

**Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla**
Subsistema de Modalidades Alternativas
Licenciatura en Enfermería Complementaria

“Título de investigación”

**PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESION EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISSSTE DE MORELOS**

Presenta:

Adriana Vargas Castillo

**Asesores metodológicos:
Edgar Mauricio Ramírez Pérez**

Puebla, México.

Noviembre 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación.....	1
1.1.1 Pregunta de investigación.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivo General.....	5
1.3.1 Objetivos específicos.....	5

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico.....	6
2.2 Estudios relacionados	16

Capítulo III

Metodología

3.1 Enfoque Metodológico.....	21
3.2 Diseño del Estudio.....	21
3.3 Población, Muestreo y Muestra.....	22
3.4 Criterios de Selección de la Muestra	
3.4.1 Criterios de inclusión.	22
3.4.2 Criterios de exclusión.....	22
3.4.3 Criterios de eliminación.....	22
3.5 Instrumentos de Medición.....	23
3.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	24

3.7 Consideraciones Éticas.....	25
3.8 Análisis de Datos.....	26
Capítulo IV	
Resultados	
3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos.....	27
3.2 Estadística Descriptiva de las Variables.....	28
3.2.1 Características Personales de la muestra.....	28
3.3 Descripción de la principal variable.....	28
Capítulo V	
Discusión.....	41
Limitaciones.....	43
Hallazgos.....	43
Conclusión.....	44
Recomendaciones.....	46
Referencias.....	47
Apéndice A.....	49
Apéndice B.....	50
Apéndice C.....	53

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

En un estudio de úlceras por presión de la OPS se realizaron encuestas de hospitales de tercer nivel en los cuales encontraron de 6531 pacientes de 14 a 98 años, donde el 57.9% fueron masculinos, su prevalencia de UPP fue del 13.81% y en pacientes hospitalizados ≥ 65 años presentaron mayor frecuencia de UPP. (conamed-ops, 2018)

Las úlceras por presión (UPP) son la principal causa de la deficiencia de la atención médica, por lo cual va elevando costos y días de estancia intrahospitalaria, investigaciones de la CONAMED arroja que en México se ha reportado una prevalencia del 12.92%, mientras que en España y Alemania la prevalencia oscila entre el 6% y entre el 13% y 15% en países como Reino Unido, Suecia, Bélgica y Australia. (conamed-ops, 2018)

En un estudio epidemiológico del hospital de Lima nos indica que las úlceras por presión ocurren en hospitales públicos, en especial en las Unidades de Cuidados Intensivos y servicios de medicina interna, geriatría. En Estados Unidos las UPP y su prevención, se estima que 2.5 millones de pacientes presentan úlceras por presión al año a si mismo a nivel hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, ocasionando 60 mil muertes al año. (Jessica P. Chacón-Mejía1, 2019)

Se ha reportado que la prevalencia UPP a nivel mundial de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) está entre el 5% y 12%, en el continente americano es del 7%. En México, en 2018 se realizó el Primer Estudio Nacional de Prevalencia de las UPP, proporcionando como resultado una prevalencia de 12.92% que lo sitúa en un nivel medio con relación a otros países como España y Alemania, cuya prevalencia ondea entre 6 y 13%.2. (Guillen, 2017)

Un centro socio sanitario de media-larga estancia explico que en el año 2019 ingresaron en la Fundación Instituto San José (FISJ), 1.245 pacientes distribuidos entre las 11 unidades de hospitalización que atienden las seis unidades de atención que existen actualmente en la FISJ, de los cuales 622 fueron hombres y 623 mujeres. De los ingresos totales en 2011, 58 pacientes tenían una edad menor a 30 años, 75 pacientes entre 30-49 años, 264 pacientes entre 50-69 años y 848 pacientes mayores de 70 años. Se encontró que en la estancia media de cada paciente ingresado con heridas fue de 79,82 días y que durante el periodo de estudio se atendieron 1.831 heridas de otra cualidad, y a si mismo las úlceras por presión (UPP), úlceras vasculares (UV), úlceras tumorales (UT), úlceras por incontinencia (UI) y otro tipo de heridas (quirúrgicas, traumáticas, por arrastre, etc. (Antonio Ramos¹, 2013)

En España epidemiólogos estudiaron las úlceras por presión en lo cual encontraron que se ocasionaron 29.000 muertes en todo el mundo en el año 2013 y que, en cada año, más de 2,5 millones de personas en los Estados Unidos a desarrollar úlceras por presión por lo que en entornos de atención aguda en los Estados Unidos, la incidencia de úlceras por presión es de 0,4% a 38%.; centralmente de la atención a largo plazo es del 2,2% al 23,9%, y en la atención domiciliaria, es del 0% al 17%. De igual manera, hay una extensa variación en la prevalencia: 10% a 18% en cuidados intensivos, un 2,3% a un 28% en atención a largo plazo, y de 0% a 29% en la atención domiciliaria. Hay una tasa mucho mayor de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos debido a individuos inmunocomprometidos, con el 8% y el 40% de los que están en la UCI el desarrollo de úlceras por presión, pero, sin embargo, la prevalencia de úlceras por presión depende de la metodología utilizada para juntar los datos obtenidos. (Guillen, 2017).

presión depende de la metodología utilizada para juntar los datos obtenidos. (Guillen, 2017).

1.1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de UPP en el servicio de Medicina Interna del hospital ISSSTE de Morelos?

1.2 Justificación

El siguiente estudio de investigación tiene como beneficio para los pacientes que ellos identifiquen los factores de riesgo de úlceras por presión aplicando los cuidados para el manejo de dicho problema para mejorar su calidad de salud en la estancia hospitalaria.

Los beneficios del personal de Enfermería es determinar las principales causas y necesidades de cada paciente hospitalizado en el área de medicina interna y así poder plantear un proceso de atención de cuidados e intervenciones que ayuden a mejorar el nivel de salud y brindar una buena calidad de vida del paciente.

La elaboración de esta investigación se evidencia en primer lugar su prevalencia e incidencia de las úlceras por presión, se identificó un porcentaje muy elevado en el área hospitalaria, por la falta de conocimiento de su manejo, así mismo por el deterioro del nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes que las presentan, respecto a lo económico es elevado el consumo de los recursos para el Sistema Nacional de Salud en la variabilidad de los cuidados que se tienen que brindar en el manejo de los pacientes con UPP, finalmente las posibles consecuencias legales, ya que el 95% de los casos se pueden evitar mediante una correcta prevención.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pueden plantear programas desde las direcciones de salud para disminuir el ahorro económico de la atención hospitalaria el incremento de costo de medicamentos y así mismo la disminución de los días de hospitalización en el área de medicina interna del Hospital ISSSTE de Morelos, logrando bajar la prevalencia de UPP ayudando económicamente los gastos de los insumos y la determinación de servicios específicos para su atención médica.

1.3 Objetivo General

Identificar la prevalencia de UPP en el servicio de Medicina Interna del hospital ISSSTE de Morelos

1.3.1 Objetivos específicos

- Describir las características personales y clínicas de los participantes.
- Identificar los factores de riesgo de UPP del Hospital ISSSTE de Morelos.
- Determinar si los pacientes cuentan con las medidas de prevención de UPP en el Hospital ISSSTE de Morelos.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

Definición

Las úlceras por presión son lesiones localizadas de origen isquémico, consecuencia del aplastamiento tisular provocado por una presión prolongada, por el roce, la fricción o cizallamiento del tejido entre dos planos que pueden evolucionar en necrosis. (Lic. Guillermina Vela Anaya, 2018)

La úlcera por presión (UPP) 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 (1). Son un problema grave y frecuente en personas de edad avanzada, representan una de las principales complicaciones de las situaciones de inmovilidad y su manejo adecuado constituye un indicador de calidad asistencial. (Salazar, 2017).

Síntomas

Los siguientes síntomas son habitualmente en las personas afectadas por esta dolencia, piel agrietada o desgarrada, llagas en la piel, pérdidas de sangre en las zonas afectadas, cambios en el color de la piel, edematización y aparición de zonas sensibles. (Saith Hoyos Porto, 2017)

Clasificación de estadios de úlceras por presión

Las úlceras por presión se clasifican en estadios según las estructuras afectadas de los tejidos. Según qué bibliografía, encontramos diferentes clasificaciones, que pueden ir de 2 a 6 estadios. (Inma, Junio 2021).

UPP 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. En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos: temperatura de la piel (caliente o fría), consistencia del tejido (edema, induración), y/o sensaciones (dolor, escozor). (Inma, Junio 2021)

UPP 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. (Inma, Junio 2021)

UPP 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. (Inma, Junio 2021)

UPP estadio IV : Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular) Suelen presentar exudado abundante y necrosis tisular. En todos los casos que procedan, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el

la muerte celular y su necrosis. En la formación de la UPP parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad de la misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas, pero sólo durante cortos períodos de tiempo, por lo que se puede afirmar que la presión y el tiempo son inversamente proporcionales, los principales factores que contribuyen al desarrollo de las UPP. (Salazar, 2017)

Presión: Es la fuerza ejercida por unidad de superficie perpendicular a la piel; debido a la gravedad, provoca aplastamiento tisular que ocluye el flujo sanguíneo con posterior hipoxia de los tejidos y necrosis si continúa. Representa el factor de riesgo más importante. (Salazar, 2017)

Fricción: Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces por movimiento o arrastre. La humedad aumenta la fricción aparte de macerar la piel.

De pinzamiento vascular: Combina los efectos de presión y fricción; por ejemplo, la posición de Fowler que provoca presión y fricción en sacro. (Salazar, 2017).

Factores de riesgo

Los factores de riesgo que hacen aumentar las probabilidades de que se forme una UPP:

Intrínsecos: Alteraciones motoras: lesionado medular, inmovilidad, Alteraciones sensitivas que disminuyan la percepción del dolor, Enfermedades respiratorias o cardíacas, Alteraciones en la circulación periférica, Alteraciones nutricionales como obesidad, alteraciones metabólicas, delgadez, Envejecimiento cutáneo. (Salazar, 2017)

Extrínsecos: Humedad por sudoración, incontinencia, exudado de heridas, Pliegues y objetos extraños en la ropa, Tratamientos farmacológicos (Zalazar, 2017).

Diagnóstico

Evaluación clínica y evaluación nutricional: El diagnóstico de la lesión por presión se basa en la evaluación clínica. Una lesión por presión generalmente se identifica por su apariencia característica y por su ubicación sobre una prominencia ósea. El sacro es la ubicación más frecuente, seguida por los talones. Las lesiones causadas por insuficiencia venosa y arterial o neuropatía diabética pueden simular una lesión por decúbito, particularmente en las extremidades inferiores, y también pueden empeorarse por las mismas causas que éstas. (Ayman Grada, 2021)

La profundidad y la extensión de las lesiones por decúbito pueden ser difíciles de determinar. Para controlar la progresión o curación de la lesión es esencial hacer una estadificación seriada y tomar fotografías de las lesiones. Existen numerosas escalas de curación. La escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), diseñada como un complemento de la escala de estadificación NPIAP, ha sido adoptada por muchas instituciones. (Ayman Grada, 2021)

No se recomienda el cultivo de la herida de rutina porque todas las lesiones por decúbito están fuertemente colonizadas por bacterias. (Ayman Grada, 2021)

Se recomienda una evaluación nutricional en pacientes con úlceras por presión, particularmente aquellos con lesiones en estadio 3 o 4. Las pruebas recomendadas incluyen hematocrito, transferrina, prealbúmina, albúmina, y recuentos de linfocitos CD4+ y totales, la desnutrición requiere una evaluación más profunda y tratamiento. (Ayman Grada, 2021)

La falta de curación de las lesiones puede deberse a un tratamiento inadecuado, pero también debe hacer sospechar una complicación. La presencia de dolor, eritema de la piel circundante, exudado u olor desagradable sugiere una infección subyacente. La presencia de fiebre y leucocitosis debe hacer sospechar celulitis, bacteriemia u osteomielitis subyacentes. Si se sospecha osteomielitis, se recomienda hacer hemograma completo, hemocultivos, y eritrosedimentación o proteína C reactiva. La osteomielitis se debe confirmar mediante biopsia de hueso y cultivo, aunque esto no siempre es factible. Los estudios de diagnóstico por la imagen carecen de la combinación adecuada de alta sensibilidad y especificidad. La RM es sensible pero no es específica y puede ayudar a definir la extensión de la lesión por decúbito. (Ayman Grada, 2021)

Tratamiento

El cuidado apropiado de las heridas implica limpieza, desbridamiento y vendajes, para realizar una adecuada intervención en el cuidado de la UPP y lograr su recuperación se debe hacer uso de la escala visual análoga (EVA), la cual permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Esta información es útil para la adecuada elección de los medicamentos que se administrarán en el manejo del dolor, como pueden ser analgésicos no opioides tipo AINE o paracetamol, analgésicos opioides a dosis individualizadas (tramadol, buprenorfina, nalbufina) con AINE, opioides potentes (morfina, citrato de fentanilo en infusión continua o controlada por el paciente) La limpieza es un primer paso importante en la preparación del lecho de la herida en las UPP para cicatrizar mediante la eliminación de los residuos de la superficie y restos de productos, lo que permite una mejor visualización de la herida para la valoración, a menudo implica irrigación a presiones suficientes para eliminar las bacterias sin traumatizar el tejido, los

antisépticos como yodo, peróxido de hidrógeno y los lavados antisépticos pueden destruir el tejido de granulación sano, por cual se deben evitar. (Surya Moncada Heredia, 2021)

Para realizar la curación con el uso de medicamentos para tratamiento de la UPP se deben tomar en cuenta el tejido del lecho y el tratamiento local que se empleará. Los cuales pueden ser apósitos de hidrogel + carbón, hidrocoloides, alginato, apósito de plata, nitrato de plata, pomada corticoide, alginato, hidrofibra o desbridamiento. (Surya Moncada Heredia, 2021)

El desbridamiento quirúrgico se recomienda en presencia de necrosis extensa, celulitis avanzada, crepitación, fluctuación y/o sepsis secundaria a una infección relacionada con la úlcera. Además, éste es necesario para la eliminación del tejido necrótico que se encuentre presente, pues sirve como medio para el crecimiento bacteriano bloqueando la cicatrización. (Surya Moncada Heredia, 2021)

Desbridamiento mecánico: el cual se realiza a través de hidroterapia, este tipo de desbridamiento elimina los residuos necróticos de la superficie de la herida y se deben realizar cuando se tiene un exudado muy suelto; este método debe realizarse con precaución debido a que los cambios de apósitos pueden ser dolorosos y pueden eliminar el tejido de granulación sano. (Surya Moncada Heredia, 2021)

Desbridamiento quirúrgico: se emplea bisturí o tijeras estériles para poder retirar la escara y la necrosis gruesa. (Surya Moncada Heredia, 2021)

Desbridamiento autolítico: se realiza con el uso de apósitos hidrocoloides/hidrogel para facilitar la eliminación de tejidos muertos por medio de las enzimas que ya se encuentran presentes en la herida. (Surya Moncada Heredia, 2021)

Prevención

El objetivo principal es evitar su aparición, por lo que debemos tener un plan de prevención, que va desde aspectos de la piel per se hasta los mecanismos físicos que puedan generarlas, por ejemplo, reducir o eliminar el proceso de fricción y de cizallamiento, reducir la presión, manejar la humedad, mantener una adecuada nutrición e hidratación del paciente y educar a los cuidadores. (Saith Hoyos Porto, 2017)

1. Cuidados de la piel: Consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión se debe realizar: Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos, limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel, minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío), tratar la piel seca con agentes hidratantes, evitar el masaje sobre las prominencias óseas, evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad, reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición, tratar la desnutrición y mejorar la movilidad y ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas. (Saith Hoyos Porto, 2017)

2.Cargas mecánicas: La cabecera de la cama debe encontrarse en el grado más bajo de elevación posible compatible con los problemas médicos, el uso de ropa de cama para mover al paciente disminuye las fuerzas de fricción y rozamiento, deben realizarse cambios posturales cada dos horas evitando el contacto directo entre las prominencias óseas con almohadas o cualquier otra superficie blanda, los pacientes sentados deben cambiar el lado que soporta el peso cada 15 minutos si lo pueden realizar por sí mismos.

Si no fuera así, se debe hacer sistemáticamente cada hora y el uso de flotadores o similares para sentarse está contraindicado. (Saith Hoyos Porto, 2017)

3. Superficies de apoyo: A los pacientes con riesgo de desarrollar UPP debe colocársele un dispositivo de apoyo que disminuya la presión. Existen dos tipos:

Estáticas: hule espuma, aire estático, gel o agua o su combinación. Dinámicas: aire alternante, pérdida limitada de aire, aire fluidificado; los dispositivos estáticos son menos costosos y se consideran apropiados para la prevención de las UPP, tocar fondo: cuando la superficie estática comprimida mide menos de 2,5 cm, paciente con alto riesgo de UPP y con hiperemia reactiva en una prominencia ósea, a pesar del uso de una superficie estática de apoyo. (Saith Hoyos Porto, 2017).

Complicaciones

Complicaciones Pueden dividirse en primarias y secundarias:

1. Complicaciones primarias: a) Locales: originadas por la progresión de la necrosis llegando a afectar a las articulaciones y originar fistulas y hemorragias graves. La infección se deberá sospechar en toda úlcera grado III y IV y en las superficiales con enrojecimiento de la piel en la zona que rodea la úlcera o la supuración de la herida. Los patógenos más frecuentes son gérmenes gramnegativos, anaerobios y staphilococoaureusmeticilin resistente. La osteomielitis se debe sospechar ante úlceras de evolución tórpida, sepsis, leucocitosis sin otra causa o VSG mayor o igual a 120 mm/h. Otra de las complicaciones que puede condicionar el manejo y tratamiento es el dolor. (Salazar, 2017)

b) Sistémicas: entre las que debemos destacar la anemia, sepsis, amiloidosis secundaria, endocarditis, tétanos, carcinoma de células escamosas, fistulas, complicaciones del tratamiento. (Zalazar, 2017)

2. Complicaciones secundarias: Algunas son de origen económico, como la mayor estancia hospitalaria y el aumento del costo asistencial; y otras de tipo clínico, como el retardo en la recuperación y rehabilitación, las infecciones nosocomiales y la iatrogenia. (Zalazar, 2017).

2.2 Estudios relacionados

Andreu Jaume Rigo Monserrat realizo el estudio de investigación llamado Avances en úlceras por presión, su objetivo fue recabar los últimos avances en prevención de UPP. Comparar diferentes técnicas y productos destinados a prevenir las UPP y esclarecer, si es posible, cuales son más efectivos, recalcar la importancia que tiene una buena prevención para economizar costes y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Su metodología fue una búsqueda bibliográfica de artículos relacionados con la prevención de las úlceras por presión de los últimos 5 años y de acceso libre en las bases de datos Pubmed, Cinahl y Cochrane Library. Los resultados que obtuvieron fue que tras la búsqueda bibliográfica se encontraron 94 artículos candidatos a utilizar para la revisión. Finalmente se utilizaron 47 artículos, excluyendo el resto por no ser de libre acceso o no cumplir con los criterios de inclusión. Concluyeron que tras la revisión, se han podido identificar y obtener cifras del coste del tratamiento de las úlceras, tanto personal como económico y ha dejado claro que invertir en una buena prevención es muy importante y es más beneficioso para todos. Posteriormente, se han agrupado los últimos avances en la prevención y desmentido falsas creencias, pudiendo utilizar la información para realizar un protocolo de prevención actualizado. (Monserrat, 2021)

Inmaculada Campos Campos realizo el estudio de investigación llamado Úlceras por presión en cuidados paliativos. Su objetivo fue recopilar información acerca de la aparición de úlceras por presión y su prevención en el entorno de los cuidados paliativos. Considero que las úlceras por presión son un tema muy importante en el cuidado de los enfermos y más aún en aquellos en etapa de final de su vida, donde nos encontramos una mayoría de pacientes encamados o que no pueden expresar lo que sienten. Su metodología fue el trabajo realizado se trata de una revisión bibliográfica para la que se

consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Science Direct, Cuiden, SIETES, IBECS y Cochrane. Se revisaron artículos escritos en español e inglés. Los resultados que obtuvo de los 62 artículos consultados finalmente fueron empleados para los resultados de esta revisión 48. Se objetiva que las úlceras por presión son un problema muy importante en nuestro medio, es considerada una enfermedad grave que repercute en la calidad de vida de los pacientes, así como es considerada un criterio de calidad de los centros sociosanitarios. También aumenta los costos de atención de los pacientes. Un dato muy importante es que se pueden prevenir en el 95% de los casos, por lo que se deben llevar a cabo medidas para prevenirlas. Hay casos en los que no se pueden prevenir, estos son considerados en pacientes que reciben cuidados paliativos, donde debe primar el confort del paciente antes que la cicatrización de la úlcera por presión. Se muestran conocimientos deficientes por parte de los profesionales sanitarios en cuanto al manejo de úlceras por presión en paciente paliativos. Concluyo que las úlceras por presión son una entidad grave que se puede prevenir en la mayoría de los casos. En cuanto a las lesiones en pacientes con cuidados paliativos, hay que tener en cuenta que debe prevalecer el confort del paciente.(Campos, 2021)

Ángel Herraiz Adillo y José Javier Romero Parrilla realizaron el estudio de investigación llamado Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Su objetivo fue establecer la prevalencia puntual de úlceras por presión (UPP) y 2) caracterizar los pacientes afectados y las lesiones identificadas. Su Metodología fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en la Gerencia de Atención Integrada de Cuenca (España). Se remitió cuestionario online a todos los profesionales de atención primaria, recogiendo variables epidemiológicas y clínicas de los pacientes afectados por UPP, así como datos de la propia lesión y el tratamiento. Los Resultados

que obtuvieron fueron 152 profesionales (tasa de respuesta = 98,1%), lo que permitió estudiar a 131 190 habitantes. En total, se contabilizaron 72 lesiones por UPP que afectaban a 51 pacientes (edad = $86,6 \pm 10,4$ años), lo que representa una prevalencia global de 0,389‰ (IC 95%: 0,296-0,511). La prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532‰ vs. 0,245‰, $p = 0,008$, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982‰ y 1,144‰ para mujeres y hombres, respectivamente. Hasta en el 32,1% y 43,2% de los casos no se usó escala de valoración del riesgo y superficie especial de manejo de la presión, respectivamente. Un 47,2% de los pacientes presentó lesiones múltiples, y un 97,2% de las UPP presentó una categoría > 1 , utilizándose la cura en ambiente húmedo en el 59,7% de las lesiones. Concluyeron de manera general que la prevalencia de UPP en una provincia con alto componente rural fue baja, si bien la distribución por edad y sexo y el perfil de las lesiones guardan analogía con los de otros estudios nacionales. El uso de estrategias preventivas y tratamientos con evidencia contrastada continúa siendo bajo. (Ángel Herraiz Adillo¹, 2021)

M. Lima Serrano y M.I. González Méndez realizaron el estudio de investigación llamado de Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos; revisión sistemática. Su objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos. Su metodología fue que siguieran las recomendaciones de la declaración PRISMA adaptadas a la identificación de estudios sobre factores de riesgo. Se ha realizado una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios a través de una búsqueda en Pubmed, The Cochrane Library, Scopus y Web ofScience se consideraron

las limitaciones metodológicas en estudios observacionales. Los Resultados que obtenidos fueron de 200 referencias bibliográficas, 17 cumplieron nuestros criterios de selección. Estos estudios incluyeron 19.363 pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Seis se clasificaron como de calidad fuerte y 11 de calidad moderada. Los factores de riesgo que aparecieron más frecuentemente asociados al desarrollo de úlceras por presión incluyeron: edad, tiempo de estancia en UCI, diabetes, tiempo de PAM <60-70mmHg, ventilación mecánica, duración de la ventilación mecánica, terapia de hemofiltración venenosa continua o diálisis intermitente, tratamiento con drogas vasoactivas, con sedantes y cambios posturales. Concluyeron de manera general que no aparecen factores de riesgo que por sí mismos puedan predecir la aparición de la úlcera por presión. Más bien se trata de una interrelación de factores que incrementan la probabilidad de su desarrollo. (M. Lima Serrano, 2017)

Lorena Martínez Valle ella realizó el estudio de investigación Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuentesrobles. Su objetivo fue conocer la prevalencia de úlceras por presión (UPP) en las personas mayores de 75 años adscritos al centro de salud de Fuentesrobles (Valencia). Su metodología fue un estudio epidemiológico de prevalencia. Elaboración de un cuestionario específico ad hoc. Determinación del riesgo de UPP mediante la escala de Braden. Análisis estadístico descriptivo y de dispersión. Los Resultados que obtenidos han participado 88 personas (95%); el 51,1% eran hombres. La edad media fue de $82,09 \pm 5,2$ años. El riesgo de desarrollar UPP fue: "alto" en el 7,6% de los pacientes; "moderado" en el 8,7% y "bajo" en el 79,3%. La prevalencia de UPP fue del 3,4%. Las localizaciones más frecuentes fueron talón y sacro. Según la gravedad de las lesiones; predomina el estadio III, con un 50% de los afectados. Concluyeron que se da mayor riesgo de UPP entre las mujeres.

Observamos una asociación significativa entre el grado de dependencia y padecer UPP; así como por el tipo de cuidador, los resultados obtenidos son semejantes a estudios desarrollados en la atención primaria enmarcado en el ámbito rural. (Valle, 2017)

Capítulo III

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

Para esta investigación el enfoque metodológico será cuantitativo debido a que se pretende describir, fenómenos de interés de forma estadística (Burns y Grove, 2012).

3.2 Diseño del Estudio

El diseño del estudio será cuantitativo de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo. Se considera descriptivo ya que sólo se pretende observar y documentar un fenómeno que ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables. Transversal porque los datos se recolectarán en un momento determinado. Prospectivo porque los datos necesarios para el estudio serán recolectados a partir del inicio del estudio de investigación.

3.3 Población, Muestreo y Muestra

La población de estudios se conforma por 50 pacientes que se encuentran en el servicio de medicina interna. El muestreo sera no probabilistico por conveniencia. La muestra sera conformada por 50 participantes.

3.4 Criterios de Selección de la Muestra

3.4.1 Criterios de inclusión.

- Pertenezca al hospital ISSSTE Emiliano Zapata
- Pacientes de ambos sexos
- Que se encuentren en el servicio de medicina interna

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Menores de 18 años
- Pacientes con diagnóstico de cualquier enfermedad mental
- Pacientes que no sepan leer ni escribir
- Pacientes con deterioró importante en la vista

3.4.3 Criterios de eliminación.

- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado
- Cuestionarios incompletos
- Pacientes que durante la encuesta no quisieran seguir participando, a pesar de haber contestado el instrumento.

3.5 Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizara una serie de datos personales y clinicos y el instrumento de medición e identificación de Ulceras por Presión y escala de Braden, La cedula de datos personales y clinicos esta constituida de 6 preguntas que permiten conocer datos como: edad, sexo, peso,talla, nivel academiuco y estado civil.

El instrumento de medición e identificación de ulceras por presión y escala de branden permite identificar la prevalencia de ulceras por presión del hospital ISSSTE del Morelos, este instrumento esta conformado por 8 reactivos, las opciones de respuesta son abiertas,likert con un patron de maximo de 5 opciones de respuesta y dicotomicas.Cada paciente puede tener una puntuacion de 15 puntos o mas que nos refleja una puntiacon de riesgo bajo , de 13 a14 puntos un riesgo moderado o intermedio y menos de 12 puntos un riesgo alto o elevado.

Este instrumento está diseñado para su uso de medición e identificación de las ulceras por presión con apoyo de la escala de Braden que fue elaborada por Barbara Braden y Nancy Bergstrom en el año 1987 con el objetivo de ayudar a los profesionales de salud , especialmente a las enfermeras a evaluar el riego de un paciente de desarrollar una ulcera por presión. Este instrumento esta mundialmente avalado en donde se refleja un Alpha de Cronbach. de 0.78.

3.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitará aprobación de la investigación a la Dirección Académica de Enfermería Complementaria de UPAEP.

Para aplicar la investigación se informarán a los participantes los beneficios que aportará a la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos estará a cargo del autor de la investigación iniciando con una breve y clara explicación, a los pacientes que esperaban consulta general, el propósito del estudio, así como el tiempo requerido para contestar la encuesta y obtener su autorización y consentimiento informado (Apéndice A). Se entregaron los cuestionarios a los participantes permaneciendo cerca de ellos para aclarar cualquier duda que pudiera surgir en cuanto a las preguntas; al finalizar se agradeció a los participantes su colaboración. Las encuestas se resguardaron en un sobre y solo fueron consultadas por la investigadora y el asesor de la investigación.

Finalmente se agradecerá el apoyo a las autoridades de la institución con el compromiso de darles a conocer los resultados.

3.7 Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación (SS, 1987, actualización 2015) en los artículos que a continuación se mencionan.

En el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión del participante de colaborar o no en la investigación, se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo con lo anterior, se acatará lo estipulado en el Artículo 18, donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, por lo que se tendrá previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo dispusiera.

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII, y al Capítulo III, Artículo 36, se contará con el consentimiento por escrito de los pacientes a fin de ser considerado dentro del estudio. Además, se contará con el dictamen favorable de Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de UPAEP y con la autorización del comité de bioética de la institución de salud. Conforme al Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección de la privacidad del participante, para lo cual se contará con un espacio designado por las autoridades de la institución de salud en completa libertad de contestar sin ser observado por autoridades. Así mismo, los instrumentos serán anónimos, los datos obtenidos serán confidenciales y los resultados sólo se presentarán de forma grupal.

En relación con el Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizarán cuestionarios, sin embargo, éstos podrían producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo deseaba se suspenderá la recolección de datos temporalmente hasta que estuviera cómodo y decidiera reiniciar la recolección de datos.

De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección.

3.8 Análisis de Datos

Los datos obtenidos serán procesados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) *versión 23.0* para Windows. Se utilizará estadística descriptiva. El análisis descriptivo se realizará a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. La consistencia interna de los instrumentos será determinada a través del coeficiente de confiabilidad alpha de cronbach.

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar, se describe la consistencia interna del instrumento, y en segundo la estadística descriptiva de las variables personales y clínicas de la muestra; así mismo se describe la prevalencia de UPP en el servicio de medicina interna del hospital ISSSTE de Morelos

3.1 Consistencia Interna de los Instrumentos

La consistencia interna del instrumento se determinó con el coeficiente de confiabilidad de alpha de cronbach. En la tabla 1, se muestra la consistencia interna del cuestionario utilizado en el estudio. El Cuestionario de medición e identificación de úlceras por presión y escala de Braden(Barbara Braden y Nancy Bergstrom,1987) empleado para medir la prevalencia de úlceras por presión en el servicio de medicina interna del hospital ISSSTE de Morelos) reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.78 considerada una consistencia interna inaceptable (Gray, Grove y Sutherland, 2017).

Tabla 1

Consistencia Interna del “Instrumento de medición e identificación de úlceras por presión y escala de branden “

<i>Instrumento</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
“Instrumento de medición e identificación de úlceras por presión y escala de branden”	8	0.78

Nota: “Instrumento de medición e identificación de úlceras por presión y escala de branden” (Barbara Braden y Nancy Bergstrom,1987). $n = 50$

3.2 Estadística Descriptiva de las Variables

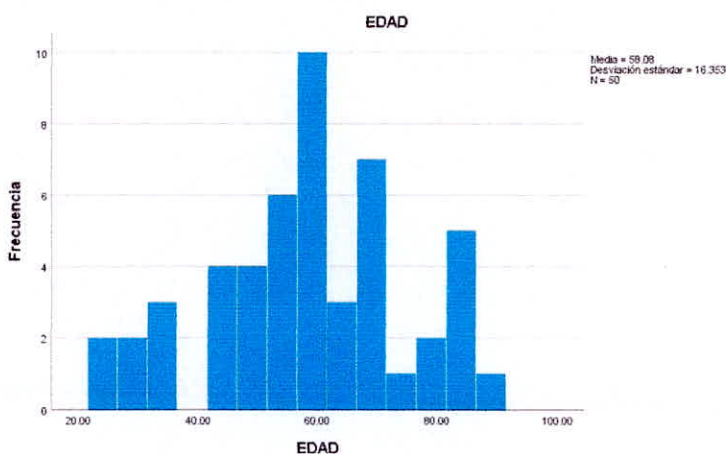
Dentro de las variables clínicas el peso, talla, días de hospitalización, diagnóstico médico, si ha tenido anteriormente úlceras, si el paciente presenta algún tipo de incontinencia, localización de la úlcera, también se describe la principal variable de estudio de la prevalencia de úlceras por presión.

3.2.1 Características Personales de la muestra

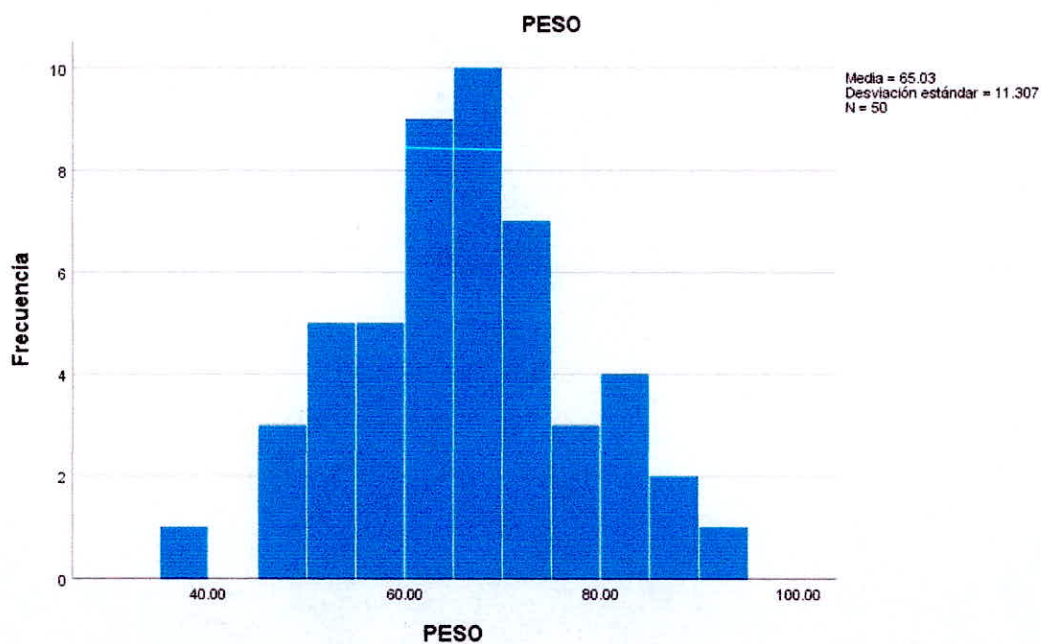
A continuación, se presentan los datos descriptivos de las variables personales y clínicas de los pacientes que participaron en el estudio (nombres de las variables personales como por ejemplo edad, sexo, estado civil).

3.3 Descripción de la principal variable

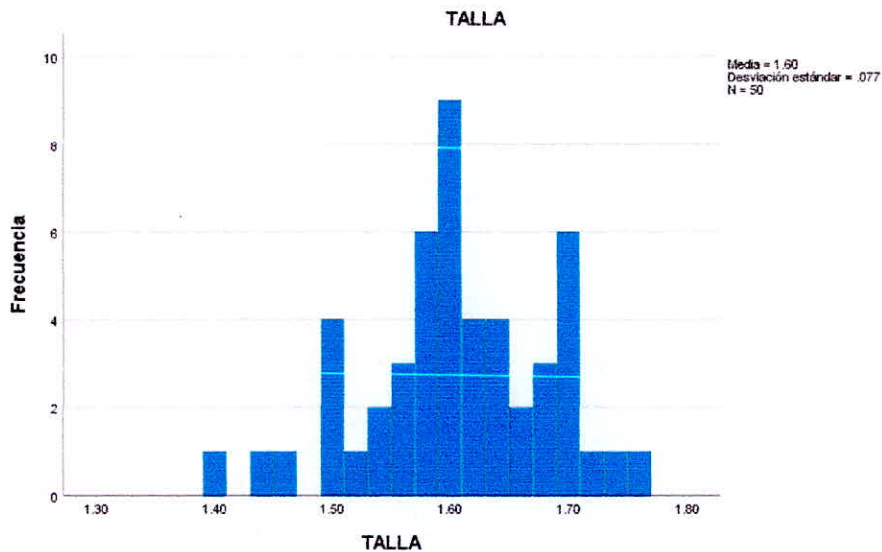
El promedio de edad de los pacientes fue de 58, la mediana fue de 58, la moda de 58, la desviación estándar de 16.35, con un rango de 65, un mínimo de 24 y un máximo de 89.



El promedio de peso de los pacientes fue de 65, la mediana fue de 65, la moda de 62, la desviación estándar de 11.30, con un rango de 50.50 , un mínimo de 39 y un máximo de 90.



El promedio de talla de los pacientes fue de 1.60, la mediana fue de 1.60, la moda de 1.60 , la desviación estándar de .077 , con un rango de .35 , un mínimo de 1.40 y un máximo de 1.75.



El promedio de días de hospitalización de los pacientes fue de 10 la mediana fue de 10 , la moda de 7 , la desviación estándar de 5.53 , con un rango de 25 , un mínimo de 1 y un máximo de 26.

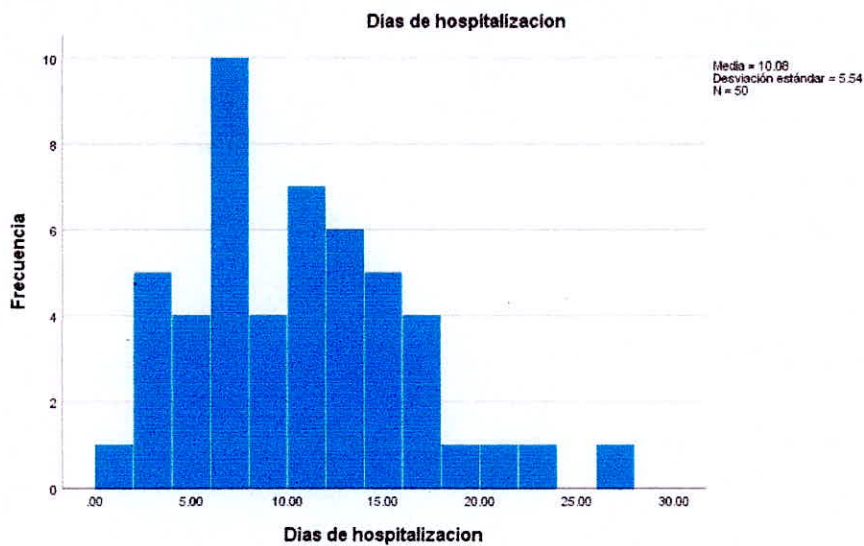
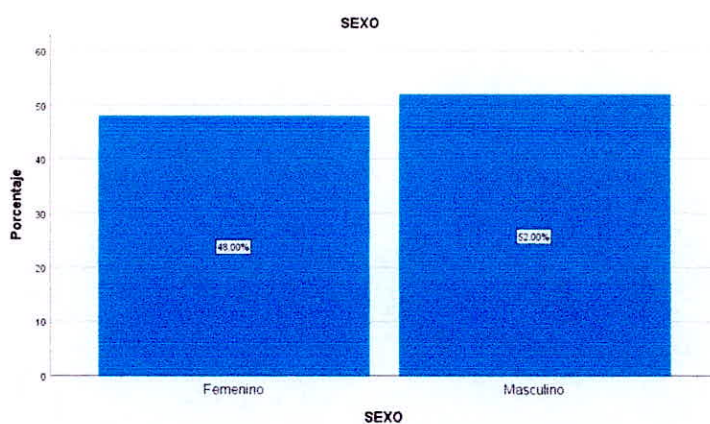


Tabla 2. Descripción de la variable de sexo

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	24	48.0	48.0	48.0
	Masculino	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



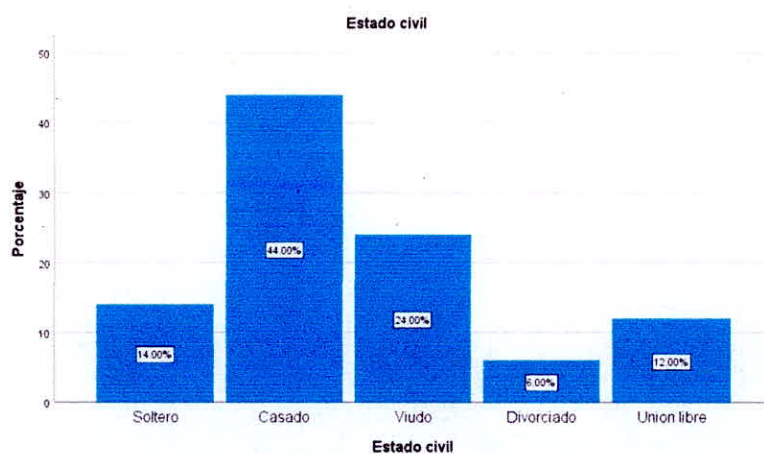
El sexo que predominó fue el masculino con el 52 % (26), mientras que el sexo femenino fue de 48 % (24).

Tabla 3. Descripción de la variable de estado civil

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	7	14.0	14.0	14.0

Casado	22	44.0	44.0	58.0
Viudo	12	24.0	24.0	82.0
Divorciado	3	6.0	6.0	88.0
Union libre	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	



El estado civil que predominó fue el casado con el 44 % (22), mientras que viudos con un 24% (12), solteros del 14% (7), en unión libre con el 12% (6) y divorciados con un 6% (3).

Diagnóstico médico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2.00	50	100.0	100.0

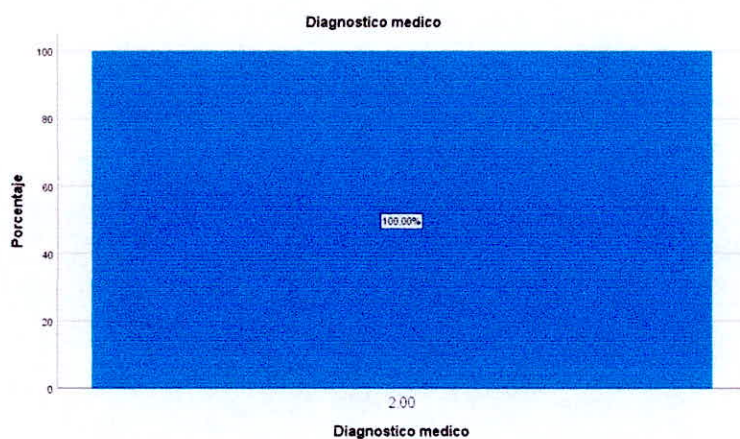
Crónica

Tabla

0

4.

Descripción de la variable diagnóstico médico



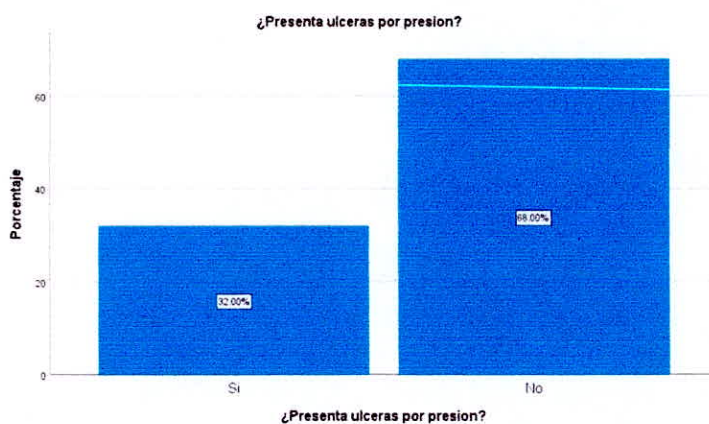
Los diagnósticos médicos reflejan que el 100% (50) son de tipo crónico.

Tabla 5. Descripción de la variable ¿presenta úlceras por presión?

¿Presenta úlceras por presión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	32.0	32.0	32.0

No	34	68.0	68.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

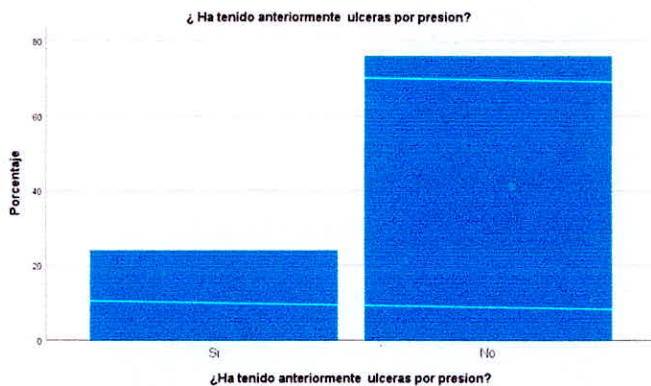


El 68% (34) de las personas encuestadas no presentan úlceras por presión y el 32% (16) si presentan úlceras por presión.

Tabla 6. Descripción de la variable ¿Ha tenido úlceras por presión?

¿Ha tenido anteriormente úlceras por presión?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24.0	24.0	24.0
	No	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

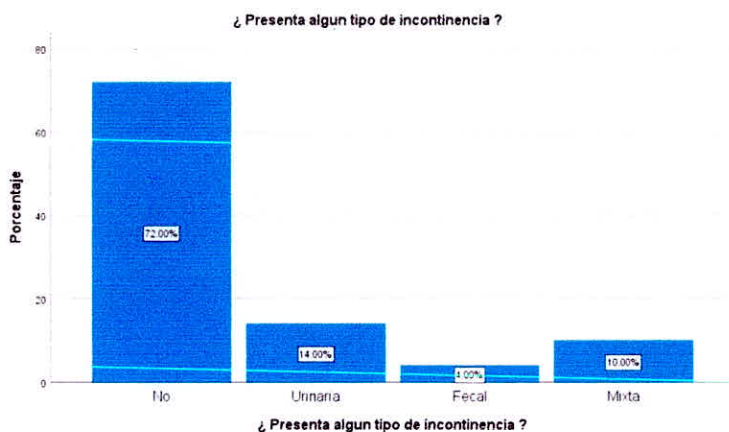


El 76% (38) de las personas no han presentado ulceras por presión , mientras que el 24%(12) si han presentado.

Tabla 7. Descripción de la variable ¿presenta algún tipo de incontinencia?

¿Presenta algún tipo de incontinencia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	36	72.0	72.0	72.0
	Urinaria	7	14.0	14.0	86.0
	Fecal	2	4.0	4.0	90.0
	Mixta	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

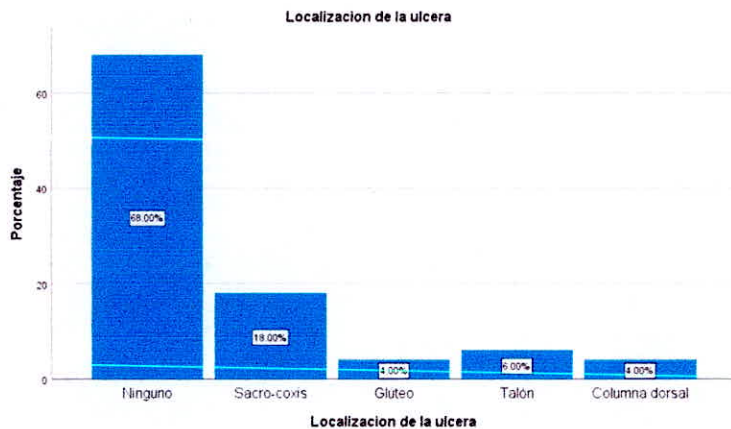


El 72% (36) de las personas dijeron que no presentan alguna incontinencia , mientras que el 14% (7) nos refieren incontinencia urinaria , el 10% (5) presenta incontinencia mixta y el 4% (2) presentan incontinencia fecal.

Tabla 8. Descripción de la variable localización de la ulcera

Localización de la ulcera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	34	68.0	68.0	68.0
	Sacro-coxis	9	18.0	18.0	86.0
	Glúteo	2	4.0	4.0	90.0
	Talón	3	6.0	6.0	96.0
	Columna dorsal	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

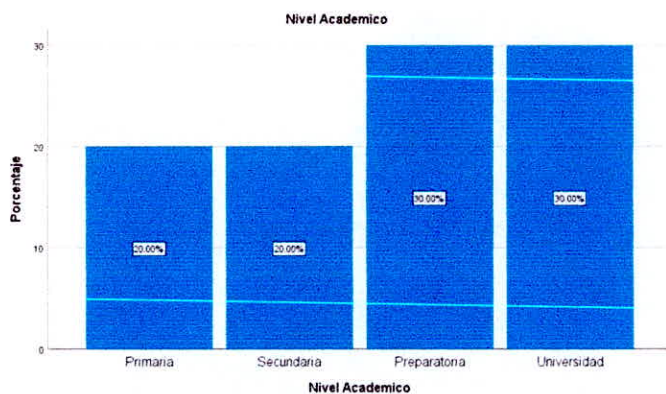


El 68% (34) no presenta ninguna ulcera por presión , el 18% (9) de las personas presentan ulceras en el sacro-coxis , mientras que el 6% (3) en los talones , un 4% (2) en glúteos y otro 4%(2) en la columna dorsal.

Tabla 9. Descripción de la variable nivel académico

Nivel Académico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	10	20.0	20.0	20.0
	Secundaria	10	20.0	20.0	40.0
	Preparatoria	15	30.0	30.0	70.0
	Universidad	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

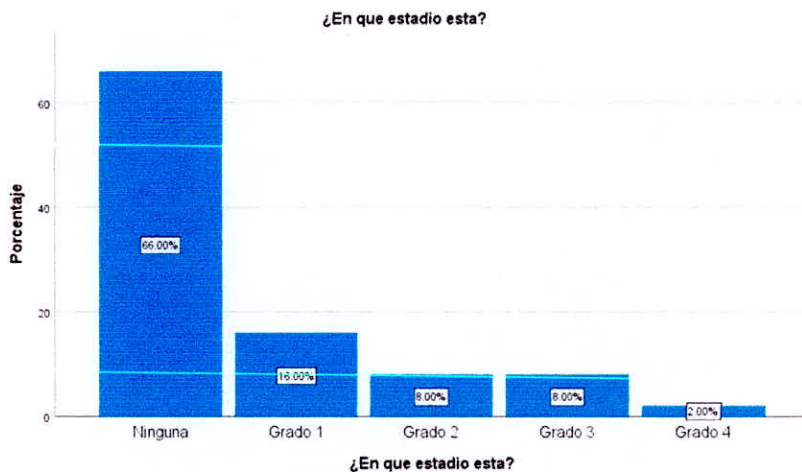


El nivel académico que predominó fue la universidad 30%(15) y la preparatoria con un 30% (15) mientras que la primaria con 20%(10) y el otro 20% (10) en secundaria.

Tabla 10. Descripción de la variable ¿En qué estadio esta?

¿En qué estadio esta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	33	66.0	66.0	66.0
	Grado 1	8	16.0	16.0	82.0
	Grado 2	4	8.0	8.0	90.0
	Grado 3	4	8.0	8.0	98.0
	Grado 4	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



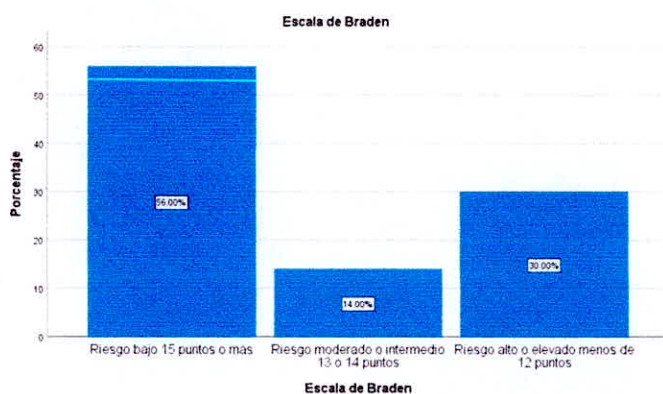
El 66% (33) no se encontraba en ningún estadio de úlceras por presión y el estadio que más predominó fue grado 1 con 16% (8), un 8% (4) el grado 2 y por igual el grado 3 con 8% (4), mientras que el grado 4 con un 2% (1).

Tabla 11. Descripción de la variable escala de Braden

Escala de Braden

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Riesgo bajo 15 puntos o más	28	56.0	56.0	56.0
Riesgo moderado o intermedio 13 o 14 puntos	7	14.0	14.0	70.0

Riesgo alto o elevado 15 menos de 12 puntos	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0



El riesgo bajo de 15 puntos o más en la escala de Braden fue de 56% (28) , el 30% (15) fue de riesgo alto o elevado con menos de 12 puntos y un 14% (7) para el riesgo moderado o intermedio con 13 o 14 puntos.

Capítulo V

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue Identificar la prevalencia de UPP del hospital ISSSTE de Morelos, específicamente en el area de Medicina Interna, además se lograron medir variables clínicas como edad, sexo , peso , talla y diagnostico medico.

El promedio de edad de los pacientes fue de 58, la mediana fue de 58, la moda de 58 , la desviación estándar de 16.35, con un rango de 65 , un mínimo de 24 y un máximo de 89. Cifras similares a las que identificaron Ángel Herraiz Adillo y José Javier Romero Parrilla que realizaron el estudio de investigación llamado Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria , los Resultados que obtuvieron fueron (edad = $86,6 \pm 10,4$ años). s), lo que representa una prevalencia global de 0,389%.

El sexo que predominó fue el masculino con el 52 % (26), mientras que el sexo femenino fue de 48 % (24). Cifras similares a las que identificaron Ángel Herraiz Adillo y José Javier Romero Parrilla en donde la prevalencia total fue mayor en mujeres que en hombres (0,532% vs. 0,245%, $p = 0,008$, respectivamente), y en ambos grupos la prevalencia aumentó al incrementarse la edad, con prevalencias en individuos de 65 años o mayores del 1,982% y 1,144% para mujeres y hombres, respectivamente. Hasta en el 32,1% y 43,2% de los casos no se usó escala de valoración del riesgo y superficie especial de manejo de la presión, respectivamente.

El 68% (34) no presenta ninguna ulcera por presión, el 18% (9) de las personas presentan úlceras en el sacro-coxis, mientras que el 6% (3) en los talones, un 4% (2) en glúteos y otro 4%(2) en la columna dorsal. Cifras similares a las que identifico Lorena Martínez Valle ella realizo el estudio de investigación Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor

de 75 años de Fuenterroble. En donde las localizaciones más frecuentes fueron talón y sacro. Según la gravedad de las lesiones; predomina el estadio III, con un 50% de los afectados. El riesgo bajo de 15 puntos o más en la escala de Braden fue de 56% (28) , el 30% (15) fue de riesgo alto o elevado con menos de 12 puntos y un 14% (7) para el riesgo moderado o intermedio con 13 o 14 puntos. Cifras similares a las que identifico Lorena Martínez Valle ella realizo el estudio de investigación Prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuenterroble. Determinación del riesgo de UPP mediante la escala de Braden. Análisis estadístico descriptivo y de dispersión. Los Resultados que obtenidos han participado 88 personas (95%); el 51,1% eran hombres. La edad media fue de $82,09 \pm 5,2$ años. El riesgo de desarrollar UPP fue: “alto” en el 7,6% de los pacientes; “moderado” en el 8,7% y “bajo” en el 79,3%.

El promedio de días de hospitalización de los pacientes fue de 10 la mediana fue de 10 , la moda de 7 , la desviación estándar de 5.53 , con un rango de 25 , un mínimo de 1 y un máximo de 26. Similar al estudio de M. Lima Serrano y M.I. González Méndez realizaron el estudio de investigación llamado de Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos; revisión sistemática , los resultados que obtuvieron fueron una media de 15 ,una moda de 6 y con un rango de 11.

El 68% (34) de las personas encuestadas no presentan úlceras por presión y el 32% (16) si presentan úlceras por presión , similar al estudio Ángel Herraiz Adillo y José Javier Romero Parrilla realizaron el estudio de investigación llamado Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca, los resultados en total, se contabilizaron 72 lesiones por UPP que afectaban a 51 pacientes (edad = $86,6 \pm 10,4$ años), lo que representa una prevalencia global de 0,389‰ (IC 95%: 0,296-0,511).

Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en el desarrollo del trabajo de investigación fue el instrumento de medición e identificación de úlceras por presión que fue un cuestionario no validado.

Hallazgos

Dentro de las aportaciones más significantes para la ciencia de enfermería es la suma evidencia científica que respalde al tema de prevalencia , en donde se exponen los datos obtenidos de esta investigación y así tener un control y disminución de pacientes con úlceras por presión, además de identificar, evaluar y seguir una vigilancia en el apoyo del personal de enfermería en la capacitación del familiar, paciente. Los datos obtenidos también pueden servir como base para la creación de nuevos programas y políticas en la institución hospitalaria.

Conclusión

La prevalencia de úlceras por presión en el servicio de medicina interna en el hospital ISSSTE de Morelos es de 32%. El sexo que predominó fue el masculino con el 52 %, mientras que el sexo femenino fue de 48 %, El estado civil que predominó fue el casado con el 44 %, mientras que viudos con un 24%, solteros del 14%, en unión libre con el 12% y divorciados con un 6%. Los diagnósticos médicos reflejan que el 100% son de tipo crónico. El 68% de las personas encuestadas no presentan úlceras por presión y el 32% si presentan úlceras por presión. El 76% de las personas no han presentado úlceras por presión, mientras que el 24% si han presentado. El 72% de las personas dijeron que no presentan alguna incontinencia, mientras que el 14% nos refieren incontinencia urinaria, el 10% presenta incontinencia mixta y el 4% presentan incontinencia fecal. El 68% no presenta ninguna úlcera por presión, el 18% de las personas presentan úlceras en el sacro-coxis, mientras que el 6% en los talones, un 4% en glúteos y otro 4% en la columna dorsal. El nivel académico que predominó fue la universidad 30% y la preparatoria con un 30% mientras que la primaria con 20% y el otro 20% en secundaria. El 66% no entraba en ningún estadio de úlceras por presión y el estadio que más predominó fue grado 1 con 16%, un 8% el grado 2 y por igual el grado 3 con 8%, mientras que el grado 4 con un 2%. El riesgo bajo de 15 puntos o más en la escala de Braden fue de 56%, el 30% fue de riesgo alto o elevado con menos de 12 puntos y un 14% para el riesgo moderado o intermedio con 13 o 14 puntos.

Las intervenciones encaminadas al cuidado de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna va a favorecer la calidad de vida de cada paciente, así mismo la reducción de la prevalencia para pacientes de nuevo ingreso, como la reducción de gastos económicos para la institución hospitalaria y la sobrecarga laboral del personal de enfermería.

Las acciones de auto cuidado deberán estar planeadas por un equipo multidisciplinario en donde en personal de enfermería se encargará de las actividades de promoción de la salud, según el contexto de la investigación, todas aquellas intervenciones encaminadas al cuidado de las úlceras por presión.

Recomendaciones

Los resultados obtenidos demuestran la situación actual de los pacientes en el servicio de medicina interna de acuerdo con el nivel de prevalencia de úlceras por presión. Los datos identificados en esta investigación sirven como un panorama del estado actual del fenómeno en estudio y como base para la planeación de futuros proyectos.

Las recomendaciones para la investigación son el continuar con la línea de investigación para que se obtenga un sustento estadístico del evento estudiado. Respecto a las instituciones es importante que se realicen políticas para el aseguramiento de las intervenciones educativas respecto al cuidado y auto cuidado del paciente, en donde se podría crear un módulo de auto cuidado para el paciente enfermo o sano. Lo que corresponde a enfermería es continuar con la aplicación de la enfermería basada en la evidencia (EBE), para que sirva como sustento y base de las actividades que realizan.

Referencias

Órgano de Difusión del Centro Colaborador en Materia de Calidad y Seguridad del Paciente (noviembre a diciembre 2016). Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel. Una encuesta transversal.http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin9/ulceras_presion.pdf

Jessica p. chacón-mejía, alexe del carpioalosilla.(Abril 2019).Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de lima. Rev. Fac. Med. Hum. (2), 66-74

Sistema nacional de vigilancia epidemiológica sistema único de información.(del 23 a 29 de agosto 2015).Impacto de las úlceras por presión en el ambiente hospitalario.

file:///C:/Users/Sonia%20Vargas/Downloads/sem34.pdfphp?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100008

Gerokomos vol.24 n.1 . .(Marzo 23). revalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100008>

Andreu Jaume Rigo Monserrat (2021). Avances en úlceras por presión. Dianet plus. <https://ezproxy.upaep.mx:2169/servlet/articulo?codigo=8221007>

[Inmaculada Campos Campos](https://ezproxy.upaep.mx:2169/servlet/articulo?codigo=8221005) (junio 2021). Úlceras por presión en cuidados paliativos. Dianet plus. <https://ezproxy.upaep.mx:2169/servlet/articulo?codigo=8221005>

Ángel HerraizAdillo, José Javier Romero Parrilla (junio- julio 2021) Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200111#:~:text=Las%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n%20

M. Lima Serrano , M.I. González Méndez (septiembre 2017) Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Medicina intensiva. <https://www.medintensiva.org/es-factores-riesgo-asociados-al-desarrollo-articulo-S0210569116301887>

Lorena Martínez valle (30 de agosto 2017). prevalencia de úlceras por presión en la población mayor de 75 años de Fuenterroble. trabajos de investigación. file:///c:/users/sonia%20vargas/downloads/prevalencia_de_ulceras.pdf

Lic. Guillermina Vela Anaya, Mtra. Juana Jiménez Sánchez (junio 2018) Protocolo para la prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Secretaria de la salud. http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_III/UNIDAD_1/Protocolo.pdf

Claudia Arango Salazar Olga Fernández Duque Blanca Torres Moreno (2017) úlceras por presión. Tratado de geriatría. <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

Campos Campos Inma(Junio 2021).Úlceras por Presión en cuidados paliativos. Npunto.Vol IV. Numero 39

Surya Moncada Heredia, David Luna Pérez (2021) Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Revista CONAMED. Vol. 26. Número 2 .Paginas 88

Apéndice A



SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA COMPLEMENTARIA
CAMPUS PUEBLA

Consentimiento informado

Título del proyecto: Prevalencia de UPP en el servicio de medicina interna del hospital ISSSTE de Morelos

Investigador responsable: Vargas Castillo Adriana
Vilchis Eloísa Grettel Rosario

Propósito del estudio: Identificar la prevalencia de UPP en el servicio de medicina interna del hospital ISSSTE de Morelos

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su hogar con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento en el tema en estudio, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse al área Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Firma del Participante

Firma del Primer Testigo

Nombre y firma del investigador

Apéndice B

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Ciencias Médicas
Facultad de Enfermería

Cédula de Datos Personales**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN E IDENTIFICACIÓN DE ULCERAS POR
PRESIÓN**

Edad: _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

Nivel de estudio académico:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Preparatoria
4. Universidad
5. Otros

Estado civil

1. Soltero
2. Casado
3. Viudos
4. Divorciado
5. Unión libre

1. Diagnostico medico: _____

1. Agudo
2. Crónico

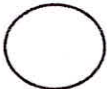
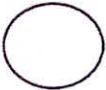
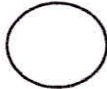
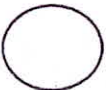
2. Días de hospitalización: _____

3. ¿Presenta úlceras por presión?

1. Si
2. No

4. Si es que si tiene ¿En qué estadio esta?

0. Ninguno

GRADOS	AFECTACIÓN	CARACTERÍSTICAS
1. Grado I 	Primera capa de la piel (epidermis)	Color rojo -rosado En piel oscuras presenta tonos azules o morados, dolor y escozor
2. Grado II 	Primera y segunda capa de la piel (epidermis y dermis)	Presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel
3. Grado III 	Destrucción del tejido celular y subcutáneo	Úlcera profunda con bordes más evidentes , destruyendo la capa de la piel
4. Grado IV 	Musculo, huesos y tendones	Necrosis en tejido muscular , hueso y tendones

5. ¿Ha tenido anteriormente úlceras por presión?

1. Si
2. No

6. ¿El paciente presenta algún tipo de incontinencia?

1. No
2. Urinaria
3. Fecal
4. Mixta

7. Localización de la ulcera

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 0. Ninguno | |
| 1. Sacro- coxis | |
| 2. Trocánter | |
| 3. Isquion | |
| 4. Glúteo | |
| 5. Pierna | |
| 6. Rodilla | |
| 7. Maléolo | |
| 8. talón | |
| 9. Dorso del pie | |
| 10. Dedos del pie | |
| | 11. Columna dorsal |
| | 12. . Omoplato |
| | 13. Brazos |
| | 14 .Codo |
| | 15 . Manos |
| | 16. Occipital orejas |
| | 17. Labios /boca |
| | 18. Zona genital |
| | 19. Zona perineal |
| | 20. Otro (especifique) |

Apéndice C



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
 Decanato de Ciencias Médicas
 Facultad de Enfermería
Instrumento de medición

8. Escala de Braden

	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitación
Exposición a la humedad	Siempre húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad física de ambulación	Encamado	En silla	De ambulación ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad cambios posturales	Inmóvil	Muy limitada	Levemente limitada	Sin limitación
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Cizallamiento y roce	Riesgo máximo	Riesgo potencial	Sin riesgo aparente	

1. Riesgo Bajo: 15 puntos o más
2. Riesgo Moderado o Intermedio: 13 o 14 puntos
3. Riesgo Alto o Elevado: menos de 12 puntos