E., Gómez, D. Giraldo, L., Agudelo, M., & Mino, D. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas en adultos mayores: estudio de casos y controles en México. *Gaceta médica de México*. 2021. Vol. 157, Núm. 2,

[Internet]. México 2020 [consultado 05 de octubre de 2022]. Pg. 133-139. <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n2/0016-3813-gmm-157-2-133.pdf>

29. Valencia, R. A. La importancia de identificar factores intrínsecos modificables de riesgo de caídas para implementar precozmente medidas preventivas. *Rev Osteoporos Metab Miner.* 2020. Vol.12, Núm. 3, [Internet]. España 2020 [consultado 08 de octubre de 2022]. Pg. 79-80. <https://www.revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/pdf/articulos/12020120300790080.pdf>

30. Barboza-Palomino, E. E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte.* 2020. Vol.11, Núm. 2, [Internet]. Perú 2020 [consultado 13 de octubre de 2022]. Pg.1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1066.pdf>

31. Inchausti, F., García-Poveda, N.V., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19. *Clínica y Salud.*2020. Vol. 31, Núm. 2, [Internet]. España 2020 [consultado 05 de octubre de 2022]. Pg.105-107. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0105.pdf>

32. Paredes G, Ruiz, L. R. González, N. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral, *Rev Chil Nutr* 2018; Vol. 45, Núm. 2, [Internet]. Paraguay 2018 [consultado 05 de octubre de 2022]. Pg.119-127. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v45n2/0716-1549-rchnut-45-02-0119.pdf>

33. Concha, C. González, G. Piñuñuri, V. C. Relación entre tiempos de alimentación, composición nutricional del desayuno y estado nutricional en estudiantes universitarios de Valparaíso, Chile. *Rev. Chil. Nutr.* Vol. 46, Núm. 4, [Internet]. Chile 2022 [consultado 07 de octubre de 2022]. Pg. 400-408. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n4/0717-7518-rchnut-46-04-0400.pdf>

34. Medina, E., Rodríguez, L., Medina, O., & Torres, G. Prevalencia de úlceras por presión en el servicio de clínica médica del Hospital Geriátrico Juana Francisca Cabral. *Revista de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.*

Vol. 3, Núm. 3, [Internet]. Argentina 2021 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg.30-38.

https://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/47896/riunne_fmed_ar_medina-rodriguez-medina.pdf?sequence=1

35. Chacón-Mejía, J. P., Carpio-Alosilla, D., & Alex, E. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, Vol.19, Núm. 2, [Internet]. Lima 2019 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg. 66-74. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>

36. Rodríguez, D. R. Inchi, M. Incidencia de úlceras por presión en pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma. 2022. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2609/1/T026_70178657_T.pdf

37. Da Silva, K. P. C., & Covarrubia, M. E. S. Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un hospital local, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, Vol. 7, Núm. 2, [Internet]. Chile-Lima 2019 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg.14-22. <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/375>.

38. Morales, M. A. Ulloa, C. M. Rodríguez, J. L. & Parcon, M. Adverse Events in Intensive Care Services and Internal Medicine. 2019. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, Vol. 23, Núm. 2, [Internet]. Ecuador 2019 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg. 738-747. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738&lng=es&tlng=en.

39. Montero, L. Relación entre riesgo e incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. 2017 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Huancayo-Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt;

2017. [consultado 23 de octubre 2022]. Disponible <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/104/ultimo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Mejía, K. A. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del HGMVI periodo enero a mayo 2022 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022. [consultado 6 de noviembre 2022]. Disponible <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12845/2/06%20ENF%201323%20trabajo%20de%20grado.pdf>

41. Cáceres, H. B., y Mayhua, N. N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. servicio de medicina Hospital Regional Honorio Delgado. 2018. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [consultado 25 de octubre 2022]. Disponible <http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/6933/ENcayahb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., Berenguer-Pérez, M., & Soldevilla-Agreda. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. 2018. *Gerokomos*, Vol.29, Núm. 2, [Internet]. España 2019 [consultado 03 de octubre de 2022]. Pg. 92-99. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>

43. Castillo, J. Lemus, L. Cattaneo, S. Meneses, I. Informe final Proyecto Estudio sobre la distribución de presión en pacientes con lesiones medulares. 2018. [Informe de Tesis de pregrado]. [Internet]. Chile: Fundación Científica y Tecnológica con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales-Chile; 2018. [consultado 28 de octubre 2022]. Disponible https://ww3.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos%202019/2016/198-2016_Achs_Castillo_Proyecto%20Escaras_Informe%20final_250319.pdf

44. Mendoza-Pérez, J. M. Conocimiento enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima. 2021. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. [consultado 23 de octubre 2022]. Disponible http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5516/Janet_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Montón, J. M. Pérez, C. Comparación de la validez predictiva de desarrollar úlceras por presión de las escalas Norton-Mi e Índice Comhon en una unidad de cuidados intensivos. 2018. *Revista Atalaya Medica*, Núm. 14, [Internet]. España 2018 [consultado 05 de octubre de 2022]. Pg. 51-72. <https://www.academia.edu/download/83251881/Dialnet-PreparacionALaProtesisDeCaderaEIPapelDeEnfermeriaE-7586971.pdf>.

46. Loli, F. T., y Lavado, E. K. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote. 2017. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Chimbote-Perú: Universidad San Pedro; 2017. [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible http://200.48.38.121/bitstream/handle/USANPEDRO/5914/Tesis_57238.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Inca, M. M., y Meléndez, V. M. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo. 2019. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. [consultado 15 de octubre 2022]. Disponible http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5987/1/re_seg.espe_enf_mariela.inca_violeta.mel%c3%89ndez_riesgo.de.ulceras.pdf

48. Martínez-Duarte, I. E. Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores. 2020. *Rev UniNorte Med* Vol. 9, Núm.1, [Internet]. Asunción. Paraguay 2020 [consultado 03 de octubre de 2022]. Pg. 52-79. <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0901-05.pdf>

49. Torra-Bou, J. E., Verdú-Soriano, J., Sarabia-Lavin, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Ágreda, J. J., López-Casanova, P., & García-Fernández, F. P. Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. 2017. *Gerokomos*, Vol.28, Núm.3, [Internet]. Guayaquil. Ecuador 2017 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg. 151-157. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300151&lng=es&tlng=es
50. Chapoñan, F. J. Conocimiento del cuidador principal sobre cuidado de úlceras por presión en pacientes geriátricos del servicio de medicina, Hospital las Mercedes. 2022. [Tesis de pregrado]. [Internet]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. [consultado 15 agosto 2022]. Disponible <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9362/Chapo%C3%B1an%20Cipriano,%20Fany%20Jacqueline.pdf?sequence=1>
51. Calderón, W., Guler, K., Camacho, J. P., Lombardi, J. J., Obaid, M., & Subiabre. Tratamiento quirúrgico de las úlceras por presión sacras con colgajo miocutáneo de gluteus maximus por deslizamiento en VY. 2022: Técnica quirúrgica. *Revista de cirugía*, Vol. 74, Núm. 1, [Internet]. Santiago de Pupuja. Chile 2022 [consultado 02 de octubre de 2022]. Pg. 22-29. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492022000100022&script=sci_arttext
52. Brian MP, Julian JP. Reconstrucción de extremidad inferior. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2010; Vol. 21, Núm. 1, Pg. 76-85.
53. Tortoló, I. S. et al. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud. *Revista Médica Electrónica*, 2019, Vol. 41, Núm. 6, Pg. 9-12 <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2019/me196k.pdf>
54. Díez-Álvarez, E. et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enfermería clínica*, 2012, Vol. 22, Núm. 1, p. 18-26.

55. Flores, Y. Rojas, J. y Jurado, J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Med Hered* [online]. 2020, Vol.31, Núm.3, pp.164-168. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&lng=es&nrm=iso. ISSN 1018-130X. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>
56. Salas, A. R. Valoración del riesgo de úlceras por presión en niños unidad de cuidados intensivos pediátricos HNCASE 2022 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. [consultado 6 enero 2023]. Disponible <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14692/SEsamuar1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
57. Vásquez, C. A. Factores asociados para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores de 60 años. Hospital II - 2 Tarapoto. 2022 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2022. [consultado 6 enero 2023]. Disponible <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4482/1/Med.%20Humana%20-%20Cristian%20Alfonso%20V%C3%A1squez%20Guadalupe.pdf>
58. Garduño, M. E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados. 2018 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Morelos México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2018. [consultado 7 enero 2023]. Disponible. <http://riaa.uaem.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2232/MEESGR01T.pdf?sequence=1>
59. Ore, J. J. Factores de riesgos y lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad cuidados intermedios.2022 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [consultado 7 enero 2023]. Disponible http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5978/T061_44483049_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. León, C. A., y Cairo, C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana Enfermería* [online]. 2020, Vol.36, Núm.1 [citado 7 de enero de 2023], e3264. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e3264.pdf>
61. Juárez, F., Villatoro, J. A. y López, E. K. *Apuntes de Estadística Inferencial*. 2002. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Primera Edición. <http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Inferencial.pdf>
62. López, M. D. Pancorbo, P. L. Instrumentos de medición de los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión: Revisión de la Literatura. *Gerokomos*, 2019, Vol. 30, Núm. 2, p. 98-106.
63. García, F. P. Pancorbo, H. P. L., Soldevilla, J. J. Blasco, C. Niveles de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos* [Internet]. 2008 Sep [citado 31 de marzo de 2023] ; Vol.19, Núm. 3, 136-144. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005&lng=es.

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores de riesgo y úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022</p>	<p>Hipótesis General: Existe una relación significativa y directo entre los factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022</p>	<p>Variable 1 (Independiente): Factores de riesgo</p> <p>Dimensión: Factores de riesgo intrínsecos Indicador 1: Edades - Adulto [30 - 59] -Adultos mayores [60 a más] -Jóvenes [19-20] Indicador 2: Estado mental -Comatoso -Desorientado -Letárgico o hiperkinético -Orientado Indicador 3: Estado nutricional -Correcta -Incompleta -No ingesta -Ocasionalmente incompleta. Indicador 4: Movilidad somática -Completa -Inmóvil -Ligeramente limitada. -Limitación importante</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo Básica</p> <p>Diseño No experimental, y correlacional</p> <p>Población 72 pacientes</p> <p>Muestra 60 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> <p>Técnicas de análisis Estadística descriptiva y análisis inferencial</p> <p>Procesamiento de datos Con el Programa SPSS</p>
<p>Problemas específicos: P.E.1. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022? P.E.2. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022? P.E.3. ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022?</p>	<p>Objetivos específicos: O.E.1. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022 O. E.2. Identificar la relación que existe entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022 O. E.3. Determinar la relación que existe entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022</p>	<p>Hipótesis específicas: H.E.1. Existe una relación directa entre factores de riesgo intrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022 H.E.2. Existe una relación directa entre factores de riesgo extrínsecos y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022 H.E.3. Existe una relación directa entre factores de riesgo de percepción sensorial y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital de Goyeneche, Arequipa 2022</p>	<p>Variable 2 (Dependiente): Ulceración por presión</p> <p>Dimensión: Factores de riesgo extrínsecos Indicador 5: Cambio de posición -Cada 2 horas -Después de 4 horas -Entre 2 a 4 horas</p>	

			<p>Indicador 6: Uso de dispositivos de apoyo NO Si Abstenido</p> <p>Indicador 7: Estancia hospitalaria -7 a 21 días - 22 a 30 días ->30 días</p> <p>Dimensión: Percepción sensorial</p> <p>Indicador 8: Actividad -Deambula -Deambula con ayuda. - No deambula -Siempre necesita ayuda.</p> <p>Indicador 9: Percepción de estímulos -Completamente limitada -Ligeramente limitada - Muy limitada - Sin limitaciones</p>	
--	--	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos

Estimado (a) paciente, responda sobre su situación de salud que se encuentra expuestos a diversos factores de riesgo que genera úlceras por presión, y cuyos resultados recabados permitirán elaborar el informe final de la tesis.

López, M. D. Pancorbo, P. L. (2019) dentro de la estadística descriptiva se emplea la escala de valoración de frecuencia y porcentaje establecidas de mayor a menor, sin recurrir a otras escalas, debido que las enfermedades úlceras por presión, cáncer, colesterol u otros, no podría medirse con exactitud, salvo con investigación experimental, preexperimental, para la cual no es recomendable efectuar preguntas con signos interrogantes, por ello debe estar añadido en forma de preguntas indirectas (62)

	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO	0	1	2	3	
Ítems	DIMENSIÓN: Factores de riesgo intrínsecos					
	Indicador 1: Edad					
1	Adultos [30 - 59]	0	1	2	3	
2	Adultos mayores [60 a más]	0	1	2	3	
3	Jóvenes [18 - 29]	0	1	2	3	
	Indicador 2: Estado mental					
4	Comatoso	0	1	2	3	
5	Desorientado	0	1	2	3	
6	Letárgico o hipercinético	0	1	2	3	
7	Orientado					
	Indicador 3: Estado nutricional					
8	Correcta	0	1	2	3	
9	Incompleta	0	1	2	3	
10	No ingesta	0	1	2	3	
11	Ocasionalmente incompleta	0	1	2	3	
	Indicador 4: Movilidad somática					
12	Completa	0	1	2	3	
13	Inmóvil	0	1	2	3	
14	Ligeramente limitada	0	1	2	3	
15	Limitación importante	0	1	2	3	
	VARIABLE 2: ULCERAS POR PRESIÓN					
	DIMENSIÓN: Factores de riesgo extrínsecos					
	Indicador 5: Cambio de posición					
16	Cada 2 horas	0	1	2	3	
17	Después de 4 horas	0	1	2	3	
18	Entre 2 a 4 horas	0	1	2	3	
	Indicador 6: Uso de dispositivo de apoyo					
19	NO	0	1	2	3	
20	SI	0	1	2	3	
21	Abstenido	0	1	2	3	
	Indicador 7: Estancia hospitalaria					
22	7 a 21 días	0	1	2	3	
23	22 a 30 días	0	1	2	3	
24	30 días a más	0	1	2	3	
	DIMENSIÓN: Dimensión: Percepción sensorial					
	Indicador 8: Actividad					
25	Deambula	0	1	2	3	
26	Deambula con ayuda	0	1	2	3	
27	No deambula	0	1	2	3	

28	Siempre necesitan ayuda	0	1	2	3	
Indicador 9: Percepción de estímulos						
29	Completamente limitada	0	1	2	3	
30	Ligeramente limitada	0	1	2	3	
31	Muy limitada	0	1	2	3	
32	Sin limitaciones	0	1	2	3	
		0	1	2	3	

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Se trabajó con un instrumento diseñado

I.DATOS GENERALES			
Nombre del Experto:			
II.ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO			
Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ NO cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación		

Fuente: Resolución de Concejo Directivo N° 155-2022 UAI-CU/P-V. (Pág. 32)

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N° DNI:

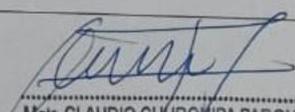
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

I.DATOS GENERALES			
FACTORES DE RIESGO Y ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2022			
Nombre del Experto: Mgtr. Claudio Churquipa Parqui			
II.ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO			
Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ NO cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	/
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

Fuente: Resolución de Concejo Directivo N° 155-2022 UAI-CU/P-V. (Pág. 32)

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


 Mgtr. CLAUDIO CHURQUIPA PARQUI
 Especialista en investigación cualitativa y cuantitativa
 ORCID: 0000-0002-9862-9725
 DNI: 80405635 Celular: 951508617
 claudio4investigacion@gmail.com

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

I.DATOS GENERALES			
Título de la Investigación: "Factores de riesgo y úlceras por presión en el Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche, Arequipa 2022"			
Nombre del Experto: Dr. BENITO PEPE CALSINA CALSINA			
II.ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO			
Aspectos Para Evaluar	Descripción	Evaluación Cumple/ NO cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

Fuente: Resolución de Concejo Directivo N° 155-2022 UAI-CU/P-V. (Pág. 32)

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


CALSINA CALSINA Benito Pepe validador:
Grado académico: DOCTOR
N° DNI: 01287364

Anexo 4: Base de datos

ULCERACIÓN.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Conjunto de datos
- Estadísticos
- Edades
- Gráfico de barras
- Registro
- Frecuencias
- Título
- Notas

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores de riesgo	,303	60	,000	,765	60	,000
Ulceración por presión en el servicio de medicina	,260	60	,000	,785	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ULCERACIÓN-1 - Excel

Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro 10 Power Pivot ¿Qué desea hacer?

AG10 | X | ✓ | Ulceración por presión en el servicio de medicina

	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10	Edades	Estado mental	Estado nutricional	Movilidad somática	Cambio de posición	Uso de dispositivo de apoyo	Estancia				
11	Jóvenes	Orientado	Correcta	Completa	Cada 2 horas	Si					
12	Jóvenes	Desorientado	Oscasionalmente incompleta	Ligeramente limitada	Entre 2 a 4 horas	NO					
13	Adultos	Letárgico o hipericínico	Incompleta	Limitación importante	Después de 4 horas	Si					
14	Adultos mayores	Comatoso	No ingesta	Inmóvil	Entre 2 a 4 horas	Si					
15	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
16	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
17	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
18	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
19	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
20	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
21	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
22	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
23	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
24	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
25	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
26	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
27	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
28	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					
29	Adultos	Desorientado	Correcta	Completa	Entre 2 a 4 horas	Si					

Hojas: Hoja1

13:38 5/10/2023

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

FACTORES DE RIESGO Y ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24% INDICE DE SIMILITUD	25% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	unaj.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
14	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Anexo 6: Evidencias fotográficas

Ingreso al Hospital Goyeneche



Informando al paciente sobre la encuesta a realizar del servicio de medicina



Realizando la encuesta al paciente hospitalizado en el servicio de medicina



Realizando la encuesta al paciente hospitalizado

