

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores.  
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Informe final de tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autor:

Rosario Solis, Herbert Francisco

Asesora:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras clave:

Tema: Factores Úlceras Presión

Especialidad: Enfermería

Keyword:

Theme: Pressure Ulcers Factors

Specialty: Nursing

Línea de investigación: Salud Pública Título

Factores Asociados a Úlceras por Presión en Adultos Mayores. Hospital Víctor Ramos  
Guardia. Huaraz, 2017.

## Resumen

El presente estudio titulado Factores asociados a Úlceras por Presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017. Tiene como objetivo determinar los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. El cual será aplicado en su totalidad a pacientes que están hospitalizados con el diagnóstico de úlceras por presión que cumplan los criterios de inclusión establecidos dentro del trabajo de investigación. La metodología que se usará es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. El instrumento que se usará es de Braden Bergstrom (1987) Modificado por Francisco Pedro García y Soldevilla 2010, instrumento validado. Para el procesamiento de datos se empleará el programa estadístico SP SS Versión 23, con la prueba estadística de chi cuadrado.

## Abstract

The present study entitled Factors Associated with Pressure Ulcers in Older Adults. Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. 2017. Its objective is to determine the factors associated with pressure ulcers in older adults. Victor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. Which will be applied in its entirety to patients who are hospitalized with the diagnosis of pressure ulcers that meet the inclusion criteria established within the research work. The methodology that will be used is quantitative, not experimental, descriptivo, and transversal. The instrument that will be used is from Braden Bergstrom (1987) Modified by Francisco Pedro García and Soldevilla 2010, validated instrument. For data processing the statistical program SPSS Version 23 will be used, with the chi-square statistical test.

## Índice de contenidos

PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Antecedentes	9
1.2 Base Teórica	11
1.3 Justificación	27
1.4 Problema	28
1.5 Operacionalización de variables	29
1.6 Hipótesis	30
1.7 Objetivos	30
1.7.1 Objetivo general	30
1.7.2 Objetivos específicos	30
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.1 Tipo y diseño de investigación	31
2.2 Población	32
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	32
2.4 Procedimiento y análisis de la información	32
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio	32
3. RESULTADOS	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1 Conclusiones	42
5.2 Recomendaciones	43
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
7. AGRADECIMIENTOS	45
8. ANEXOS Y APÉNDICES	55

## Resumen

El propósito del presente estudio es dar a conocer al profesional de Enfermería sobre los factores asociados a úlceras por presión lo cual permitirá en la prevención de las úlceras por presión dicho. Tiene como objetivo determinar los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Será aplicado en la totalidad de los pacientes hospitalizados durante los meses de agosto y septiembre del 2017, y que cumplan los criterios de inclusiones establecidos. La metodología que se uso es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se usará para la variable aplicación de úlceras por presión es la escala de Braden B, Bergstrom N. (1987) instrumento válido. Ha sido modificado por Francisco Pedro García Fernández y Javier Soldevilla Agreda en 2008 – 2010. Para el procesamiento de datos se empleará el programa estadístico chi cuadrado para determinar la exposición de los riesgos a la variable de estudio.

## Abstract

The purpose of this study is to inform the nursing professional about the factors associated with pressure ulcers, which will allow for the prevention of pressure ulcers. Its objective is to determine the factors associated with pressure ulcers in older adults. Víctor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, 2017. It will be applied in all patients hospitalized during the months of August and September of 2017, and that meet the inclusion criteria established. The methodology used is quantitative, not experimental, descriptivo, and cross-sectional. The instrument that will be used for the variable application of pressure ulcers is the scale of Braden B, Bergstrom N. (1987) valid instrument. Has been modified by Francisco Pedro Garcia Fernandez and Javier Soldevilla Agreda in 2008 - 2010. For data processing, the chisquare statistical program will be used to determine the exposure of the risks to the study variable.

## Capítulo I

### 1. Introducción

#### 1.1 Antecedentes

##### Ámbito Internacional.

Sánchez. (2013), en Brasil, realizó un estudio denominado Riesgo de desarrollar úlceras por presión mediante la escala de Norton en los pacientes geriátricos hospitalizados en el área clínica del Hospital Teófilo Dávila, Brasil, realizó su estudio en una población de 129 pacientes geriátricos hospitalizados, su estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico, utilizó el instrumento ficha de recolección de datos y la escala de Norton. El resultado del estudio determinó que el riesgo a desarrollar úlceras por presión es del 71%, mientras que el 28.1% ya no presentaba síntomas de úlceras por presión instaurada. La conclusión realizada en esta investigación fue la mayor parte de los pacientes es decir que el 50.4% presentan riesgo bajo de desarrollar úlceras por presión, el 35.7% tienen un riesgo medio, el 10.1% riesgo alto, por último, el 3.9% presentan un riesgo muy alto.

Gómez. (2013), en México, desarrolló el estudio denominado Frecuencia y factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Centro Médico ISSEM Y M Toluca México, realizó su estudio en una población de 169 pacientes hospitalizados, el cual fue de tipo prospectivo.

El resultado del presente estudio dio a la conclusión que 85 son los pacientes con bajo riesgo es decir no están propensos a presentar úlceras por presión, mientras que 42 pacientes obtuvieron un mediano riesgo, del cual solo un paciente desarrolló úlceras por presión, además 42 pacientes presentaron un alto riesgo, de los cuales 26 de ellos presentaron úlceras por presión, 15 obtuvieron úlceras por presión en estadio I, 11 con estadio II y 1 en estadio IV.

La conclusión del estudio es que los pacientes más comúnmente asociados tienen que ver con la necesidad de inmovilización aumentando así la prevalencia de úlceras por presión se debe a la falta de capacitación del profesional de enfermería, en torno de la prevención de las mismas.

Albio y Mach (2012), en España, realizó el estudio denominado Relación entre el estado nutricional y riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa



de atención domiciliaria, España, , realizaron su estudio en una población de 100 pacientes, el presente trabajo de investigación fue de tipo transversal, utilizaron como instrumento la escala de Braden, donde concluyeron que el 14 % de pacientes presentaron malnutrición, 46 % de los pacientes con riesgo de mal nutrición, el 47 % un riesgo alto de úlceras por presión, además el 32 % un deterioro cognitivo de moderado a severo, y el 65 % una dependencia de moderada total. La conclusión realizada en el estudio de acuerdo con los resultados la mala nutrición, el grado de dependencia física, los deterioros cognitivos severos se relacionan significativamente con el riesgo de ulceración.

Ámbito Nacional.

Zúñiga & Fernández (2014); en Lima, realizaron el estudio denominado Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de un hospital nacional, desarrollaron un estudio en una población de 151 pacientes quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria, la presente investigación fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, utilizaron los instrumentos la escala de Norton y una guía de observación. El resultado que se obtuvo en este estudio muestra que el nivel de riesgo a úlceras por presión encontrado en la población de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina fue de alta a muy alta y en las dimensiones estado físico, actividad incontinencia reportó un estado regular.

Chigne (1999); en Lima., en su tesis titulado Prevalencia adultos mayores hospitalizados con riesgo de úlceras por presión en el hospital Nacional Cayetano Heredia. El objetivo fue determinar la prevalencia de úlceras por presión, utilizando un estudio de tipo descriptivo - transversal. Las conclusiones a las que se llegaron son: Del total de la muestra un 29.00 % lo constituyen los adultos mayores con alto riesgo a úlceras por presión así mismo el 63.2% son mayores de 85 años y siendo en mayor incidencia el sexo femenino. El 100% de la muestra con más de 10 diagnósticos médicos tenían riesgo de úlceras por presión el 66.7% con algún grado de inmovilismo tuvieron riesgo de úlceras por presión el 54.7% tienen algún grado de dependencia y el 38.1% de los adultos mayores tenían condición física mala.

Bautista y Rubio (2013); en Chiclayo, realizaron el estudio denominado Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados, desarrollaron su estudio en una población de 189 pacientes, el presente trabajo de investigación fue de tipo

observacional, prospectivo, transversal y analítica. Concluyen que el riesgo de padecer úlceras por presión se incrementa en 8% por cada año adicional de vida del paciente, en la población de los adultos mayores el riesgo se incrementa en 6%. El estudio realizado muestra que los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión fueron la edad y escala de Norton alta y muy alta; los cuales pueden constituir características sobre las que se debe implementar mejores cuidados durante la hospitalización, y así evitar las complicaciones de las úlceras por presión.

Ámbito local.

Gonzales (2016); En Huaraz, realizó el estudio sobre Factores de Riesgos Asociados a Úlceras por Presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016, desarrollo su estudio en una población de 180 pacientes, el presente trabajo de investigación fue de tipo correlacional, cuantitativo, transversal no experimental, utilizaron los instrumentos la escala de Norton, El resultado que se obtuvo en este estudio muestra que el nivel de riesgo a úlceras por presión encontrado en la población de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el 2016, que hicieron un total de 180 unidades de análisis de los cuales 60 tuvieron diagnóstico de úlceras por presión y 120 sin diagnóstico de úlceras por presión.

## 1.2 Fundamentación científica

Factores: Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

Factores personales: Incluyen variables como la edad, el sexo y el índice de masa corporal entre otros, también puede influir directamente en la disposición del individuo para que una conducta específica se dé y también pueden predecir las conductas de la salud indirectamente a través de las consignaciones y afectos específicos de la conducta.

Factores biológicos. Engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir. Como se ha señalado, la mirada androcéntrica hace que estas diferencias no se tengan en cuenta en

las investigaciones en salud y se cometan sesgos que dan lugar a desigualdades de salud. (Santiago Gonzales 2015)

Factores psicológicos y sociales: El anciano sufre cambios de comportamiento debido al abandono de los hijos, los cambios biológicos a esto se suma la incapacidad que pueda sufrir, por alguna enfermedad, dificultando su movilización y el disfrute de oportunidades similares a los demás grupos etarios.

Factores asociados a úlceras por presión:

La importancia de la presión y el tiempo de exposición de la piel determinan que las presiones provocan necrosis tisular en poco tiempo y las bajas presiones necesitan de un tiempo de exposición mucho mayor. La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar con la consiguiente vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo.

Éste es reversible si al retirar la presión desaparece en 30 minutos, restableciéndose la perfusión de los tejidos. Si no desaparece la presión se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración.

La presión no es el único factor implicado, sino que actúa junto con otras fuerzas mecánicas externas como son la fricción o rozamiento y el cizallamiento.

En el paciente encamado o en sedestación el roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, especialmente durante las movilizaciones; lo mismo ocurre con el pie dentro del calzado durante la deambulación o carrera, especialmente en pies con alteraciones biomecánicas o estructurales. Además, el posible deslizamiento del paciente en la cama, silla o del seguro del pie dentro del calzado aumenta esta fuerza de fricción pudiéndose producir un desgarramiento o estiramiento del tejido (cizallamiento).

Este deslizamiento del paciente hace que los tejidos externos se mantengan paralelos y adheridos a las sábanas o paredes del calzado, mientras que los tejidos profundos se deslizan hacia abajo. El efecto de estas fuerzas tangenciales puede producir estiramientos, obstrucciones o lesiones en los tejidos.

Existen otros factores; unos locales y extrínsecos relacionados con la tolerancia de los tejidos a la humedad (incontinencia urinaria y/o fecal, hiperhidrosis por tejidos o calzados oclusivos), temperatura...; así como otros más generales e intrínsecos, que tiene que ver con

la nutrición, edad (disminución masa muscular, de formación de colágeno, de perfusión de sangre en los tejidos, etc.), patologías asociadas..., que actúan modificando la resistencia tisular, y por tanto contribuyen a la formación de las úlceras por presión. Por tanto, podemos decir que las úlceras por presión son un problema multicausal y multifactorial. Kosiak, (1958).

Factores intrínsecos:

- Estado general de salud del paciente.
- Nivel de movilidad del paciente.
- Estado nutricional.
- Edad.
- Nivel de hidratación de la piel.

Estos factores están directamente relacionados con el paciente y existen diferentes escalas para poder determinar el grado en el que se encuentra el paciente en cada uno de ellos. A grosso modo de estos factores y de cómo podrían influir en el desarrollo de una Úlcera por Presión podríamos decir que:

Cuanto peor sea el estado general de salud de un paciente más riesgo tendrá de desarrollar una Úlcera por Presión.

Los pacientes con una movilidad reducida aumentan su riesgo de sufrir una Úlcera por Presión.

Conviene mantener la piel hidratada para disminuir el riesgo de que ésta pueda romperse.

Factores extrínsecos:

Presión: Es una fuerza que actúa perpendicular a la piel como consecuencia de la gravedad, provocando un aplastamiento tisular entre dos planos, uno perteneciente al paciente y otro externo a el sillón, cama, sondas. La presión capilar oscila entre 16- 32 mm. de Hg. Una presión superior a 17 mm. de Hg. ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia necrosis de los mismos. La formación de una Úlceras por presión depende tanto de la presión como del tiempo que ésta se mantiene mayor de 2 horas puede originar lesiones isquémicas.

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el roce con las sabanas o

superficies rugosas produce fuerzas de fricción., sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente.

Cizallamiento: Combina los efectos de presión y fricción debido a este efecto, la presión que se necesita para disminuir la aportación sanguínea es menor, por lo que la isquemia del músculo se produce más rápidamente.

Humedad: La incontinencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de úlceras por presión.

Calor: Se define como la temperatura y el grado de humedad existente en la zona de contacto entre el tejido y la superficie que ejerce la presión:

- Una elevada temperatura incrementa la actividad metabólica.
- El aumento en la actividad metabólica facilita el inicio de la sudoración.
- La aparición de sudor aumenta el nivel de humedad.

Efecto de la humedad sobre la piel:

- Debilita la piel aumentando el riesgo de maceración.
- Reduce la fortaleza de la piel aumentando el riesgo de erosión
- Incrementa el riesgo de fricción.
- Aumenta el nivel de adhesión a la superficie de contacto.
- Facilita la abrasión, la descamación y la ulceración.
- Aumenta el pH de la piel – pH próximo a la alcalinidad. Rodríguez M, (2004).

Piel: Es el órgano más grande del cuerpo y lo cubre completamente. Y se compone de tres capas denominadas epidermis, dermis y el tejido subcutáneo. Además, sirve como protección contra el calor, la luz, las lesiones y las infecciones. Pérez y Merino, (2009).

La piel está compuesta por dos capas principales: una exterior más fina, llamada epidermis, y otra interna, más gruesa, denominada dermis. La dermis más profunda es una capa de tejido conjuntivo relativamente denso y vascular que puede tener más de 4mm de espesor en algunas zonas del cuerpo. La zona especializada donde las células de la epidermis se unen con las células del tejido conjuntivo de la dermis se denomina unión dermoepidérmica. Debajo de la dermis se encuentra una capa subcutánea, laxa, rica en grasa y en tejido areolar a la que a veces se denomina hipodermis o aponurosis superficial. Al contenido graso de la

hipodermis varía según el estado de las células grasas y de las fibras de colágeno en esta zona determinan la relativa movilidad de la piel, Míguez (2012).

Funciones de la piel: Protege al organismo de lesiones, infecciones, deshidratación y rayos ultravioleta. Regula la temperatura corporal: por medio del sudor producido por las glándulas sudoríparas. Excreta diversas sustancias: por medio de las glándulas sudoríparas y sebáceas. Síntesis de vitamina D: es esencial entre otras cosas para la asimilación del calcio por los huesos.

Función sensitiva: detecta estímulos del medio ambiente, relacionados con la temperatura, el tacto, la presión y el dolor. Rodríguez, (2013).

Capas de la piel:

La epidermis: Es un epitelio plano en constante proceso de renovación, está compuesta por cinco capas celulares. La división celular tiene lugar en las dos capas celulares inferiores, esto es imprescindible para el constante crecimiento y regeneración de la epidermis. Míguez, (2012).

Epidermis es la más externa, está formada por capas de células. La más profunda es la basal, donde nacen los queratinocitos. Los queratinocitos van madurando a medida que ascienden capas hacia el exterior y los eliminamos por la capa más alta, la capa córnea, como escamas de células muertas, y son reemplazados por los nuevos que nacen en la capa basal. En la epidermis también se encuentran los melanocitos y las células de Langerhans que nos defienden. Borregon, (2017).

La epidermis está formada por 4 tipos de células principales.

Queratinocitos: Encargo de producir queratina que tiene efecto protector sobre la piel. Es un componente básico del cabello y las uñas.

Melanocitos: Encargo de la producción de melanina, el pigmento que le da color a la piel y absorben la luz ultravioleta.

Células de Langerhans: Son los responsables de proteger al cuerpo contra infecciones.

Células de Merkel: Cumple la función mecano receptora de estímulos. Rodríguez, (2013).

La dermis: Es una capa profunda de tejido conjuntivo en la cual se tienen la peculiaridad de la abundancia de las fibras de colágeno y elásticas que se disponen de forma paralela y que le dan a la piel la consistencia y elasticidad característica del órgano. Histológicamente se

divide en 2 capas, una más fina llamada estrato o capa papilar y una más gruesa llamada capa o estrato reticular. Ambas capas se diferencian entre sí además de por el grosor, por la disposición de las fibras de tejidos conjuntivo, sin embargo, no se encuentra separada una de otra. Míguez, (2012).

Dermis está debajo de la epidermis. En ella se encuentra lo que llamamos tejido conjuntivo junto con vasos sanguíneos y linfáticos, terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos. Borregon, (2017).

Dermis es la capa intermedia de la piel formada por tejido conjuntivo y es responsable de su resistencia y flexibilidad.

La dermis contiene:

- Terminaciones nerviosas libres
- Receptores cutáneos
- Vasos sanguíneos que aportan el oxígeno y los nutrientes. Los vasos sanguíneos de la dermis nutren a la epidermis.
- Glándulas sebáceas.
- Glándulas sudoríparas.
- Colágeno y elastina, sustancias que le confieren a la piel resistencia y elasticidad. Rodríguez, (2013).

Tejido subcutáneo: Es la capa subcutánea de la piel, es la continuación en profundidad de la dermis. Es un estrato de la piel que está compuesto de tejido conjuntivo laxo y adiposo, lo cual le da funciones a la piel de regulación térmica y de movimiento a través del cuerpo como el que se ve cuando estiramos la piel de nuestro antebrazo hacia arriba, si no tuviera estos tipos de tejidos sería imposible moverla. Sus fibras colágenas y elásticas se conectan directamente con las de la dermis y corren en todas direcciones, aunque principalmente en forma paralela a la superficie de la piel. Míguez, (2012).

Tejido subcutáneo es la más profunda, donde se encuentra fundamentalmente la grasa. Borregon, (2017).

Adulto Mayor: Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad. Como bien mencionábamos líneas arriba, en esta fase de la vida la salud se resiente notablemente, en tanto, existen muchas enfermedades y afecciones especialmente asociadas a este momento, como ser: alzhéimer, osteoporosis, artrosis. Adulto mayor es la etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte. (Orosa 2003).

Danauy y Torrijos, (2003). Definen el proceso de envejecimiento como un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales interrelacionados entre ellos.

Estado nutricional:

Requerimientos calórico-proteicos: Diferentes estudios sugieren que los pacientes con Úlceras por Presión requieren una ingesta proteica mayor que la recomendada para adultos (0.8g/kg/día), con el fin de mantener un balance nitrogenado positivo para cicatrizar las úlceras. Las dosis aconsejadas estarían entre 1.25-1.50g de proteína/kg/día. De las cuales el 50% como mínimo debe ser de alto valor biológico. El aporte calórico entre 30-35 Kcal/kg peso/día.

Dentro de los aminoácidos, se ha dado especial importancia a la arginina, considerado como un aminoácido semiesencial, que en determinadas situaciones puede ser considerado como indispensable para el ser humano adulto. Su papel como acelerador de la cicatrización de las heridas está bien establecida, así como su capacidad para actuar como mediadora de la inmunomodulación, potenciando la inmunidad.

La prolina. Es otro aminoácido que al igual que la arginina forma parte del colágeno: el principal componente de la piel. El colágeno forma parte del nuevo tejido que se regenera al cicatrizar.

Lípidos. Aunque no hay requerimientos establecidos, se sabe que los lípidos o grasas son necesarias para obtener ácidos grasos esenciales (AGE). Los AGE tienen propiedades beneficiosas para las personas que requieren un regeneramiento de la piel. Los ácidos grasos omega-3, un tipo de AGE, tienen cierta función protectora sobre la piel. Los omega-3 tienen efecto antiinflamatorio y vasodilatador, además de reforzar el sistema inmune. Los lípidos deben formar parte del 25-30% de las calorías totales diarias.



Hidratos de carbono: Su función principal es la de aportar energía, y ayudar al funcionamiento celular. Los hidratos de carbono aportaran el 50-55% de la energía total diaria.

Agua: Se aconseja un consumo de al menos 30 ml de líquido/kg/día. Es decir, un paciente de 70 kg de peso precisaría 2500 ml de agua al día. Asegurar por lo menos 1.5-2 L de agua al día. Puede ayudarse de zumos, caldos, sopas, etc. El agua está implicada en la elasticidad de la piel y la cicatrización de las heridas.

Las vitaminas son:

Vitamina A retinol. Se encuentra en el aceite de hígado de pescado, yema huevo, mantequilla, nata. Ayuda a la curación de úlceras y asegura una buena visión. Interviene en la respuesta inmunitaria y procesos de epitelización de heridas, aumentando la cantidad de colágeno y contrarresta los efectos nocivos sobre la cicatrización de los glucocorticoides.

Vitamina C ácido ascórbico. En cítricos, tomates, pimiento verde. Al igual que las vitaminas A y E tiene efecto antioxidante y reduce el daño producido por los radicales libres. El ácido ascórbico es necesario para la síntesis de hidroxiprolina, componente primordial del colágeno. También aumenta la respuesta inmune.

El ácido fólico está involucrado en la regeneración de la piel y la cicatrización.

Clasificación de las vitaminas:

- Hidrosolubles: Estas vitaminas son solubles en agua. Las más representativas son la vitamina C y las del complejo B.
- Liposolubles: Son aquellas que son solubles en grasa. Requieren la acción de la bilis para que sean absorbidas de manera adecuada. Son las vitaminas A, D, E y K. Dram V, (1998) Minerales:

El zinc. Es esencial para la síntesis proteica colágeno y para la regeneración de tejidos. Tiene propiedades antioxidantes. Se absorbe fundamentalmente en el intestino delgado y se excreta por heces. El 70% está ligado a la albúmina. El déficit de zinc se asocia a lesiones dérmicas y alteración en el proceso de cicatrización de úlceras, alteración del metabolismo proteico, anorexia y alteración del gusto.

El Selenio actúa sinérgicamente a vitamina E.

También intervienen el hierro, necesario para la hidroxilación de lisina y prolina en la formación de colágeno.

Cobre. Componente importante en procesos enzimáticos, cataliza el primer paso de formación de colágeno. García, (2010).

Estado mental: Estado de bienestar de la persona, sin patologías que lo perturben, es decir capaz de superar tensiones normales de la vida. Organización Mundial de la Salud OMS (2011).

Sin embargo, cuando nos referimos a la salud mental de la persona mayor, siempre la relacionamos con un problema de demencia o discapacidad de raciocinio.

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo de ausencia de afecciones o enfermedades.

La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación. La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares.

La demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Puede resultar abrumadora no solo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares. A menudo hay una falta de concienciación y comprensión de la demencia, lo que puede causar estigmatización y suponer un obstáculo para que las personas acudan a los oportunos servicios de diagnóstico y atención. El impacto de la demencia en los cuidadores, la familia y la sociedad puede ser de carácter físico, psicológico, social y económico.

Estado social:

Establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve. El envejecimiento está acompañado del retraimiento recíproco de la sociedad

y del individuo; el individuo deja poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad y ésta le ofrece cada vez menos posibilidades de todo género. Algunos creen que son las personas de edad las que inician por sí mismas el proceso de retraimiento; otras por el contrario mantienen que es la sociedad la que gradualmente obliga a los ancianos a retirarse de la vida activa.

### Úlcera:

Lesión circunscrita y abierta en la piel o en la membrana de una mucosa. Tiene forma de cráter, causado por la pérdida de tejido en el epitelio. Muestra una escasa tendencia a la cicatrización espontánea.

Úlcera como la solución de continuidad o rotura de una superficie epitelial del organismo, que puede ir acompañada de una inflamación y/o infección.

Se conoce como úlcera por presión al daño localizado en la piel a causa de la presión, fricción o roce. Es común que este tipo de llagas aparezca en las prominencias óseas como los talones o caderas y que se desarrolle en personas inmóviles. Al estar todo el día en cama, el tejido se daña y se produce la úlcera. Pérez y Gardey, (2013).

Úlcera como la solución de continuidad o rotura de una superficie epitelial del organismo, que puede ir acompañada de una inflamación y/o infección.

Se conoce como úlcera por presión al daño localizado en la piel a causa de la presión, fricción o roce. Es común que este tipo de llagas aparezca en las prominencias óseas (como los talones o caderas) y que se desarrolle en personas inmóviles. Al estar todo el día en cama, el tejido se daña y se produce la úlcera.

La úlcera de presión (UP) es una condición frecuente en el adulto mayor y es producida por la prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado. La OMS en el 2004 reconoció que sigue siendo alta la incidencia de este problema de salud: 55% (1). A nivel de hospicios y de residencias geriátricas norteamericanas, existe una incidencia al año de 13%. Su reconocimiento es importante, puesto que se han demostrado repercusiones en diferentes ámbitos: en la salud y la calidad de vida de quienes la padecen, en sus cuidadores, en el consumo de recursos para el sistema de salud, pudiendo incluso alcanzar responsabilidad legal al ser considerado en muchas situaciones como un problema evitable.

El impacto de la úlcera de presión en el adulto mayor hospitalizado estriba en una estancia hospitalaria cinco veces mayor que en pacientes sin esta condición, un incremento en la mortalidad, un aumento significativo de complicaciones infecciosas y comorbilidad, y un incremento en los costos de manejo, estimándose en 489 dólares por úlcera, con un tiempo medio de tratamiento de 116 días.

Úlceras por presión: Son lesiones generadas por disminución del flujo sanguíneo, producto de la acción de fuerzas tangenciales o perpendiculares sobre los tejidos blandos como la piel, tejido subcutáneo y fasciomuscular del cuerpo humano, localizados a nivel de zonas de prominencia ósea”. Rosell (2012).

Una úlcera por presión es una lesión de la piel o de tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea como resultado de la presión o presión en combinación con la cizalla. Los factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión, las importancias de estos factores aún no se han dilucidado. European Pressure Úlcers Advisory Panel (EPUAP 2014)

La úlcera por presión se puede decir que su principal causa es la presión misma que origina el cierre de los capilares, disminuyendo el aporte de oxígeno a los tejidos. No obstante, se presenta una serie de factores o situaciones de riesgo que puede aumentar esta probabilidad de desarrollar las úlceras.

Entre los factores que más contribuyen a úlcera por presión son: Fisiopatológicos que son lesiones cutáneas, trastornos en el transporte de oxígeno, deficiencias nutricionales, trastornos del estado de conciencia, deficiencias motoras, deficiencias sensoriales. (Queralt, 2012).

Úlcera por presión es una lesión de la piel o tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o presión en combinación con la cizalla. Un número de factores contribuyentes o factores de confusión también se asocian con las úlceras por presión la importancia de estos factores aún no se ha dilucidado.

Asociación de Profesionales Universitarios de la Administración Pública, 2014).

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él. (Almendariz, 1999).

La úlcera por presión es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destacan las fuerzas de presión, fricción y cizallamiento, siendo determinante la relación presión tiempo. Rioja, (2012).

La úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido o estructura subyacente, generalmente sobre una prominencia huesosa, resultante de presión separada o de presión acordada con fricción o deformación. (Brunet 2012)

Existen factores de riesgos que aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión entre los cuales se encuentran la edad, debido a que los adultos mayores son más propensos a esta patología; el hecho de no percibir el dolor; ser delgado o estar perdiendo peso; fumar; problemas con el control de la vejiga y la diabetes. (Maite, 2014).

De igual forma la Organización Panamericana de la Salud presenta que la escala de evaluación más utilizada es la de Braden. El problema de la escala es que se considera a la incontinencia urinaria como un factor de riesgo, cuando es en realidad la incontinencia fecal o la mixta la que contiene un riesgo mayor. La principal falla en la evaluación de la úlcera, es el no revisar totalmente al paciente de manera intencionada. Es así que la úlcera por presión, no presenta problemas si se recuerda que un área de eritema que no blanquea con la presión constituye ya una úlcera por presión. Las ampollas sobre prominencias óseas, también deben ser consideradas como úlceras por presión. (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Clasificación de úlceras

Las úlceras por presión tienen cuatro categorías, la primera es el área afectada puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La segunda clasificación se observa en los pacientes pérdida parcial del espesor de la piel o ampolla. La tercera categoría pérdida total del grosor de la piel finalmente la última categoría que es la cuarta donde se evidencia la pérdida total del espesor de los tejidos y músculo expuestos. European Pressure Úlcer Advisory Panel, (2013).

Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión (2013). Afirma que las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos.

En esta revisión emplearemos 4 estadios.

Úlcera por presión estadio I

Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas, pero no destruidas. En pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados.

#### Úlcera por presión estadio II

Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea.

#### Úlcera por presión estadio III

Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación. Según algunos autores su extensión hacia abajo no traspasa la fascia subyacente.

#### Úlcera por presión estadio IV

Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea, exudado abundante y necrosis tisular.

#### Factores:

Estado nutricional.

Deficiencias nutricionales por defecto o por exceso: Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemias, deshidratación.

Estado fisiológico: Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares.

Estado biológico: La edad avanzada ha sido descrita como un factor de riesgo para la aparición encontró que la mayor edad constituye uno de los factores principales de riesgo de UP. Hay una relación directa y significativa entre edad y riesgo alto de UP. La edad mayor o igual a 70 años está asociada con mayor riesgo de UP en el análisis univariado, esto podría

ser explicado por los cambios tróficos en la piel y estructurales en la masa muscular. (Pergener 2013)

Teoristas relacionadas con el tema de investigación:

Dorothea Orem “Déficit del autocuidado”

Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión

Virginia Henderson “La teoría de las 14 necesidades”

- Necesidad de respirar normalmente. Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
- Necesidad de beber y comer adecuadamente. Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber

suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

- Necesidad de eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas. Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura. Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.
- Necesidad de dormir y descansar. Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.
- Necesidad de vestirse y desvestirse. Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal en límites normales. Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.
- Necesidad de mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos. Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.
- Necesidad de detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros. Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.
- Necesidad de comunicarse con los semejantes. Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente,



capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

- Necesidad de reaccionar según las propias creencias y valores. Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar y elucubrar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.
- Necesidad de ocuparse para sentirse realizado. Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.
- Necesidad de recrearse y entretenerse. Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales, obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.
- Necesidad de aprender en sus variadas formas. Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.
- Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:  
Sánchez, (2014). Define que según Virginia Henderson esta necesidad es un requisito fundamental e indispensable para mantener la integridad de la piel, entendida esta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales. Estar apoyado sobre un mismo plano durante un largo periodo de tiempo provoca la aparición de úlceras por presión, por ello debemos valorar si el paciente puede moverse correctamente por sí solo o,

por el contrario, debemos realizarle cambios posturales para evitar la aparición de úlceras por presión.

- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que satisface a los pacientes para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es importante procurar una piel íntegra, esta sana, limpia y bien cuidada porque nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

En cuanto a la valoración se, pretende conocer la higiene del paciente, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas. Al valorar la integridad cutánea el personal podrá comprobar si el paciente presenta úlceras por presión y valoraremos el riesgo que puede presentar, Para la correcta valoración de esta necesidad utilizaremos la escala de Braden.

### 1.3 Justificación de la investigación

En el presente trabajo de investigación es necesario porque se ha observado en los pacientes adultos mayores del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, que hay en la mayoría de los casos una movilización inadecuada; la gran mayoría de ellos presenta bajo peso; existe además un número significativo de pacientes que presentan úlceras por presión.

Se realiza este estudio que nos permitirá saber sobre los factores causales que conllevan a padecer úlceras por presión en los pacientes adultos mayores del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, y prevenir la formación de úlceras por presión adquiridas en la hospitalización, por la falta de cuidado de la movilidad del paciente encamado que permitan contribuir al bienestar emocional de los pacientes hospitalizados.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar conocimientos del comportamiento a cerca de los factores asociados a úlceras por presión que padecen los pacientes hospitalizados, así como sus consecuencias que puedan ser de utilidad para proponer estrategias que permita prevenirlo logrando obtener el bienestar de las mismas y por lo tanto lograr la calidad del cuidado de Enfermería, objeto de la profesión.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la escuela de enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, tributarán en beneficio de los pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz ya que puede permitir establecer estrategias para mejorar el desarrollo de sus habilidades superando el agotamiento y estrés obteniendo bienestar en sus relaciones familiares, personales y laborales.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría Dorothea Elizabeth Orem “Déficit de autocuidado” y la teoría de la definición de enfermería de Virginia Henderson ella enfatizó en las “14 necesidades”

Este estudio es de gran importancia porque tiene el propósito de proporcionar información actualizada a la institución y a los profesionales a fin de que diseñen y elaboren estrategias de intervención con enfoque preventivo - promocional, así como programas de educación permanente dirigidos a los profesionales de enfermería sobre cursos de actualización en la prevención de Úlceras por Presión orientado a disminuir la aparición de la misma.

#### 1.4 Problema.

¿Cuáles son los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

## 1.2 Conceptualización y Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Factores asociados son los que influyen en desarrollo de úlceras por presión son de dos tipos factores, que pueden clasificarse en intrínsecos y extrínsecos.	Los factores asociados son acciones o situaciones que provocan proceso de Úlceras por presión en una relación inversamente proporcional (J 2007)	Factores personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Sexo.</li> <li>• Ingreso económico.</li> <li>• Grado de instrucción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Factores familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carga familiar.</li> <li>• Desintegración familiar.</li> <li>• Violencia familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>

<p>Úlceras presión adulto mayor</p> <p>por en</p>	<p>La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar o necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y musculo</p>	<p>Las úlceras por presión es un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad.</p> <p>Salazar C, (2003)</p>	<p>Factores de salud</p> <p>Grupo etario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hipertensión</li> <li>○ Diabetes</li> <li>○ Fracturas</li> <li>○ Alzheimer</li> </ul> <p>Biológico</p> <p>Psicológico</p> <p>Social</p> <p>Fisiológico</p> <p>Nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
---	---	---	--	--	--

## 1.5 Hipótesis

- H1: Los factores están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.
- H2: Los factores no están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

## 1.6 Objetivos

### Objetivo general

- Determinar los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

### Objetivos específicos

- Identificar los factores personales asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.
- Identificar los factores familiares asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.
- Identificar los factores de salud asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.
- Identificar los factores nutricionales asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

## Capitulo II

### 2 Metodología de trabajo de investigación

#### 2.1 Tipo y Diseño de investigación

- Tipo de investigación:  
Según la naturaleza del estudio: El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de los pacientes hospitalizados con respecto a las variables de estudio: Factores asociados a Úlceras por Presión, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente. Según el tiempo que se desea alcanzar: Estudio transversal: La investigación transaccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos en un solo momento y sin interrupciones.

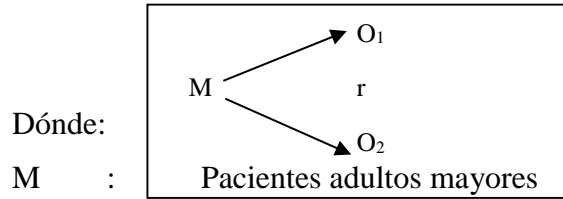
Según el nivel que desea alcanzar: El presente estudio de investigación se considera; correlacional, porque pretende conocer la Asociación entre los Factores Asociados a Úlceras por Presión. Es decir, si la distribución de los valores de una de las variables difiere en función de los valores de la otra. Busca encontrar la asociación de las variables de estudio.

- Diseño de investigación  
La investigación no experimental o ex post facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. (Kerlinger, 1979).

#### Diseño de investigación

El trabajo de investigación presenta un diseño de tipo no experimental porque no se manipulará arbitrariamente la variable de estudio

El diseño transaccional correlacional, responde al siguiente esquema:



M : Pacientes adultos mayores

O<sub>1</sub> : Factores r : Relación de

asociación O<sub>2</sub> : Úlceras por presión

## 2.2 Población y Muestra

Población: Tiene una población de 40 pacientes adultos mayores hospitalizados en diferentes áreas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

## 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

- Instrumento para medir las Úlceras por Presión:

La técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario, sistema de preguntas ordenadas con coherencia y sentido lógico, expresando un lenguaje claro y sencillo, con la finalidad de recopilar datos de las variables del presente estudio tales como los factores asociados a úlceras por presión.

- Descripción: Para evaluar los Factores Asociados a Úlceras por Presión en Adultos Mayores Hospitalizados en diferentes áreas del Hospital Víctor Ramos Guardia se empleará un cuestionario que consiste en una serie de oraciones o juicios y se aplicará mediante una encuesta con una duración mayor a 10 minutos a cada uno de los pacientes y se solicita al encuestado que responda eligiendo una de las alternativas. Asignados un valor numérico a cada una de las preguntas de acuerdo a la siguiente clasificación: Autor: Braden Bergstrom N. (1987) Modificado por Francisco Pedro García Fernández y Javier Soldevilla Agreda en 2008 - 2010

Puntuación: Factores de 0 – 5 Úlceras por presión de 0 – 5

## 2.4 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de datos se empleará el programa estadístico SPSS Versión 23 con la prueba estadística de CHI cuadrado para determinar la exposición de los riesgos a la variable de estudio.



### Capítulo III

#### Resultados

##### Análisis de tablas:

Tabla N° 01.

Factores personales relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.

Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>65 a 75</i>	<i>14</i>	<i>35.0%</i>
<i>76 a 85</i>	<i>17</i>	<i>42.5%</i>
<i>86 a 95</i>	<i>9</i>	<i>22.5%</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	<i>13</i>	<i>32.5%</i>
<i>Femenino</i>	<i>27</i>	<i>67.5%</i>
<i>Grado de instrucción</i>		
<i>Primaria</i>	<i>18</i>	<i>45.0%</i>
<i>Secundaria</i>	<i>8</i>	<i>20.0%</i>
<i>Superior</i>	<i>4</i>	<i>10.0%</i>
<i>Ninguna</i>	<i>10</i>	<i>25.0%</i>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

##### Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa las edades de los pacientes adultos mayores hospitalizados en diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, donde se observa las edades, que van de 65 a 75 con un 35.9% (14), seguido de la edad de 76 a 85 con un 42.5% (17), la edad de 86 a 95 con un 22.5% (09), al mismo tiempo podemos ver el sexo de los pacientes hospitalizados donde el sexo femenino predomina con un 67.5% (27), seguido de un 32.5% (13) de varones, y por último podemos ver grado de instrucción de todos los pacientes encuestados que tuvieron la oportunidad de estudiar la primaria con un 45.0% (18), y la secundaria con un 20.0% (08), superior con un 10.0% (04), y los que no tuvieron el acceso de estudiar ninguno de estos niveles se observa con un 25.0%

(10).

Conclusión: Las edades que prevalecen en los adultos mayores son 65 a 75 con un 35.9% (14), seguido de la edad de 76 a 85 con un 42.5% (17), la edad de 86 a 95 con un 22.5% (09), en lo que respecta a sexo las mujeres son las que más sufren de fracturas.

Tabla N° 02.

Factores familiares relacionados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

<i>Carga familiar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	<i>4</i>	<i>10.0%</i>
<i>No</i>	<i>36</i>	<i>90.0%</i>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa la carga familiar de los pacientes si tienen alguna carga familiar en los pacientes adultos mayores hospitalizados con úlceras por presión de diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, donde se observa las condiciones de los que sí tienen carga familiar con un 10% (04), Además de los pacientes que no tienen una carga familiar con un porcentaje de 90% (36).

Conclusión: Los adultos mayores aún tienen carga familiar en un 10% (04).

Tabla N<sup>o</sup> 03.

Factores familiares relacionados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

<i>Apoyo familiar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Si</i>	39	97.5%
<i>No</i>	1	2.5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa el apoyo familiar de los pacientes si tienen alguna carga familiar en los pacientes adultos mayores hospitalizados con úlceras por presión de diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, donde se observa las condiciones de los que sí tienen apoyo familiar con un 97.5% (39), Además de los pacientes que no tienen un apoyo familiar se observa con un porcentaje de 2.5% (01).

Conclusión: Se ve que un porcentaje de 97.5% (39), tienen apoyo familiar.

Tabla N° 04.

Factores de salud relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.  
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

<i>Tipo de enfermedad actual</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
<i>Diabetes</i>	<i>10</i>	<i>25%</i>
<i>Fractura</i>	<i>16</i>	<i>40%</i>
<i>Hipertensión arterial</i>	<i>13</i>	<i>33%</i>
<i>Alzheimer</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<i>Otros</i>	<i>1</i>	<i>3%</i>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa a los pacientes adultos mayores hospitalizados presión de diferentes servicios con úlceras por presión del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, donde se observa las enfermedades actuales que padece cada paciente, que con la enfermedad de Diabetes son un 25% (10), y con fracturas son los que padecen el mayor porcentaje con un 40% (16), y con la Hipertensión con un 33% (13), con la enfermedad del Alzheimer no se reportaron con un 0% (0), con otras enfermedades se encontró un porcentaje de 03% (01).

Conclusión: Los pacientes sufren de fracturas con un porcentaje de 40% (16).

Tabla N° 05.

Factores nutricionales relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.

Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

<i>Tipo de dieta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Balanceada</i>	22	55.0%
<i>No balanceada</i>	18	45.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz.

Análisis e interpretación de datos estadísticos:

En la presente tabla se observa a los pacientes adultos mayores hospitalizados con úlceras por presión de diferentes servicios, los pacientes que consumen una dieta balanceada presentan un porcentaje de 55.0% (22), y los de la dieta no balanceada tienden a tener un porcentaje de 45.0% (18).

Conclusión: Se observa que hay un gran número de pacientes no tienen una dieta balanceada que representan un 45% (18).

#### Capítulo IV

##### Análisis y Discusión de Tablas

Tabla N° 01. Se observa que las edades de 76 a 85 tienen mayor porcentaje con un 42.5% (17), seguido de 65 a 75 con un 35.9% (14) la edad de 86 a 95 con un 22.5% (09), como sabemos la edad adulta es la etapa donde hay mayor susceptibilidad en las diferentes dimensiones del ser humano, siendo uno de ellos la dimensión biológica, donde el ser humano presenta cambios anatómicos, en el servicio de medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, la mayoría de hospitalizados son de la tercera edad, quienes presentan

problemas de úlceras por presión por falta cuidados en el hogar y a esto se suma los factores, sociales, familiares entre otros.

El presente trabajo tiene relación con la de Bautista y Rubio (2013) quienes hablan de la edad como un factor de riesgo de padecer úlceras por presión quienes en su trabajo encontraron que el 8% de adultos mayores presentaron úlceras además el riesgo se incrementa en un 6%. Y la escala de Norton alta y muy alta; según la edad. Esto debido a los cambios que está sometido el adulto mayor.

Seguidamente del 100% (40) Se observa el género donde el sexo femenino predomina con un mayor porcentaje de 67.5% (27), así mismo del género masculino con un 32.5% (13), como sabemos el género también implica en la susceptibilidad en las personas de la tercera edad, en este caso las mujeres son más susceptibles a adquirir diversas enfermedades, debido a los factores sociales y de estilo de vida que tienen, en los diferentes servicios del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz. Donde las mujeres tienen una vida más larga quienes presentan problemas de úlceras por presión. El presente trabajo tiene relación con la de Chigne (1999) en Lima. Quien habla del sexo como un factor de riesgo de úlceras por presión quien en su trabajo encontró el 63.2% son mayores de 85 años y siendo en mayor incidencia el sexo femenino, esto debido al estilo de vida que tienen.

Por ultimo podemos ver grado de instrucción de todos los pacientes encuestados del 100% (40) a los que estudiaron la primaria se observa con un mayor porcentaje de 45.0% (18), seguido de los que no tuvieron el acceso de estudiar ninguno de estos niveles con un 25.0% (10). y la secundaria con un 20.0% (08), superior con un 10.0% (04), como vemos los niveles culturales, sociales entre otras implica que el adulto mayor con el menor grado de instrucción son de mayor susceptibilidad de presentar úlceras por desconocimiento de las causas de dicha enfermedad, en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, la mayoría de hospitalizados quienes tienen menor nivel cultural presentan problemas de úlceras por presión por falta cuidados y desconocimiento en el hogar.

Según la Organización Mundial de la Salud, define al adulto mayor como la etapa donde el ser humano sufre cambios desde un punto de vista biológico, que el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Según la teorista Dorothea Elizabeth Orem (Teoría del Autocuidado). Es el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo a posterior. Orem Analiza y valora los cambios fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales de las personas adultas mayores, de acuerdo a su desarrollo. La Edad, Sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, disponibilidad de recursos, nivel educativo, sistema familiar, orientación sociocultural. Según Orem, los vienen a afectar la capacidad del Autocuidado del individuo. (OMS 2015).

Tabla N° 02. Se observa que los pacientes mayores aun presentan carga familiar con un 90 % (36). Seguido de un 10% (04), los adultos mayores que no tienen una carga familiar es debido al estados que están sujetas y las actividades físicas disminuidas y en las condiciones que se encuentran cada una de ellas en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia -Huaraz, la mayoría de hospitalizados son de tercera edad, quienes también se encuentran en cuidado por parte de los profesionales de Salud y que no están en condiciones para ocuparse de otras personas por presentar problemas de úlceras por presión.

Una de las mayores quejas de los padres actuales, y de las familias es que les falta tiempo para cumplir con sus responsabilidades laborales y a la vez dedicarles tiempo necesario a los padres ancianos, hijos y la familia afecta claramente la vida social y los momentos de ocio y de descanso quedan en último lugar de prioridades, llegando a generar frustración e incluso algunos trastornos del ánimo, especialmente a las mujeres del hogar quienes llevan la responsabilidad de la dinámica familiar , y las tareas del hogar, pero con el tiempo también repercute en el núcleo familiar, en las relaciones de pareja y en el desarrollo personal, por eso es importante no pasarlo por alto. Es cierto que hay aspectos de nuestro trabajo sobre los que no tenemos inferencia, como el horario de entrada y salida

o el tiempo que demoramos en ir y volver a nuestros hogares. En estos casos, es recomendable enfocarse en lo que sí está en nuestras manos y tomar decisiones que pueden generar pequeños cambios positivos, que no alteren la dinámica familiar. (Daniela Campos 2016)

Tabla N° 03. Se observa las condiciones de los que sí tienen apoyo familiar con un mayor porcentaje de 97.5% (39), Además de los pacientes que no tienen un apoyo familiar se observa con un porcentaje de 2.5% (01). La mayor parte de los pacientes Hospitalizados en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, tienden a tener apoyo por parte de sus familiares esto debido a sus condiciones que están involucradas que ya no pueden depender de ellos mismos.

El bienestar del adulto mayor institucionalizado refleja estar relacionado con el apoyo de familiares y una buena relación con ellos. El apoyo familiar mejora la calidad de vida y favorece la adaptación al lugar de residencia. Estos resultados son de importancia para formular intervenciones con un enfoque biopsicosocial. Se sugiere desarrollar y evaluar intervenciones que otorguen más apoyo a las familias, para que éstas realicen el cuidado del adulto mayor, sin que ello altere la dinámica familiar y calidad de vida de sus integrantes. (Revista chilena de salud pública 2017)

Tabla N° 04. Del 100% (40) de pacientes el mayor porcentaje sufre de fracturas y predominan con un 40% (16), seguido por la Hipertensión con un 33% (13), y con la enfermedad de Diabetes con un 25% (10), con otras enfermedades se encontró un porcentaje de 03% (01). Con la enfermedad del Alzheimer no se reportaron con un 0% (0). Como sabemos en la edad adulta es la etapa donde hay mayor susceptibilidad a diferentes tipos de enfermedades, siendo uno de ellos las fracturas que se presentan en las personas de la tercera edad porque están más propensos a las caídas, las condiciones físicas y en la inmovilidad que presentaban los adultos mayores, en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, la mayoría de hospitalizados presentaban fracturas por la inmovilidad y en la capacidad física que se encuentran, y quienes presentan problemas de úlceras por presión.



En la adultez, hay que tener cuidado con las caídas y fracturas que se presentan en esta etapa de la vida, pues los riesgos de sufrir complicaciones asociadas se elevan con la edad. Algunas causas son, A pesar de su frecuencia, las caídas y las fracturas no son un evento menor en la tercera edad, cerca del 50% de las muertes en personas mayores están relacionados con estos desafortunados sucesos. La razón de la gravedad de las caídas y fracturas en el adulto mayor por encima de otras etapas de la vida, es que por causa del natural proceso del envejecimiento se presenta una descalcificación (falta de calcio) en los huesos, lo que hace que cualquier tipo de golpe tenga una consecuencia mucho mayor que en las personas más jóvenes. En esta etapa es común encontrarse con un debilitamiento muscular y la osteoporosis, además de cambios importantes en la audición, los reflejos, la visión, la coordinación motriz, etc., que inciden directamente en los casos de fracturas y caídas en el adulto mayor. El cual los lleva a la postración ocasionando las úlceras por presión. (Felipe Salgado 2013).

Tabla N° 05. Un porcentaje alto de pacientes que consumen una dieta balanceada con un 55.0% (22), y los de la dieta no balanceada tienden a tener un porcentaje menor de 45.0% (18). Esto debido a los estilos de vida que lleva y por la edad avanzada que presenta en los diferentes servicios del hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, la mayoría de hospitalizados, quienes presentan problemas de úlceras por presión.

El presente trabajo tiene relación con la de Albio y Mach (2012), quienes hablan de la relación entre el estado nutricional y riesgo de presentar úlceras por presión que el 14 % de pacientes presentaron malnutrición, 46 % de los pacientes con riesgo de mal nutrición, esto debido al estilo de vida que llevan cada uno de ellos y están sometido el adulto mayor.

La importancia de mantener una alimentación balanceada. Tanto la falta de alimentos, como el exceso de ellos son perjudiciales para la salud. La alimentación es el conjunto de procesos que permite a los organismos utilizar y transformar los nutrientes para mantenerse vivos. (Verónica Vascones 2012)

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones:

#### 5.1 Conclusión:

- Los adultos mayores de edades entre 76-85 (42.5%) son los que sufren úlceras por presión por diferentes motivos.
- Se observa que los pacientes adultos mayores presentan carga familiar con un 10% (04) el cual pone en riesgo su salud.
- Se observa que los adultos mayores hospitalizados padecen de fracturas con mayor porcentaje con un 40% (16) el cual conlleva a desarrollar úlceras por la misma condición de salud.
- Un porcentaje alto de pacientes que consumen una dieta no balanceada con un 45.0% (18). Esto debido a los estilos de vida.

## 5.2 Recomendación:

- Se recomienda al personal de salud de los servicios de medicina, cirugía que realicen cambios de posición oportuna a los pacientes hospitalizados.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería que coordinen con los familiares para que ellos puedan ser parte del cuidado de los pacientes.
- Se recomienda al profesional de enfermería que elabore rotafolios educativos para que eduque a las familias
- Se recomienda al profesional de enfermería que coordine con el departamento de nutrición para que brinde orientación y consejería sobre alimentación y nutrición a los familiares de los pacientes hospitalizados.


## Referencias bibliográficas

- Ávila Ávila, N. R., & Cusco Hernández, T. E. (2011). *Evaluación Tributaria de los Gastos*
- Blasco S. (2007). *Manual de Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Hospital clínico de Valencia*. España. (Blasco, 2007.p. 25).
- Carmen P, Luis V y Miguel G. (2007) *Frecuencia de casos de Úlceras por Presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de medicina de un hospital general*, Lima, Perú Cita en el texto ( Peralta. 2007. P
- Centro colaborador Español del Instituto de Joanna Brigs para los cuidados de la salud basados en la evidencia. (2007). *úlceras por presión. Manejo de las lesiones por presión*. 05– 08. Recuperado de la base de datos en marzo de 2007:
- Deducibles para el Impuesto a la Renta. del Ejercicio Fiscal 2010*,
- Frisdlay d. (1998). *Manejo Práctico de las Úlceras por decúbito*. España, vol.41 Editorial Physician; p. 4 177-87.
- Guerrero M. (2008). *Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados*. Gerokomos, 19(2), 55-62. Recuperado en 21 de febrero de 2018.
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113428X2008000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113428X2008000200006&lng=es&tlng=es).
- Guerrero, C. (2008). *Úlceras por presión: un problema potencial en los servicios de urgencias colapsados*. España, Ed. Gerokomos, 19(2), 55-62. Recuperado en 21 de febrero de 2018, recuperado de
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2008000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2008000200006&lng=es&tlng=es).
- Javier M y Janet S. (2006). *Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- José D. (2004). *Cuidados de enfermería en las úlceras por presión*; Recuperado el 10 de Setiembre de 2009:
- Medicina de un hospital general*. Revista Médica Herediana. Disponible en

- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Úlceras por presión. Obtenido de Guía de Diagnóstico y Manejo*. España, SciELO.
- Peralta C, Varela L y Gálvez M. (2009). *Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de*
- Perez J, Gardey A, (2010). Definición de úlceras. Actualizado en (2013) Saldarriaga, B., Pricila, A., Velez, R., y Aracely, G. (2016). *Prevención de úlceras por presión en los adultos mayores del centro gerontológico guillermina loor de moreno de la ciudad de Portoviejo*. Ecuador.
- Revista Enferm. glob. vol.11. 2012. N°.28 Murcia.
- Rodríguez M. et. (2004) *Cuidados de Enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento*. Cádiz - España: Hospital Universitario Puerta del Mar.
- Rosell, P. (2012). *Manejo Básico de las Lesiones cutáneas crónicas basado en evidencia científica*. España. Ed. Cums UNMSM.
- Rosemary S. (2004). *Manual de Geriatria, Dermatología Geriátrica*. Recuperado el 13 de setiembre de 2004:

# Anexos

## Anexo 01

 **USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Dr.  
Edgar Mauro Depaz Salazar  
Director Ejecutivo  
Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz  
Presente.

01 de marzo del 2017  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
Dirección Regional de Salud Ancash  
Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
**03 MAR. 2018**  
CONTROL - RECEPCIÓN  
Hora:.....Firma:.....  
Reg.: N°.....Folio: 45

**Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumento de investigación.**

**1628**


Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Herbert Francisco Rosario Solís**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **Factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.** con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos adultos mayores del Hospital Victor Ramos Guardia, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente

  
Lic. E. ...  
C.C.P. N° 12300



MEMORANDUM Nro. 00472 -2018-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ-UADEL

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.  
 A : Dr. Francisco Avila Polo  
 Jefe del Departamento de Medicina.  
 REF. : Proveído No. 008-2018-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PCEI.  
 Fecha : Huaraz, 14 MAR 2018

Por el presente se hace de su conocimiento que, en atención al documento de la referencia se autoriza la realización del Proyecto de Investigación titulado "Factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017, por lo que se solicita brindar las facilidades a don Herbert Francisco Rosario Solís, asimismo el responsable en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



C.R.A. no.  
 c.c. Nro. Dirección  
 Dep. Medicina  
 Interconsultas  
 U.C. Capacitación  
 H: 14-03-2018



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
 Dirección Regional de Salud - Ancash  
 Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz  
 Edwin Muñoz Deza Salazar  
 C.M.P. 15722 - R.N.E. 8148  
 DIRECTOR EJECUTIVO



Anexo 01

FACTORES ASOCIADOS A ULCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES.  
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ. 2017.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "Factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.", el propósito de este estudio es determinar la percepción del estudiante de Enfermería sobre el clima social en el aula. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por el estudiante de Enfermería **Herbert Francisco ROSARIO SOLIS**, con la asesoría de la *Lic. Yrma Rosario SOTO GARCIA* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, *Mario Alva Bonillo*..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI: 3322763

Fecha: 07-03-2018



4. Qué tipo de empleo tiene Ud?

- a) Eventual
- b) Empleado del estado
- Desempleo
- d) Jubilado

5. Ingreso económico mensual?

- 500-800
- b) 200-400
- c) 1000-1200

## II. FACTORES FAMILIARES:

6. Usted tiene hijos?

- Si
- No ( )

7. En la actualidad tiene carga familiar?

- a) Si
- No

8. Recibe apoyo por parte de su familia?

- Si
- b) No

9. Con quien vive Ud.?

- a) Solo
- Hijo(a)
- c) Esposo (a)
- d) Familiar

10. Alguien Cuida de usted?

- Si
- b) No

### III. FACTORES DE SALUD

11. Usted padece de alguna enfermedad?

- a) Diabetes
- b) Hipertensión
- c) Alzheimer
- d) Fracturas
- e) Otros

12. Usted en que condición se encuentra?

- a) Postrado
- b) Silla de ruedas
- c) Camina por si solo
- d) Camina con ayuda

13. Toma más de 3 medicamentos al día?

- a) Si
- b) No

14. ¿Presentó alguna enfermedad en los últimos 3 meses?

- a. Si (X)
- b. No ( )

**ESTADO NUTRICIONAL**

**15. Cuanto de agua consume Ud. al día?**

- a) ½ litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) 3 litros

**16. ¿Cuántas veces al día consume carne, huevo, arroz?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 4 veces al día

**17. Usted cuántas veces al día consume verduras?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) No consume

**18. Usted cuántas veces al día consume frutas?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) No consume

**29. Cuántas veces al día consume leche, pescado, cereales?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) No consume

Tabla N° 01  
Factores personales relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.  
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

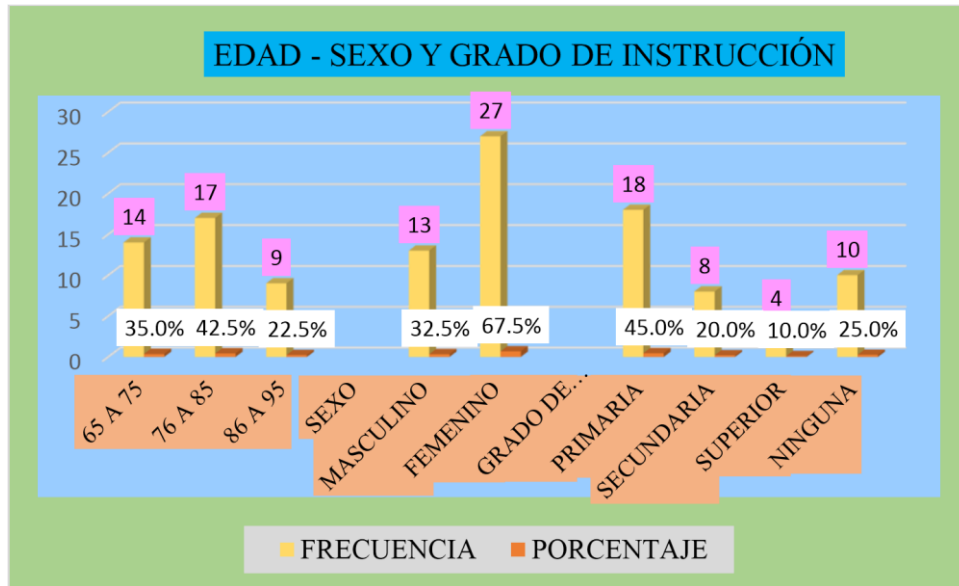


Tabla N° 02  
Factores familiares relacionados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital  
Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

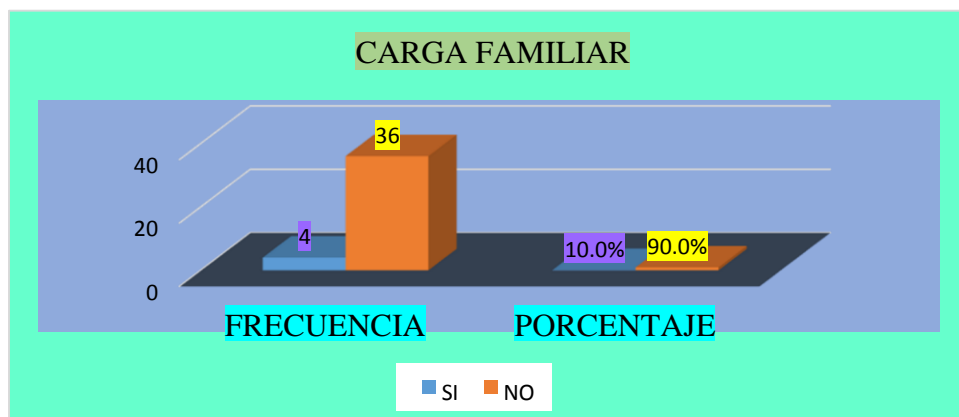


Tabla N° 03  
Factores familiares relacionados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital  
Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

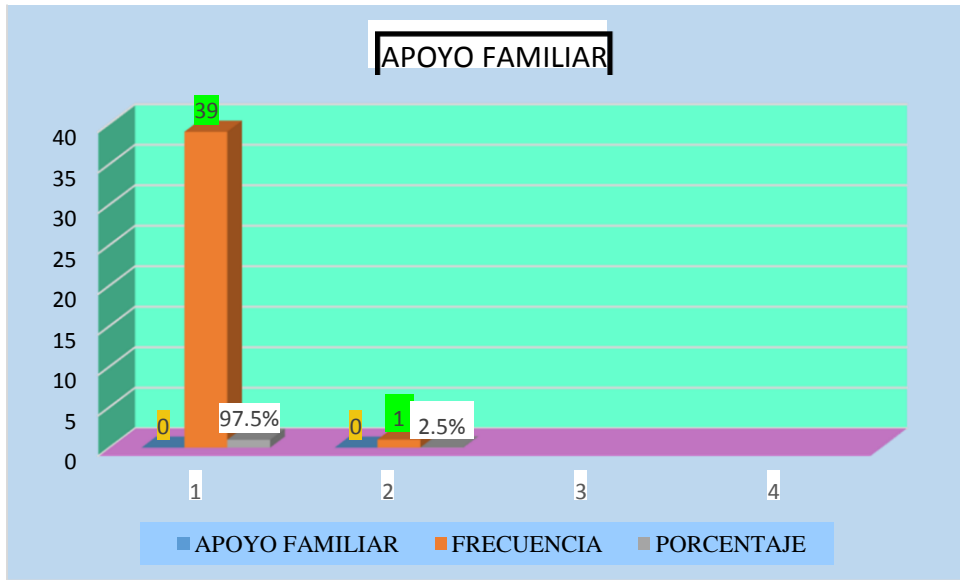


Tabla N° 04  
Factores de salud relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.  
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

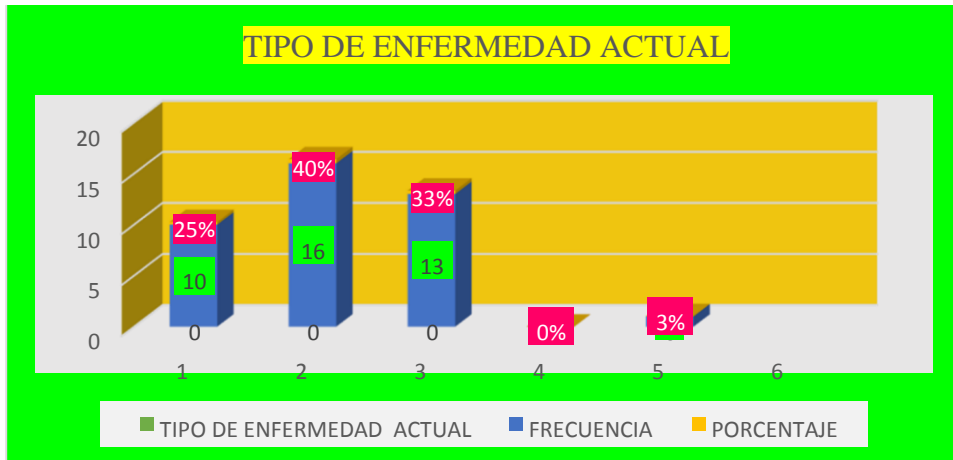
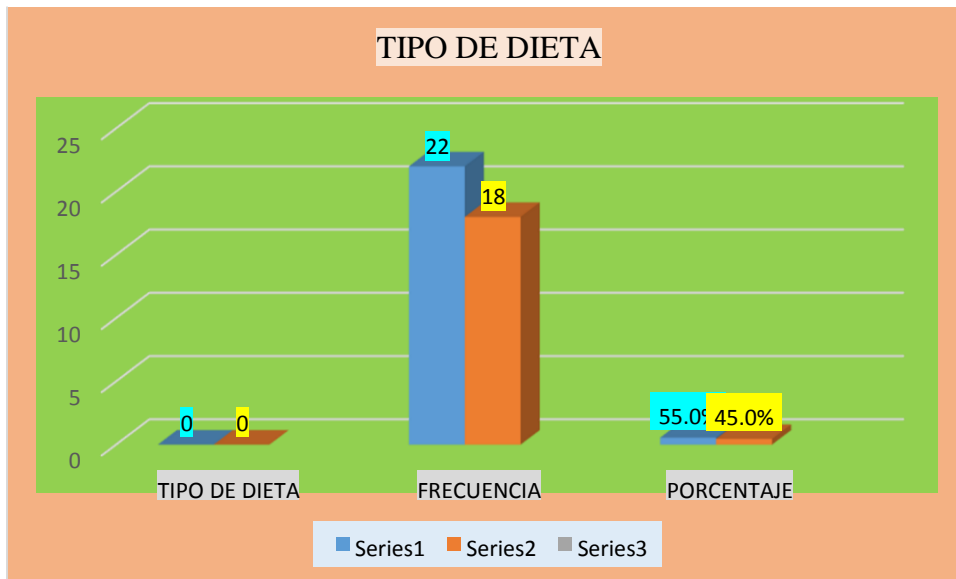


Tabla N° 05  
Factores nutricionales relacionados a úlceras por presión en adultos mayores.  
Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.



Anexo 2.  
DERECHO DE AUTORÍA

El presente trabajo de investigación es de propiedad intelectual del autor y la información está protegido por el Decreto Legislativo N° 822 de la república del Perú. El presente informe no

puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usada total o parcialmente por la universidad san pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La escuela académica profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad san pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

El autor

Anexo 03  
Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</li> </ul> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores personales asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</li> <li>Identificar los factores familiares asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</li> <li>Identificar los factores de salud asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</li> <li>Identificar los factores nutricionales asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</li> </ul>	<p>H1: Si existe factores asociados a úlceras por presión.</p> <p>V1 y V2 H2: No existe factores asociados a úlceras por presión.</p>	<p>Los factores están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</p> <p>Los factores no están asociados a úlceras por presión en adultos mayores. Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.</p>	<p>Tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal.</p>



