

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO



CARRERA EN TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Trabajo de Fin de Titulación para la obtención del título en Técnico Superior en Enfermería

Tema: Factores de riesgo para úlceras de presión en Hogar San José, 2023-2024: prevalencia y asociaciones

Trabajo de tesis presentado por:	Morocho Jumbo Francyneth de los Ángeles
Director/a:	Md. Jackson Jiménez Espinoza; Médico General
Fecha:	24/06/2024

Cariamanga- Loja - Ecuador

CERTIFICACIÓN

En calidad de Tutor sobre el tema: **“FACTORES DE RIESGO PARA ÚLCERAS DE PRESIÓN EN HOGAR SAN JOSÉ, 2023-2024: PREVALENCIA Y ASOCIACIONES”**, del Señor/es. **MOROCHO JUMBO FRANCYNETH DE LOS ÁNGELES** de los autores egresados de la carrera en **“ENFERMERÍA”** del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, certifico que dicho trabajo de Graduación cumple con todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Grado, para su correspondiente revisión, estudio y calificación.

Cariamanga, **24** junio del **2024**



.....
MD. JACKSON ANDRES JIMÉNEZ ESPINOZA

DIRECTOR DE TESIS

DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el trabajo de proyecto de titulación “**FACTORES DE RIESGO PARA ÚLCERAS DE PRESIÓN EN HOGAR SAN JOSÉ, 2023-2024: PREVALENCIA Y ASOCIACIONES**”, como también los contenidos descritos en este trabajo son de responsabilidad del autor.

Yo, **MOROCHO JUMBO FRANCYNETH DE LOS ÁNGELES**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada; Así, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.



.....

MOROCHO JUMBO FRANCYNETH DE LOS ÁNGELES

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, para que haga uso de este proyecto de tesis/investigación un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, siguiendo estrictamente las normas de la Institución.

Cedo/demos los derechos del trabajo de fin de titulación para fines de difusión pública, creación de artículos académicos, respetando el principio de la Educación Superior de no apremiar el beneficio económico y se realice respetando mis derechos de autor.

Cariamanga, **24 de junio** del 2024

AUTOR,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Francyneth de los Angeles', is written over a horizontal dotted line.

MOROCHO JUMBO FRANCYNETH DE LOS ÁNGELES

CI. 171805526

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis queridos padres Mery y Franklin, cuyo apoyo incondicional y comprensión han sido mi mayor fortaleza durante esta travesía académica, a mi querida hija Dannita, quien ha sido mi inspiración para seguir adelante, trabajar arduamente en la búsqueda del conocimiento, a mis hermanos y a todos aquellos seres queridos que, con su aliento y ánimo, han sido parte fundamental de este camino, que este trabajo contribuya de manera positiva a honrar su confianza, amor, y sea de inspiración para futuras generaciones a perseguir sus sueños con pasión y dedicación en la rama de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a la realización de este trabajo. En primer lugar, agradezco a Dios, así como también al personal del Centro Gerontológico "Hogar San José" por su colaboración y disposición para participar en esta investigación y de esta manera brindarme acceso a la información necesaria para llevar a cabo este estudio. De la misma manera quiero agradecer a mis profesores y asesores, cuya orientación y consejos fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto.

Extendiendo mi gratitud a compañeros de promoción y colegas, quienes compartieron conmigo sus ideas y perspectivas enriquecedoras durante el proceso de investigación. Además, agradezco a mis apreciados Padres, a mi hija y a mis hermanos por su constante apoyo y comprensión, su aliento inquebrantable me ha impulsado a alcanzar mis metas académicas.

Finalmente, dedico un agradecimiento especial a todas aquellas personas que, de una forma u otra, han sido parte de este viaje académico, su contribución ha sido invaluable y ha hecho posible la culminación de este trabajo.

RESUMEN

El estudio realizado en el Centro Gerontológico "Hogar San José" entre 2023 y 2024 reveló importantes hallazgos sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión (UPP) en adultos mayores (AM), tuvo como objetivo identificar y analizar los factores de riesgo principales que provocan la aparición y desarrollo de úlceras por presión, para ello se partió de un paradigma con enfoque positivista, con tipo de estudio de campo no experimental, descriptivo y cualitativo, con una muestra de 56 adultos mayores. Se encontró una correlación significativa entre la edad avanzada, la inmovilidad, la dependencia en actividades diarias y la disminución del estado físico y mental, resaltando la importancia de considerar la edad como un factor determinante en la evaluación del riesgo de estas lesiones, la diabetes también emergió como un factor de riesgo importante. Aunque no se observaron diferencias de género consistentes, se destacó la alta prevalencia de síndromes geriátricos como la depresión y la ansiedad, la utilización de escalas de evaluación integral proporcionó una visión holística del riesgo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de enfoques integrales en la prevención y atención de las UPP en la población de adultos mayores.

Palabras clave. Adultos mayores, úlceras por presión, factores de riesgo, centro gerontológico, prevalencia.

ABSTRACT

The study conducted at the Gerontological Center "Hogar San José" between 2023 and 2024 revealed important findings on the risk factors associated with the development of pressure ulcers (UPP) in older adults (OA), with the objective of identifying and analyzing the main risk factors that cause the appearance and development of pressure ulcers, based on a positivist approach paradigm, with a non-experimental, descriptive and qualitative field study type, with a sample of 56 older adults. A significant correlation was found between advanced age, immobility, dependence in daily activities and decreased physical and mental state, highlighting the importance of considering age as a determining factor in the evaluation of the risk of these lesions, diabetes also emerged as an important risk factor. Although no consistent gender differences were observed, the high prevalence of geriatric syndromes such as depression and anxiety was highlighted, the use of comprehensive assessment scales provided a holistic view of risk. These findings underscore the need for comprehensive approaches in the prevention and care of PUs in the older adult population.

Keywords. Older adults, pressure ulcers, risk factors, gerontological center, prevalence.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	I
DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INDICE DE CONTENIDOS	1
INDICE DE TABLAS.....	3
INDICE DE FIGURAS.....	4
INDICE DE ANEXOS.....	4
CAPÍTULO I.....	4
Introducción	5
Tema.....	7
Planteamiento del problema	8
Formulación de la pregunta de investigación.....	11
Objetivos	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12

Factores de Riesgo de UPP en Hogar San José 2023-2024	2
Justificación	13
CAPÍTULO II.....	15
Metodología de la investigación.....	16
Tipo de estudio.....	16
Métodos, técnicas e instrumentos de investigación y recolección de datos.....	16
Universo y muestra del estudio.....	18
Criterios de inclusión y criterios de exclusión	18
Procedimiento para recolección, tabulación y análisis de datos.	18
Recursos y presupuesto	19
Presupuesto	19
Marco teórico.....	20
Definición de las úlceras por presión.	20
Clasificación de las UPP.	21
Epidemiología de las úlceras por presión	23
Factores de riesgo	25
Factores de riesgo conocidos y su clasificación.	25
Resultados	37
CAPITULO V.....	49
Conclusiones.....	50
Recomendaciones	51

Referencias bibliográficas.....	52
Anexos	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo intrínsecos para desarrollar úlceras de presión	28
Tabla 2. Factores de riesgo intrínsecos para desarrollar úlceras de presión	30
Tabla 3. Correlaciones sociodemográficas de los cuidadores	39
Tabla 4. Nivel de movilidad del paciente de acuerdo al rango de edad.....	40
Tabla 5. Síndromes geriátricos más frecuentes en los adultos mayores.	41
Tabla 6. Diagnósticos más frecuentes que tienen los adultos mayores del centro geriátrico.	41
Tabla 7. Aplicación de la escala de Norton en los adultos mayores del centro geriátrico.	39
Tabla 8. Aplicación de la escala de Braden en los adultos mayores del centro geriátrico.	41
Tabla 9. Aplicación de la escala de Barthel en los adultos mayores del centro geriátrico.	43
Tabla 10. ¿Cuál es el puntaje de la Escala de Barthel en los AM del centro geriátrico?	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Desarrollo de úlceras por presión y sus factores de riesgo	22
---	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Encuesta dirigida a los pacientes adultos mayores que residen en el en el centro gerontológico “hogar san jose” periodo 2023 -2024 y los cuidadores	57
---	----

CAPÍTULO I

Introducción

En primera instancia, las úlceras de presión (UPP) son conocidas como una lesión en la piel localizada por causa de una presión y cizallamiento constante que se ejerce en ella, esto provoca daño en el tejido epitelial, sub dérmico, dérmico, subcutáneo, grasa y/o músculo, se caracterizan de acuerdo a su gravedad y profundidad, por lo que es considerado actualmente como un importante problema en la salud pública a nivel mundial (Senmar et al., 2021). Es así que, en la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) cita a las UPP como la tercera enfermedad con mayores efectos socioeconómicos, con una elevada prevalencia y con un promedio del 48,91% de hospitalizaciones mensuales por esta causa, sin distinción social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Desde esta perspectiva, es importante señalar que la aparición de estas lesiones es mayor en las personas de tercera edad, hoy en día representa un problema de morbilidad y mortalidad constante, con aumento significativo de los costes sanitarios, provocando una incidencia negativa en la calidad asistencial del paciente. No obstante, conocer la prevalencia de esta enfermedad varía de acuerdo a la función de los cuidados que se le brinda al paciente, oscilando entre el 12.9% y el 29% (García y Alos, 2021).

Cabe recalcar que la prevalencia de las úlceras por presión a nivel mundial varía de acuerdo a los factores de riesgo que se presenten en cada población y de acuerdo a los cuidados que se le brinden al paciente, la mayoría de estudios epidemiológicos demuestran que el continente americano es el menos estudiado en cuanto a centros geriátricos con respecto a este tema, lo que concuerda con su elevada prevalencia de hospitalizaciones por esta causa. Los principales problemas por esta causa fueron identificados en Suecia, Estados Unidos, México, Chile, Canadá, Ecuador, Colombia, Perú entre otros países con alta prevalencia de la enfermedad, entre los factores de riesgo más prevalentes se encuentran: el insuficiente conocimiento de las causas de las UPP, escasa utilización de educación

sanitaria eficaz por los cuidadores y el déficit de aplicación de protocolos actualizados que incluyan el cuidado adecuado de los pacientes y prevención de los factores de riesgo (Puga et al., 2021).

De igual manera, en el ámbito ecuatoriano existen poca bibliografía sobre el tema planteado, sin embargo, en el 2017, se expone por primera vez la necesidad de conocer los factores de riesgo en los pacientes geriátricos, citando que los adultos mayores son en un 90% la población más afectada por UPP con 25 millones de hospitalizaciones por esta causa anualmente a nivel nacional, con más prevalencia en pacientes crónicos con factores de riesgo en un 45% más de probabilidad que los pacientes sanos (Villón, 2021).

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que prevenir el desarrollo de UPP es de vital importancia y para ello se debe fortalecer el conocimiento de los factores de riesgo que tiene la población adulta mayor, es por ello que el objetivo de este trabajo de titulación es determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en el Centro Geriátrico “Hogar San José”, con la finalidad de que sirva como fundamento para reconocer los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de estas lesiones en los pacientes geriátricos y en base a esta investigación se puedan desarrollar estrategias de cuidados de enfermería que mejoren la calidad de vida del paciente y se disminuyan los desencadenantes.

Tema

Factores de riesgo para úlceras de presión en Hogar San José, 2023-2024: prevalencia y asociaciones.

Planteamiento del problema

Las úlceras por presión son descritas como lesiones que se localizan a nivel de las áreas de la piel o tejidos subyacentes, por lo general se desarrollan en una prominencia ósea por la presión constante con el cizallamiento, lo que causa disminución del riego sanguíneo y oxigenación de la zona, el tamaño de la lesión varía de acuerdo a la capa de tijo lesionada (Mervis y Phillips, 2018). Cabe recalcar que las úlceras por presión son un problema frecuente y constante de salud pública a nivel mundial, debido al gran efecto perjudicial que provocan en la calidad de vida de los pacientes que la padecen, de acuerdo con la OMS su incidencia está entre un 12% y 29%, siendo América el continente más prevalente con un 7% (Torra et al., 2022).

Desde esta perspectiva, las úlceras por presión son consideradas actualmente como un problema patológico que produce graves consecuencias como deterioro físico y mental en el paciente, el personal de salud, en especial enfermería por estar directamente involucrados en su cuidado, luego de los familiares, así las úlceras por presión tienen una elevada mortalidad y morbilidad con un aumento de los costes sanitarios (Tzuc et al., 2023). Por consiguiente, identificar los factores asociados predisponentes para desarrollar úlceras por presión es de gran importancia (Fonseca et al., 2020).

A raíz de estas conclusiones, se crea la necesidad de identificar los pacientes que se encuentran en mayor riesgo para desarrollar úlceras, con la finalidad de fomentar intervenciones adecuadas que prevengan complicaciones futuras (Coleman et al., 2022), a nivel mundial la prevalencia es diversa, siendo Japón el país con más casos a nivel mundial, en el continente europeo existe un 8% en España, seguido de Italia con un 8.5%, así como en América. Estados Unidos presenta un 15% de casos anualmente, Países Bajos un 23% y Canadá un 26% (Fonseca et al., 2020).

Lo expuesto anteriormente concuerda con un estudio realizado en los países occidentales, enfocado en conocer la prevalencia de las úlceras por presión, en el cual se cita que la edad avanzada

por lo general provoca disminución de la reserva fisiológica, desarrollando enfermedades crónicas que provocan fragilidad, discapacidad y síndromes geriátricos, por lo general se provoca inmovilización temporal o permanente conllevando a una pérdida de peso y por ende se produce una mayor susceptibilidad a úlceras. Es así que de 300 pacientes adultos mayores de 60 años estudiados la sarcopenia y la fragilidad fueron los factores más predisponentes en un 60%, provocando reducción de la fuerza muscular, inactividad física y muerte prematura (Jaul et al., 2023).

En el contexto europeo, una revisión sistémica en 5947 adultos mayores mediante la aplicación de una encuesta piloto europea en el 2017 elaborada por Panel Asesor Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP), los pacientes se encontraron en distintos países de centros geriátricos, sin embargo, los resultados fueron similares independientemente de la ubicación geográfica, los principales factores de riesgo para UPP directos fueron la inmovilidad, la mala perfusión y la mala hidratación de la piel, en cambio los factores indirectamente relacionados fueron la edad avanzada (80%), el uso de medicamentos en 60% y el edema con fóvea (50%) (Bouten et al., 2021).

De igual manera, en un metaanálisis titulado “La prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores que viven en la comunidad de Indonesia”, se utilizaron 35 artículos para cumplir con el objetivo, en estos se menciona mucha más prevalencia en los pacientes con cardiopatías asociadas que causaron inmovilidad por aumento de la disnea (Sari et al., 2019). De igual manera en Estados Unidos actualmente indica que las úlceras causan gastos anuales de 11.4 millones de dólares en la prevención y el tratamiento, provocando una carga de trabajo mayor a un 6% en el personal de enfermería, la mayoría de los casos solo se consideró como factor la presión externa en la piel, no obstante, se dejan de lado otras causas patogénicas, por ello se considera que deben identificarse correctamente los factores de riesgo de cada paciente (Afzali et al., 2020).

De forma similar, la investigación titulada “El contenido y la efectividad de las intervenciones de apoyo al autocuidado para las personas adultas mayores con riesgo de úlceras por presión: una revisión sistemática”, elaborada por Engelen et al. (2021) desarrollado en México, hace hincapié en que los grupos de alto riesgo para desarrollar úlceras por presión son los pacientes con lesión medular encamados en un 47% y en un 25.9% son adultos mayores con problemas psicológicos y financieros que provocan depresión. En América del Sur la mayoría de los adultos mayores que desarrollan úlceras son por limitación de la actividad física y movilidad general, la incontinencia urinaria y la depresión por falta de atención en centros geriátricos (Keller et al., 2020).

De acuerdo con el contexto anterior, en Perú en el 2017, de igual manera se realizó un estudio similar al antes mencionado, constando que los adultos mayores con hipoalbuminemia, anemia, linfomas y cardiopatías tienen un alto riesgo desarrollando en mayor cantidad de úlceras en el sacro y el glúteo (Fonseca et al., 2020). Otro estudio importante es el que se produjo en Colombia, elaborado por el Ministerio de Salud Pública informando que del 3% al 10% de pacientes residentes de centro geriátricos presentan úlceras, siendo más frecuentes en mayores de 70 años, con diabetes mellitus y bajo peso, sin embargo, no se reconocen efectivamente todos los factores de riesgo (Valero et al., 2021).

En el ámbito ecuatoriano, el estudio más reciente fue llevado a cabo en el 2015 en la ciudad de Cuenca, bajo el título “Prevalencia de factores de riesgo asociados a úlceras por presión en adultos mayores del Hogar Cristo Rey, Cuenca 2015”, se analizó que los pacientes más afectados eran de 76 a 95 años en un 69%, el tiempo de la estancia en el centro geriátrico fue mayor a 5 años, todos con una gran dependencia, se aplicó la escala Braden constatando que la movilidad limitada, la actividad disminuida y la exposición a la humedad fueron los más elevados (Barba et al., 2020).

En el cantón Calvas, Ecuador, se localiza el centro gerontológico residencial “Hogar San José”, institución prominente que presenta servicios de acogida para adultos mayores de 60 años, de forma permanente o temporal, en esta casa de acogida reciben alimentación, control de salud, rehabilitación física y terapia ocupacional, se distingue por tener una variada gama de diversos programas para distraer la salud mental y prevenir el deterioro físico. A su vez, cuentan con personal tanto médico como cuidadores, caracterizado por su alta capacitación y compromiso con este grupo vulnerable para brindar una institución de calidad (Jaramillo, 2020).

Sin embargo, a pesar de sus puntos fuertes, el centro gerontológico no presenta un programa en el cual se identifiquen los factores de riesgo de cada adulto mayor para el desarrollo de úlceras, solamente se tratan cuando ya que han diagnosticado. Por ende, es de vital importancia abordar este problema de manera eficaz, efectiva, coherente y con el propósito de que se identifiquen de manera temprana los factores de riesgo más relevantes asociados a las úlceras y sea parte del pilar fundamental para el cuidado del adulto mayor.

Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo más prevalentes asociados al desarrollo de úlceras por presión en los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico “¿Hogar San José”, durante el periodo 2023-2024?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras de presión en el Centro Geriátrico “Hogar San José”, periodo 2023 – 2024.

Objetivos específicos

- 1.** Conocer la relación que existe entre los factores de riesgo modificables y no modificables, con la prevalencia de la formación de úlceras por presión en los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José”.
- 2.** Describir la asociación entre la prevalencia de los factores de riesgo de los pacientes geriátricos y el cuidado eficaz de enfermería en el desarrollo de úlceras por presión en los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José”.
- 3.** Identificar a los adultos mayores en riesgo que requieren medidas de prevención inmediatas mediante la aplicación combinada de las escalas de Braden, Norton y Barthel.

Justificación

La necesidad de conocer la prevalencia de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de úlceras por presión es de gran relevancia en la actualidad, debido a la morbilidad y mortalidad que esta enfermedad conlleva. Es por ello que comprender la importancia de prevenir los factores de riesgo es uno de los objetivos principales de la atención domiciliaria, para evitar la presencia de lesiones y complicaciones en especial en los adultos mayores. Sin embargo, la presión asistencial, la falta de tiempo del cuidador, la carga excesiva de trabajo, entre otros hace inevitable la aparición de úlceras, problema que provoca un elevado impacto socioeconómico a nivel de la atención sanitaria (Morales et al., 2021).

Investigaciones recientes han demostrado que en la actualidad las úlceras por presión son la tercera enfermedad que produce más gastos económicos, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, con una tasa de mortalidad de 6 meses y 60.000 muertes al año con las complicaciones que estas conllevan. Es por ello que se ha convertido en un problema sanitario, el cual aún no ha logrado ser comprendido, en cuanto a la causa y los factores desencadenantes para así desarrollar un sistema de asesoramiento y prevención (Afzali et al., 2020).

De este modo se hace referencia a un estudio llevado a cabo por James et al. (2022) realizado en el hogar geriátrico de Hapan, encontró las tasas de incidencia de la enfermedad oscila entre el 4% y el 38% respectivamente y más del 91% de pacientes tenían al menos una úlcera por presión en distintas zonas de la piel. Otro estudio realizado por Sari et al. (2019) reveló una relación, directa entre la prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de 60 años, en especial del sexo femenino y el grado de actividad física y percepción sensorial disminuido de los pacientes que no fue diagnosticado antes de su ingreso a un hospital.

De igual manera, se cita el estudio llamado “Las úlceras por presión en gerontología: prevalencia y variables definitorias de las lesiones y pacientes”, en donde concluye que las úlceras por presión pueden ser evitables hasta en un 95%, sin embargo, a nivel de Sudamérica el uso de una prevención eficaz es ineficiente, pese a que existe una alta sensibilidad y especificidad de escalas para evaluación de riesgos (Gould et al., 2023).

Es importante destacar que en Ecuador no existen actualmente estudios claros sobre las causas posibles que desarrollen las úlceras por presión, cabe mencionar el estudio realizado por Aguilar et al. (2019) llamado “Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil”, se enfocan en prevenir la depresión que era el factor de riesgo desencadenante de los pacientes en estudio, a través del cuidado de enfermería eficaz se disminuyó en un 80% la presencia de úlceras, así como menciona Gould et al., (2023) las estadísticas concuerdan ya que 10 de 50 adultos mayores tendrán una disminución del 80% de lesiones si se previenen los riesgos desencadenantes.

En conclusión, el análisis de la prevalencia de los factores desencadenantes de úlceras por presión en adultos mayores es primordial para prevenir la enfermedad, las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y altos costos económicos, por ello, es fundamental para el Ministerio de Salud Pública mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, que residen en centro geriátricos ya que la mayoría no cuentan con el cuidado directo de sus familias. La literatura científica que se ha desarrollado a lo largo de los últimos años respalda la importancia de hacer énfasis en este tema, con el fin de promover la importancia de mejorar la calidad del paciente a través de la prevención de los factores causales.

CAPÍTULO II

Metodología de la investigación

Tipo de estudio

La actual tesis de grado fue realizada a través de un paradigma con enfoque positivista, es un estudio de tipo no experimental, descriptivo y cualitativo, ya que como investigadora solo se realizó el diagnóstico en el campo de la investigación, sin exponer una propuesta para solucionar el problema. El enfoque empleado fue correlacional, mixto, descriptivo y un diseño transeccional al momento de interactuar entre las variables relacionadas con el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de los adultos mayores que residen en el centro geriátrico y la prevalencia de las úlceras por presión, con la frecuencia de hospitalizaciones.

Para la elaboración de la parte teórica como es la introducción, justificación, planteamiento del problema y el fundamento teórico, se basó en la revisión de bibliografía científica actualizada, para ello se emplearon palabras clave expuestas en el resumen, revisando principalmente los resultados de cada estudio que fueron base fundamental de la investigación, de acuerdo a Scimago Journal & Country Rank, las bibliografías usadas se basaron en cuartiles Q1, Q2 y Q3.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación y recolección de datos

La investigación se basó en varios métodos esenciales para el desarrollo adecuado del trabajo, como son el enfoque analítico-sintético que se aplicó al momento de abordar la literatura existente, cuando se enfocó en analizar los resultados que se encontraron y sintetizaron los datos más importantes para el estudio, que puedan ser estudiados de manera holística. Así mismo se encuentra el método histórico-lógico fue eficaz al emplearlo para conocer los conceptos de las variables del tema propuesto, desde los tiempos antiguos, con el pasó de la historia hasta la actualidad. Para finalizar, se utilizó el método deductivo-inductivo que sirvió para lograr conocer sobre la prevalencia de los factores de riesgo a nivel general y su relación con el desarrollo de UPP en adultos mayores hasta el nivel particular.

Cabe recalcar que la información recolectada fue a través de técnicas e instrumentos de recolección de datos, como es en primera instancia la observación al momento de analizar la bibliografía existente e identificar el problema. La encuesta fue el instrumento clave que se aplicó a los cuidadores y a los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José” de la ciudad de Cariamanga.

La encuesta que se utilizó fue un cuestionario publicado por C. Gálvez Romero en el 2022, para valoración de los factores de riesgo de los pacientes adultos mayores, este consta de un coeficiente de 0,8 en el alfa de Cronbach, conformada por tres módulos: El módulo I está conformado por las variables sociodemográficas del paciente como (edad, sexo, nivel de instrucción), datos del cuidador como (situación laboral, parentesco, nivel de instrucción).

El módulo II constó de los indicadores de salud del paciente como son la movilidad, estado mental, incapacidad, estado cognitivo, síndromes geriátricos diagnosticados, diagnósticos médicos de interés y tratamiento médico que recibe. El tercer módulo constó de la unión de tres escalas, la escala de BRADEN, escala de dependencia de Barthel y la escala de Random modificada por el grupo de trabajo del Insalud de Madrid (ENM), por considerarla de más fácil utilización por consenso del equipo de enfermería, las escalas tuvieron cuatro categorías las cuáles son puntuadas desde el 1 al 4, en donde 1 es el máximo riesgo y 4 es el mínimo riesgo. Se clasificó a los pacientes según la escala desde 5 a 11 si el riesgo es muy alto, de 12 a 14 si existe un riesgo moderado evidente y si la puntuación es igual o mayor a 14, existe un riesgo mínimo o no existe el riesgo de desarrollar UPP.

Las variables que constan en todas las escalas son: si ha tenido úlceras, el número que tiene, el estadio, la localización y el lugar de instauración. Para este estudio se tuvo presente los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki para velar por el bienestar y resguardar la salud, independencia, intimidad y confiabilidad de los adultos mayores que formaron parte del estudio.

Universo y muestra del estudio.

La población considerada para el estudio fue conformada por un universo de 56 adultos mayores quienes residen en el centro geriátrico, seleccionados por criterios de inclusión y exclusión no probabilísticos, debido a que el universo es menor a 90 participantes, todos 56 pacientes formaron parte del estudio.

Criterios de inclusión y criterios de exclusión***Criterios de inclusión.***

- Pacientes adultos mayores de 65 años que acepten formar parte del estudio y que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José”.
- Pacientes que presentes factores de riesgo y/o enfermedades de base que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José” .}
- Pacientes adultos mayores con UPP.

Criterios de exclusión.

Pacientes adultos mayores que no deseen formar parte del estudio y que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José” .

Procedimiento para recolección, tabulación y análisis de datos.

La aplicación de la encuesta se realizó directamente en una visita al centro gerontológico de la ciudad de Cariamanga, en donde estuvo presente el cuidador de cada paciente, que permitió hacer entender el objetivo del estudio a los participantes, a su vez antes de que se recojan los datos de la investigación se instruyó en dos sesiones a los cuidadores profesionales de enfermería para que se instruyan sobre cada escala que iba hacer aplicada y como identificar la correcta valoración de los factores de riesgo. La recopilación y los resultados de la investigación se presentaron mediante tablas y frecuencias, para el proceso estadístico se uso el programa SPSS 7.5 y el programa de Microsoft Office, Excel.

Recursos y presupuesto

Recursos humanos. El trabajo está conformado por un equipo de investigación guía, clave para desarrollar el estudio, conformado por el autor de la tesis estudiante de la institución, el asesor metodológico y tutor académico, quienes fueron docentes del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, además de la participación de los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico “Hogar San José”.

Recursos materiales. El investigador usó un computador personal para realizar el análisis de datos, el desarrollo de la información y elaboración del final de la investigación. Los materiales para la recolección de datos de la muestra fueron recogidos a través de la encuesta que fue un cuestionario publicado por C. Gálvez Romero en el 2022. Los libros médicos, revistas médicas y otros documentos científicos serán facilitados por la base de datos de Elsevier, Scopues, Google Académico, Pubmed y Medline, con un cuartil 1, 2 y 3.

Presupuesto

ACTIVIDAD	COSTO	
	NÚMERO	VALOR
Internet en casa	2	130
Bibliografía	0	0
Transporte y alimentación	1	200
Impresiones	132	11.00
Copias (Hojas)	200	5.00
Dos anillos	2	5.00
Subtotal		\$ 234
Imprevistos 10%		\$ 12.4

Marco teórico

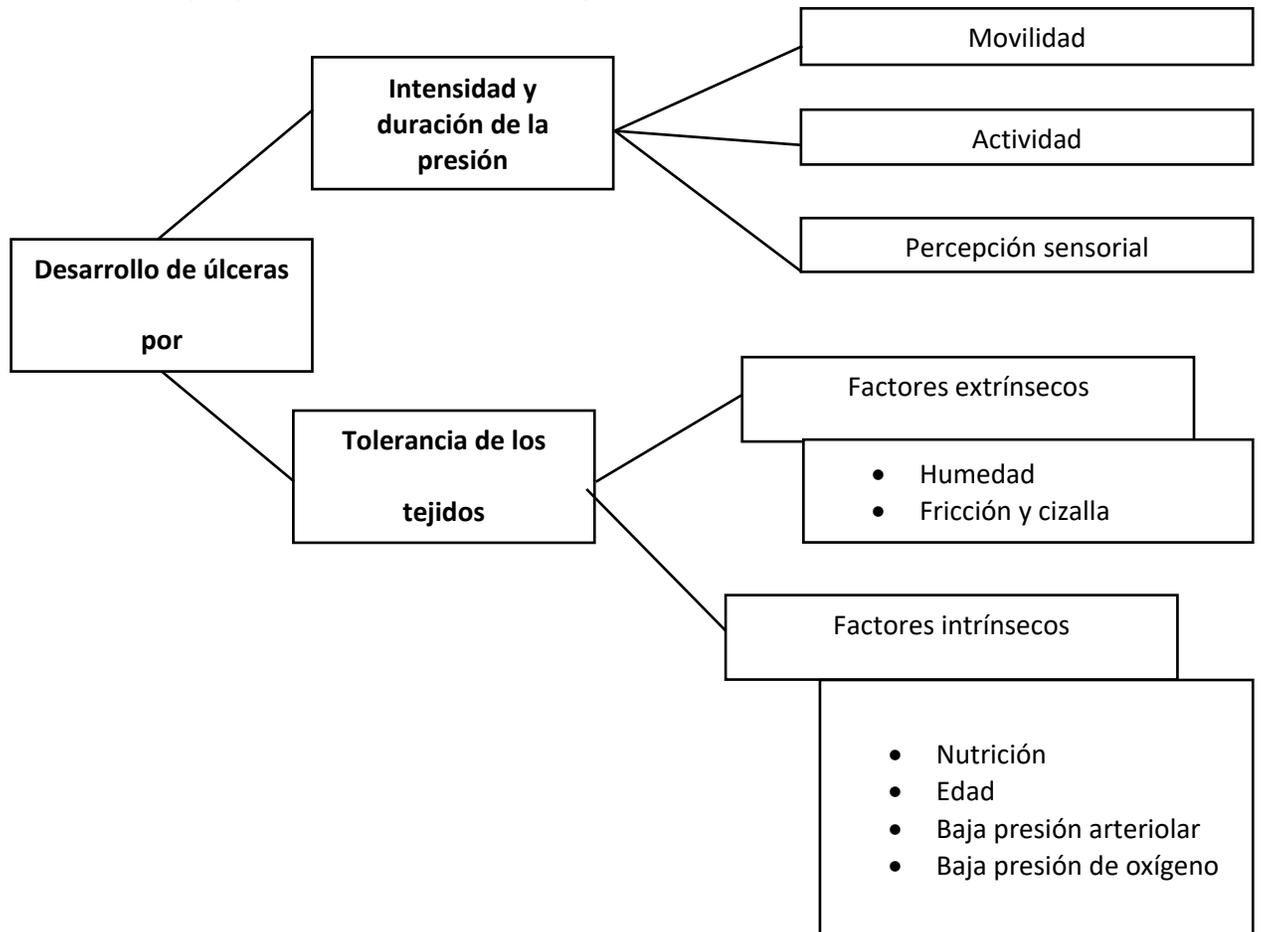
Definición de las úlceras por presión.

Las úlceras por presión son un tipo de lesiones que se realizan en la piel por la presencia del aplastamiento constante de esta con zonas muy duras, por lo general de los seres humanos, los AM son los más afectados por la fragilidad que presentan, la dependencia e incapacidad constante, lo que puede afectar tanto en su movilidad y su estado nutricional (Hidalgo et al., 2002). Desde esta perspectiva se recalca que las lesiones que se producen en las UP son lesiones ocasionadas por la fricción prolongada por lo general en zonas óseas como son talones, el hueso sacro, el coxis o el tobillo (Quizhpi et al., 2022).

Es por ello, que por la severidad y gravedad de las lesiones las UP son consideradas de alto riesgo si se presentan en los adultos mayores, población considerada prioritaria, en especial si estas personas se encuentran hospitalizadas o deben usar algún instrumento de apoyo en el día cotidiano como el uso de sillas de ruedas, bastones, mesas de apoyo que dependen de un cuidador, el 65% de las lesiones por UP son de origen nosocomial por no ser tratadas a tiempo (Quizhpi et al., 2022).

Figura 1

Desarrollo de úlceras por presión y sus factores de riesgo.



Nota. La figura muestra los factores conceptuales en la etiología del desarrollo de úlceras de presión.

Tomada de los factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario de Bogotá, Colombia, Universitas Medica por Fonseca et al., 2020, p. 20

(<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>)

Clasificación de las UPP.

Como indica Galo (2020), las úlceras presión se clasifican en varios tipos, de acuerdo a la profundidad de la lesión y al tipo de tejido lesionado, por lo que a continuación se las cita de acuerdo a la categoría:

Primera categoría (Eritema no blanqueable).

En esta sección la piel de paciente se encuentra lesionada en cantidad mínima, por lo que casi su elasticidad es intacta, se evidencia solamente edema, eritema en ciertas áreas de la prominencia ósea, por consiguiente, las manifestaciones clínicas no son muy severas, el paciente presenta dolor, calor, rubor y una textura suave en la piel lesionada (Galo, 2020).

Segunda categoría (úlceras de espesor parcial). En esta área existe una pérdida profunda de la dermis en su capa superficial, en este caso la herida ya presenta abrasiones, esfacelos, edema, eritema y/o flictenas (Galo, 2020).

Tercera categoría (pérdida total del grosor de la piel). Existe una pérdida completa de la profundidad de la capa de la dermis, en esta etapa ya existe pérdida del tejido adiposo subcutáneo, sin embargo, no afecta a los huesos, músculos, tendones o demás partes del cuerpo, se debe realizar hincapié en que la profundidad de la lesión varía de acuerdo a la zona afectada, ya que las zonas del cuerpo donde existe más cantidad de tejido adiposo existen mayor disponibilidad a desarrollar UPP (Galo, 2020).

Cuarta categoría (Pérdida total del tejido y todo su espesor). En esta categoría ya existe una lesión completa de los tejidos, provocando lesión y necrosis tisular, edema, eritema, pérdida o deterioro sensitivo, se presentan esfacelos en la UPP, la profundidad varía de acuerdo a la lesión anatómica que sea afectada, siendo de mayor complejidad en los AM (Galo, 2020). Desde esta perspectiva existen dos categorías más según Galo (2020), que deben ser mencionadas en este apartado:

- a. **Lesiones de categoría desconocida:** Se conocen como lesiones de profundidad desconocida, se pierde tejido con una base cubierta de esfacelos en mucha cantidad por lo que no se pueden clasificar en otras categorías.
- b. **Sospecha de tejidos profundos lesionados:** La lesión se caracteriza por presentar color marrón o púrpura, con edema, flictena hemática y piel descamada.

Epidemiología de las úlceras por presión

Es importante evaluar la prevalencia e incidencia de las úlceras de presión a nivel mundial como son: A nivel hospitalario y casas asistenciales 3,36%, en casas de salud 13,41% y en atención primaria 0.44% entre pacientes mayores de 65 años y un 8,51% en pacientes que tienen programas de atención domiciliaria, existe mayor prevalencia de la lesión en la unidad de cuidados intensivos (UCI) ya en hospitalización con un porcentaje de 18% de los pacientes que se hospitalizan en otra área de salud hospitalaria (Duchi y Saltos, 2021).

En el área del Ecuador los pacientes adultos mayores presentan una incidencia de 15.6%, entre las áreas con más frecuencia existen las áreas hospitalarias como la UCI en primer lugar y luego se encuentran los centros geriátricos en un 12%, entre las zonas más afectadas entre el último año son las zonas del sacro a consecuencia de la posición decúbito dorsal (40%), los talones de los pies (31%), los huesos maleolares (9%), la columna vertebral (3%), la zona occipital y el coxis (2%). Por el contrario, en la posición decúbito ventral las zonas del cuerpo más afectadas son las crestas iliacas (12%) y las rótulas (2%), por último, en la posición decúbito lateral los trocánteres son los más afectados con un 29% (Duchi y Saltos, 2021).

De acuerdo a la gravedad y profundidad su epidemiología es diferente ya que son mucho más frecuentes las lesiones de grado dos (37%), luego las lesiones grado uno (32%), las lesiones grado tres (17%) y las de grado cuatro (14%), de acuerdo a la OMS las lesiones que se provocan dentro de las unidades de salud o centros geriátricos son evitables (Duchi y Saltos, 2021), toda la prevalencia de las UPP se deben a los malos cuidados que se brindan en el hogar elevando la incidencia en un 29% (Chacón y Carpio, 2019).

En el continente europeo, en el país España desde el año 2013 los factores de riesgo para el desarrollo de las úlceras de presión son estudiado, donde se publicó que más de la mitad de los pacientes geriátricos alguna vez en su vida son atendidos por esta causa, en otro país como Alemania

existe un 25% de pacientes en centros geriátricos con más de diez lesiones cada año, en China alcanza un 11.3% y en Brasil un 32% (Chacón y Carpio, 2019).

Del mismo modo en América Latina, existen países como México en donde se realizaron varias investigaciones que indican que existe un 12.9% de adultos mayores de 65 años con úlceras de grado cuatro que posteriormente, producen la muerte. En América del Sur, Brasil presenta una prevalencia del 41.1%, mientras que Chile reporta una prevalencia de hasta el 38% en las áreas de centros geriátricos de las casas asistenciales. Por otro lado, en el Perú, los estudios muestran que las prevalencias oscilan entre el 11.4% y el 19% (Chacón y Carpio, 2019).

En la actualidad, se observa un incremento de las lesiones a nivel del hueso sacro en los países desarrollados como el Reino Unido y Estados Unidos, y de acuerdo con especialistas, se espera que esta tendencia se extienda a nivel mundial, esto se debe a la notable repercusión que tienen las UPP en la salud, las pérdidas económicas, la calidad de vida y los sistemas de salud (Chacón y Carpio, 2019).

Desde los últimos años, más de 2.5 millones de personas en Ecuador desarrollan este tipo de lesiones, en entornos de atención aguda en el país, la incidencia de estas úlceras varía desde el 0.8% hasta el 35% en centros geriátricos, en cuanto a la atención a largo plazo, la incidencia se sitúa entre el 21.2% y el 25%, y en la atención domiciliaria, oscila entre el 9% y el 18%. A su vez existe una amplia variabilidad en la prevalencia desde el 19% hasta el 34% en cuidados intensivos, del 2.3% al 28% en atención a largo plazo, cabe mencionar que las UCI presentan una tasa significativamente mayor de úlceras por presión debido a la inmuno-comprometición de los individuos en centros geriátricos o casas asistenciales entre el 18% y el 40% de aquellos en UCI desarrollando úlceras por presión (Serrano et al., 2019).

En ambientes de atención aguda en el país, la incidencia de úlceras por presión varía considerablemente, desde un 4% hasta un 43%, por otro lado, en el cuidado a largo plazo, esta incidencia se encuentra entre el 22% y el 29%, mientras que, en la atención domiciliaria, oscila entre el

0% y el 17%. Además, se observa una amplia variación en la prevalencia de estas úlceras desde el 10% hasta el 18% en unidades de cuidados intensivos, del 2.3% al 28% en cuidado a largo plazo, y 29% en atención domiciliaria. Sin embargo, es crucial considerar que la prevalencia de UPP depende en gran medida de la metodología utilizada para recopilar los datos (Serrano et al., 2019).

Factores de riesgo

De acuerdo con lo mencionado por Serrano et al. (2019) las principales causas que provocan la aparición y el desarrollo de las UPP son:

Presión. Se produce por una fuerza que se ejerce por la superficie de manera perpendicular a la piel, lo que provoca aplastamiento del área tisular y necrosis.

Fricción. La fricción, una fuerza ejercida paralelamente a la piel, puede originarse por el roce o desplazamiento de la ropa o las sábanas, y su impacto se agrava con la presencia de humedad, que puede contribuir a la maceración cutánea.

Pinzamiento o cizallamiento. Por otro lado, el pinzamiento o cizallamiento resulta de la combinación de la presión y la fricción, lo que puede incrementar el riesgo de úlceras por presión (UPP). Estas úlceras son el resultado de un complejo proceso multifactorial, influenciado por diversos elementos que interactúan, especialmente significativos en poblaciones ancianas, caracterizadas por fragilidad y deterioro funcional, este proceso implica cambios hormonales, disminución de la protección inmunitaria, factores inflamatorios, alteraciones en la perfusión sanguínea y cambios degenerativos, subrayando la importancia de un enfoque integral para su prevención (Serrano et al., 2019).

Factores de riesgo conocidos y su clasificación.

La literatura ha documentado una amplia gama de factores de riesgo asociados con las UPP, incluyendo edad avanzada, tiempo de estancia en unidades de cuidados intensivos (UCI), presencia de diabetes, niveles bajos de presión arterial media (PAM), ventilación mecánica (VM), terapia de hemofiltración veno-venosa continua o diálisis intermitente, uso de drogas vasoactivas y sedantes, así

como cambios posturales, a su vez existen estudios recopilados como en España donde destacan una incidencia de UPP en centros geriátricos oscilando entre el 13.3% y el 89.3%, con factores de riesgo más comúnmente relacionados con la edad (Serrano et al., 2019).

Cabe recalcar que el envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las UPP debido a la disminución de la actividad física y movilidad, la reducción de la tolerancia tisular, la disminución de la percepción del dolor y el incremento de las comorbilidades, es relevante mencionar que la edad ha sido identificada como un factor de riesgo en el 36.3% de los estudios revisados, siendo los pacientes mayores de 60 años los más vulnerables, esto subraya la importancia de considerar la edad como un factor de riesgo en las escalas de valoración de UPP (Serrano et al., 2019).

A pesar de que algunos estudios han encontrado asociaciones entre el sexo y el desarrollo de UPP, estos resultados deben interpretarse con precaución de acuerdo a Ülker y Yapucu, (2023) quienes sugieren que el género en sí mismo no es el factor de riesgo real, ya que las diferencias observadas pueden estar influenciadas por otros factores, como puede ser el índice de masa corporal (IMC) o la dieta, como las comorbilidades de bases, por consiguiente los factores de riesgo para el desarrollo de UPP es controvertida, con algunos estudios señalando asociaciones tanto con IMC bajo como con obesidad mórbida (Aguilar et al., 2019).

En cuanto a la duración de la estancia en residencias geriátricas, investigaciones como las de Cremasco et al. (2021) y Yepes et al. (2022) han identificado una mayor incidencia de UPP, con una estancia promedio más prolongada para aquellos que desarrollan estas lesiones, aunque la evidencia sobre el tipo de admisión como factor de riesgo es limitada. Sin embargo, algunos estudios sugieren un mayor riesgo asociado con la admisión médica o quirúrgica, la relación entre la admisión por patología traumática y el desarrollo de UPP ha arrojado resultados heterogéneos en la literatura (Serrano et al., 2019).

Otros autores a través de la OMS, fueron pioneras en el desarrollo de un marco conceptual para comprender la aparición de UPP, desde entonces, numerosos estudios han explorado la relación entre los factores de riesgo y la aparición de estas lesiones, ya sea como factores desencadenantes, coadyuvantes o predisponentes. De acuerdo con el autor Serrato et al. (2019) los factores de riesgo que existen se han creado escalas de valoración para los pacientes adultos mayores:

1. e-NSRAS
2. Glamorgan
3. Braden Q
4. Braden
5. EMINA
6. EVARUCI
7. I.COMHON
8. NORTON

Es importante indicar que gracias a los autores Braden y Bergstrom hoy en día se clasifican los factores de riesgo desde una perspectiva por el aumento de la presión de los tejidos o la disminución de su tolerancia, por otro lado, dependiendo de su origen se clasifican en intrínsecos y extrínsecos (Tandalla y Cusme, 2021).

Factores intrínsecos del paciente. La evaluación del riesgo de desarrollar UPP en los pacientes constituye la primera medida preventiva ante estas lesiones, dicha evaluación debe llevarse a cabo al ingreso del paciente y al menos cada 48 horas, o cuando se observe algún cambio en su estado de salud, cabe recalcar que es crucial realizar esta evaluación de manera especial en pacientes críticos o aquellos con múltiples factores de riesgo (Cantú et al., 2023). Entre los factores más prevalentes de acuerdo a Serrano et al. (2019) están:

- La edad ejerce un impacto significativo en todas las capas de la piel, el proceso de envejecimiento conlleva a la deshidratación del estrato córneo, provocando alteraciones en el manto hidrolipídico, así como una disminución en los niveles de colágeno y elastina. Además, la vascularización dérmica se ve reducida con el avance de la edad.
- Los informes disponibles sugieren una mayor prevalencia de UPP en hombres de acuerdo a género.
- Los trastornos de conciencia, que resultan en inmovilidad o pérdida de la percepción de estímulos, pueden ocasionar un deterioro significativo que aumenta el riesgo de UPP.
- La falta de tejido celular subcutáneo debido al bajo peso puede incrementar la susceptibilidad a desarrollar UPP, los pacientes con un IMC entre 18.5 y 20.5 se encuentran en mayor riesgo.
- La obesidad, debido a las dificultades para moverse en la cama asociadas con un alto IMC, también se asocia con un mayor riesgo de UPP, un IMC igual o superior a 30kg/m² se considera un factor de riesgo ya establecido.
- Las personas que sufren de enfermedades crónicas e inflamatorias, caracterizadas por niveles bajos de hemoglobina (menos de 10 gramos) y una pérdida de peso significativa, tienen una mayor probabilidad de desarrollar UPP.
- La hipoalbuminemia, que indica inflamación y contribuye a la retención de líquidos, puede también favorecer el desarrollo de UPP, se produce cuando los niveles de albúmina son inferiores o iguales a 3.5 g/dl.

Tabla 1

Factores de riesgo intrínsecos para desarrollar úlceras de presión

Clasificación de los Factores Intrínsecos de acuerdo a la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro cognitivo (desorientación, confusión, agitación, etc.) • Alteración en la función sensorial y/o motora

- Problemas de perfusión y oxigenación (anemia, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial, trastornos de la coagulación)
- Disfunciones del sistema inmunitario
- Desajustes nutricionales y metabólicos (como la diabetes)
- Historial previo de úlceras por presión
- Variaciones en el estado clínico
- Déficit cognitivo, demencia, estados de agitación
- Sensación de dolor
- Avanzada edad
- Presencia de edema
- Enfermedades que predisponen a la formación de úlceras por presión
- Condición general de salud
- Niveles de estrés
- Nivel de hidratación
- Incontinencia (urinaria, fecal o mixta)
- Presencia de infecciones
- Capacidad de movilidad (incluyendo espasticidad y parálisis)
- Condiciones patológicas de la piel

Nota. La tabla expone los datos tomados del observatorio de la OMS de 2021. Tomado de úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años, revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna por., Morales et al., 2021, p.23 (<https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>)

Factores extrínsecos relacionados con el entorno y la atención médica

- Restricción de movilidad, provoca una inactividad prolongada, como el reposo en cama, se ha asociado con la reducción de glóbulos rojos, perturbación en el transporte de oxígeno, disnea e intolerancia al ejercicio. Además, puede ocasionar congestión vascular, edema y se considera un factor de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. Estudios indican que cada día de reposo absoluto en cama puede resultar en una pérdida de fuerza muscular del 1,5% horas (Aguilar et al., 2019).
- Posicionamiento en cama elevada en 30°C horas (Aguilar et al., 2019).
- La humedad generada por la orina y las heces puede actuar como irritante químico, debilitando la piel en la región perianal y aumentando el riesgo de maceración, erosión y fricción, lo que facilita la abrasión, descamación y ulceración horas (Aguilar et al., 2019).
- La prolongada estadía en el hospital suele asociarse con una disminución de la movilidad y la presencia de múltiples comorbilidades, un estudio evaluó 20,689 pacientes hospitalizados en hospitales públicos con una estadía promedio de 5 días y encontró que, por cada noche adicional en el hospital, aumentaba en un 3,1% la probabilidad de desarrollar úlceras por presión horas (Aguilar et al., 2019).
- Los protocolos de enfermería recomiendan cambiar la posición del paciente cada 2 horas (Aguilar et al., 2019).

Tabla 2

Factores de riesgo intrínsecos para desarrollar úlceras de presión

Clasificación de los Factores Intrínsecos de acuerdo a la OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y/o proximidad a servicios de atención médica. • Calidad de los registros de enfermería y continuidad en la atención (conexión interna y entre niveles de atención).

- Expediente clínico.
- Cambio en el cuidador primario.
- Exposición a irritantes (secreciones, moco, etc.).
- Carencia de conocimientos por parte del cuidador.
- Insuficiencia de recursos preventivos (colchones antiescaras, sistemas de alivio de presión, espumas, apósitos de silicona).
- Falta de motivación del cuidador para la prevención.
- Fricción cutánea.
- Consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, drogas).
- Prácticas de higiene.
- Niveles de humedad en la piel (microclima).
- Inmovilidad necesaria debido a condiciones médicas (fracturas, sedación, sujeción mecánica, pacientes críticos).
- Procedimientos quirúrgicos.
- Administración de fármacos sedantes, inmunosupresores, corticosteroides, antihipertensivos, anestésicos, entre otros.
- Utilización de dispositivos médicos (sondas, catéteres, mascarillas, tubos).
- Evaluación de la puntuación en el APACHE II score en pacientes críticos.
- Condiciones socioeconómicas del paciente.
- Carga emocional y física del cuidador.
- Condiciones de temperatura ambiental.

Nota. Datos tomados del Observatorio de la OMS (2021). Tomado de úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años, revista Virtual de la

Sociedad Paraguaya de Medicina Interna por., Morales et al., 2021, p.23

(<https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>)

Otros factores relevantes. La comorbilidad es debido al impacto de las enfermedades que provocan deterioro en el paciente ya que las condiciones médicas coexistente puede desarrollarse de forma independiente o estar relacionada con la enfermedad principal del paciente (Galo, 2020).

En la evaluación se considerarán los siguientes aspectos:

- **Insuficiencia Renal Crónica:** Es la disminución progresiva, persistente e irreversible de la tasa de filtración glomerular durante un período variable, que puede extenderse a lo largo de años, manifestada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado a menos de 60 ml/min/1,73m² (Galo, 2020).
- **Secuelas de Accidente Cerebrovascular:** Resultan de la obstrucción de pequeñas arterias cerebrales perforantes que irriga regiones subcorticales, sustancia blanca, ganglios basales y protuberancia, lo que causa infartos isquémicos de diámetro entre 2 y 20mm (Galo, 2020).
- **Desnutrición Crónica:** Se caracteriza por la insuficiente ingesta de nutrientes esenciales en el organismo humano, manifestándose clínicamente a través de pruebas bioquímicas y mediciones antropométricas, en adultos mayores, la desnutrición implica la pérdida de grasa corporal y masa magra, representando un problema nutricional crítico en este grupo etario (Galo, 2020). La desnutrición se asocia con diversos efectos adversos, tales como:
 - a) Debilitamiento del sistema inmunológico
 - b) Retardo en la cicatrización de heridas o formación de úlceras por presión.
 - c) Incremento del riesgo de caídas
 - d) Deterioro cognitivo
 - e) Osteopenia
 - f) Interferencia en la asimilación de nutrientes debido al consumo de medicamentos

- g) Pérdida de masa muscular (sarcopenia)**
- h) Disminución de la capacidad respiratoria máxima**
- **Enfermedad hepática crónica.** El deterioro avanzado de muchas enfermedades hepáticas crónicas, sin importar su causa inicial, suele estar estrechamente vinculado con la desnutrición, especialmente en etapas avanzadas, su origen es complejo y puede incluir factores como la restricción o reducción en la ingesta de alimentos, cambios en la digestión y absorción de nutrientes, así como alteraciones en el metabolismo de los mismos, un estado nutricional deficiente se relaciona con un pronóstico de supervivencia menos favorable (Galo, 2020).
- **Insuficiencia cardíaca crónica.** Se considera un síndrome caracterizado por una disfunción cardíaca que conduce a una perfusión inadecuada de los órganos periféricos en comparación con sus necesidades metabólicas. Esto se debe a procesos que afectan, ya sea de manera directa o indirecta, la capacidad del corazón para llenarse o vaciarse correctamente, lo que resulta en una circulación sanguínea ineficiente (Galo, 2020).

Estado de la valoración del paciente

En cuanto a la valoración inicial del estado de la piel del paciente, se deben identificar diversos aspectos como sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración, así como sensación de picor o dolor y prominencias óseas (sacro, talones, tobillos, codos y occipucio) para detectar precozmente signos de lesión (Cantú et al., 2023).

Cuidados generales. Los cuidados generales incluyen la prevención mediante sistemas de alivio de la presión y el uso de productos protectores de la piel, como los ácidos grasos hiperoxigenados y apósitos hidro-celulares, que actúan como esponjas mejorando la presión sobre las prominencias óseas (Cantú et al., 2023).

Derivados del tratamiento médico. Los derivados del tratamiento médico, procedimientos terapéuticos o fármacos con acción inmunosupresora, sedante, corticoides, citostáticos o radiaciones, también se consideran factores de riesgo (Cantú et al., 2023).

Derivados de los cuidados y de los cuidadores. Los derivados de los cuidados y de los cuidadores abarcan acciones externas sobre el paciente, como la higiene inadecuada, humedad, ausencia de cambios posturales, fijación inadecuada de sondas o sistemas de tracción, uso inadecuado del material y fuerzas de deslizamiento, cizalla o fricción de la piel (Cantú et al., 2023).

Valoración inicial del estado de la piel del paciente

La valoración inicial del estado de la piel también comprende la higiene, la hidratación constante de la piel, el uso de jabones neutros y agua tibia, así como evitar el uso de alcohol directamente sobre la piel. Se recomienda realizar masajes suaves para reactivar la circulación y evitar arrugas o pliegues en las sábanas o sillas de ruedas, que pueden provocar úlceras (Tandalla y Cusme, 2021).

Finalmente, se enfatiza en la importancia de la movilización del paciente, incluyendo rotaciones cada hora para aquellos pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión, así como evitar el contacto directo con prominencias óseas y mantener una buena alineación corporal. Se recomienda realizar las rotaciones cada hora o según las indicaciones médicas, evitando arrastrar al paciente y procurando una movilización suave y cuidadosa (Cantú et al., 2023).

CAPÍTULO III

Resultados

Correlaciones sociodemográficas de los adultos mayores.

El análisis de correlaciones bayesianas de Pearson entre variables sociodemográficas de los adultos mayores estudiados revela patrones interesantes, se observa que, a medida que aumenta la edad, es menos probable que los adultos mayores estén empleados, lo que sugiere una correlación negativa con la situación laboral. Además, se evidencia que los de mayor edad tienden a tener niveles educativos más bajos, mientras que aquellos con mayor educación tienen más probabilidades de estar empleados. En cuanto al estado civil, se nota que, a mayor edad, es más probable que los adultos mayores estén casados, sin embargo, aquellos que están casados tienen menos probabilidades de estar empleados.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los adultos mayores del hogar San José

VARIABLES		EDAD (PACIENTE)	SITUACIÓN LABORAL (PACIENTE)	ESCOLARIDAD (PACIENTE)	ESTADO CIVIL (PACIENTE)
1. EDAD	R de Pearson	—			
	BF ₁₀	—			
2. SITUACIÓN LABORAL	R de Pearson	-0.190	—		
	BF ₁₀	0.434	—		
3. ESCOLARIDAD	R de Pearson	-0.275	0.275	—	
	BF ₁₀	1.299	1.288	—	
4. ESTADO CIVIL	R de Pearson	0.159	-0.666	-0.201	—
TOTAL	BF ₁₀	0.325	739.963.606	0.491	—

Nota: La edad se relaciona con menor empleo y educación, pero mayor probabilidad de estar casado.

Correlaciones sociodemográficas de los cuidadores

El análisis de los datos sociodemográficos del cuidador de adultos mayores en el Hogar San José revela relaciones significativas entre varias variables, por un lado, se observa que los cuidadores más

jóvenes tienden a estar menos casados, lo que sugiere una correlación negativa leve entre la edad del cuidador y su estado civil. Además, aquellos que están casados tienen menos probabilidades de tener hijos, mientras que los cuidadores más jóvenes tienden a tener una descendencia más numerosa. En cuanto a la escolaridad, se nota que los cuidadores más jóvenes tienden a tener niveles educativos más altos, pero aquellos que están casados suelen tener niveles educativos más bajos.

Tabla 4

Datos sociodemográficos de los cuidadores de los AM

Variable		EDAD (CUIDADOR)	ESTADO CIVIL (CUIDADOR)	TIENE HIJOS (CUIDADOR)	ESCOLARIDAD (CUIDADOR)	PARENTESCO (CUIDADOR)
1. EDAD (CUIDADOR)	R de	—				
	Pearson	—				
2. ESTADO CIVIL (CUIDADOR)	R de	-0.206	—			
	Pearson	0.516	—			
3. TIENE HIJOS (CUIDADOR)	R de	0.250	-0.561	—		
	Pearson	0.899	3.230.410	—		
4. ESCOLARIDAD (CUIDADOR)	R de	0.146	-0.481	0.510	—	
	Pearson	0.293	157.747	422.359	—	
5. PARENTESCO (CUIDADOR)	R de	0.036	0.153	0.213	0.347	—
	Pearson	0.172	0.308	0.561	4.718	—

Nota: los cuidadores más jóvenes tienden a estar menos casados y tienen más probabilidad de tener hijos.

Nivel de movilidad del paciente de acuerdo al rango de edad.

La tabla de contingencia analiza el nivel de movilidad del paciente según grupos de edad en el Centro Geriátrico "Hogar San José" de la Ciudad de Cariamanga, se observa un aumento en la inmovilidad (92%) y la necesidad de medios de apoyo a medida que aumenta la edad (71 a 90 años), se

debe realizar un análisis de asociación y pruebas estadísticas para validar esta relación y entender su relevancia clínica en la planificación del tratamiento.

Tabla 5

Nivel de movilidad por edad en hogar geriátrico.

EDAD (PACIENTE)	¿Cuál es el nivel de movilidad del paciente?			Total
	Existe completa inmovilidad	Usa medios de apoyo	No necesita apoya	
60 - 70 años	0	2	4	6
71 - 90 años	9	5	6	20
más de 90 años	3	12	15	30
Total	12	19	25	56

Nota: A medida que aumenta la edad, también lo hace la inmovilidad y la necesidad de apoyo.

Síndromes geriátricos más frecuentes en los adultos mayores.

Se observa que los síndromes más prevalentes son la depresión y la ansiedad, así como las úlceras por presión con una proporción del 28.6% y 30.4% respectivamente, por otro lado, los síndromes cardíacos y de malnutrición tienen proporciones más bajas, con el 5.4% y 7.1% respectivamente. Los síndromes de caídas, dismovilidad, incontinencia urinaria y otros muestran proporciones más bajas y un apoyo a la hipótesis nula de proporciones menores que 0.5.

Tabla 6

¿Seleccione el síndrome geriátrico que tiene el paciente?

Nivel	Recuentos	Total	Proporción
Síndrome de caídas	6	56	0.107
Síndrome de dismovilidad	6	56	0.107
Síndrome de depresión y ansiedad	16	56	0.286
úlceras por presión	17	56	0.304
Síndromes cardíacos	3	56	0.054
Síndrome de malnutrición	4	56	0.071
Síndrome de incontinencia urinaria	2	56	0.036
Otros	2	56	0.036

Nota: Síndromes geriátricos más frecuentes en los adultos mayores del centro geriátrico.

Diagnósticos más frecuentes que tienen los adultos mayores del centro geriátrico.

La mayoría de los pacientes, alrededor del 60.7%, presentan úlceras por presión, destacando la necesidad de medidas preventivas y cuidado de la piel, además, un 14.3% sufren de enfermedades crónicas y un 7.1% tienen enfermedades degenerativas, subrayando la importancia de una atención integral para estas condiciones, aproximadamente el 9.2% de los pacientes tienen enfermedades mentales, lo que destaca la necesidad de atención psicosocial.

Tabla 7

¿Qué diagnósticos de importancia tiene el paciente?

Diagnósticos de importancia del AM del centro geriátrico	Frecuencia	Porcentaje
Desarrollo de úlceras de presión	34	52.308
Enfermedades crónicas	8	12.308
Enfermedades degenerativas	4	6.154
Ninguna	4	6.154
Enfermedades mentales	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000

Nota: La depresión, ansiedad y úlceras por presión son los síndromes más comunes entre los pacientes del centro geriátrico.

Aplicación de la escala de Norton en los adultos mayores del centro geriátrico.

El análisis de los resultados obtenidos a través de la escala de Norton revela una variedad de aspectos relacionados con la condición física y mental, así como la movilidad y el riesgo de desarrollar úlceras por presión entre los pacientes evaluados, un 30.8% muestra un estado físico regular, mientras que solo el 12.3% tiene un estado físico muy bueno, respecto al estado mental, el 30.8% muestra apatía y el 29.2% un estado muy alerta. En cuanto a la actividad física, el 35.4% tiene una actividad disminuida y el 27.7% es ambulante, la movilidad de los AM es del 26.2% ya que pueden caminar con ayuda, mientras que el 16.9% está encamado, por lo que la puntuación total de esta escala muestra un riesgo de úlceras muy alto del 58.5%.

Tabla 8

¿Cuál es el puntaje de la Escala de Norton los AM del centro geriátrico?

ESCALA DE NORTON		
ESTADO FÍSICO GENERAL	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	16.923
Mediano	17	26.154
Regular	20	30.769
Muy malo	8	12.308
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
ESTADO MENTAL	Frecuencia	Porcentaje
Alerta	19	29.231
Apático	20	30.769
Confuso	9	13.846
Estuporoso	8	12.308
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje
Ambulante	18	27.692
Disminuida	23	35.385
Muy Limitada	8	12.308
Inmóvil	7	10.769
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
MOVILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Camina sin ayuda	20	30.769
Camina con ayuda	17	26.154
Sentado	8	12.308
Encamado	11	16.923
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
INCONTINENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	34	52.308
Ocasional	4	6.154
Incontinencia urinaria	13	20.000
Incontinencia fecal	5	7.692
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
PUNTUACIÓN DE ESCALA DE NORTON	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo muy alto	38	58.462

Riesgo alto	12	18.462
Riesgo mediano	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000

Nota: revela una variedad en la condición física, mental y movilidad de los pacientes, así como el riesgo de UPP.

Aplicación de la escala de Braden en los adultos mayores del centro geriátrico.

El análisis de los resultados de la escala de Braden revela la distribución de los pacientes según distintos aspectos relacionados con su percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y deslizamiento, en primer lugar, se destaca que un porcentaje significativo de pacientes tiene una percepción sensorial limitada (36.8%) y un (32.3%) muy limitado, respecto a la humedad, el 36.9% muestra piel raramente húmeda, en cuanto a la actividad, el 47.7% de los pacientes se encuentran encamados. Evaluando la movilidad, el 47.7% tiene movilidad muy limitada, en la nutrición, el 36.9% tiene una alimentación probablemente inadecuada, respecto a la fricción y deslizamiento, el 47.7% presenta problemas al ser movilizado en la cama, finalmente, en cuanto a la puntuación de riesgo, el 56.9% de los pacientes tienen un riesgo moderado de presentan UPP.

Tabla 9

¿Cuál es el puntaje de la Escala de BRADEN en los AM del centro geriátrico?

ESCALA DE BRADEN		
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Frecuencia	Porcentaje
Completamente limitada. No responde ni a estímulos dolorosos	22	33.846
Muy limitada Responde solo a estímulos dolorosos	21	32.308
Levemente limitada. Responde a ordenes verbales	7	10.769
No alterada Sin déficit sensorial	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
HUMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Completamente húmeda. Casi constantemente	21	32.308
Muy húmeda. Es necesario en el cambio de sábanas por turno	3	4.615

Ocasionalmente húmeda. Es necesario el cambio de sábanas cada 12 horas	8	12.308
Raramente húmeda. Piel normalmente seca	24	36.923
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
ACTIVIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
En cama	31	47.692
En silla	11	16.923
Camina ocasionalmente	8	12.308
Camina con frecuencia	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
MOVILIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
Completamente inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición	9	13.846
Muy limitada. Realiza ligeros cambios de forma ocasional	31	47.692
Ligeramente limitada. Realiza ligeros cambios de forma frecuente	12	18.462
Sin limitaciones. Realiza cambios de forma autónoma	4	6.154
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
NUTRICIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Muy pobre. Rara vez come más de un tercio del plato	22	33.846
Probablemente inadecuado	24	36.923
Adecuada. Normalmente come más de la mitad plato	5	7.692
Excelente. Come la mayoría de los platos enteros	4	6.154
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
FRICCIÓN Y DESLIZAMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
Es un problema. Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible	31	47.692
Es un problema potencia. Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sábanas ligeramente	20	30.769
Sin problema aparente. Se mueve autónomamente	5	7.692
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
PUNTUACIÓN TOTAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	15	23.077
Riesgo moderado	37	56.923
Riesgo bajo	4	6.154
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000

Nota: una proporción significativa de AM presenta un riesgo moderado del 37 de presentar complicaciones para desarrollar UPP.

Aplicación de la escala de Barthel en los adultos mayores del centro geriátrico.

El análisis de los resultados de la tabla de Índice de Barthel muestra la distribución de los pacientes en diversas actividades de la vida diaria y su puntuación de riesgo, en cuanto a comer, un 40% de los pacientes son dependientes y un 33.8% necesitan ayuda importante, respecto al control de heces, un 40% son incontinentes y un 33.8% tienen accidentes excepcionales, en el control de orina, el 46.2% tiene accidentes excepcionales, en vestirse y desvestirse, el 41.5% son dependientes y el 38.5% necesitan ayuda siempre. En cuanto a subir y bajar escaleras, el 30.8% es dependiente y el 36.9% necesita ayuda, en desplazarse, el 38.5% es inmóvil y el 35.4% anda con ayuda, para bañarse, el 66.2% es dependiente y el 20% es independiente, en el uso del retrete, el 38.5% es dependiente y el 26.2% necesita alguna ayuda, en cuanto a la percepción sensorial del AM, el 33.8% tiene la percepción completamente limitada, en el aseo personal, el 40% es dependiente y el 33.8% es independiente para lavarse la cara y las manos.

Tabla 10

¿Cuál es el puntaje de la Escala de Barthel en los AM del centro geriátrico?

TABLA DE ÍNDICE DE BARTHEL"		
COMER	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	26	40.000
Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	22	33.846
Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	8	12.308
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
CONTROL DE HECES	Frecuencia	Porcentaje
Incontinente (necesita que le administre enema)	26	40.000
Accidente excepcional (uno/semana)	22	33.846
Continente	8	12.308
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
CONTROL DE ORINA - "TABLA DE ÍNDICE DE BARTHEL"	Frecuencia	Porcentaje
Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	18	27.692
Accidente excepcional (máximo 24 horas)	30	46.154
Continente, durante al menos 7 días	8	12.308

Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
VESTIRSE Y DESVESTIRSE		
Dependiente	27	41.538
Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente. sin ayuda	25	38.462
Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	4	6.154
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
SUBIR Y BAJAR LAS ESCALERAS		
Dependiente	20	30.769
Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	24	36.923
Independiente para subir y bajar	12	18.462
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
DESPLAZARSE		
Inmóvil	25	38.462
Independiente en silla de ruedas en 50 m	2	3.077
Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	23	35.385
Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
BAÑARSE		
Dependiente	43	66.154
Independiente (entrar, salir, limpiarse, vestirse)	13	20.000
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
USO DEL RETRETE		
Dependiente	25	38.462
Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	17	26.154
Independiente (entrar, salir, limpiarse, vestirse)	14	21.538
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
PERCEPCIÓN SENSORIAL		
Completamente limitada. No responde ni a estímulos dolorosos	22	33.846
Muy limitada Responde solo a estímulos dolorosos	21	32.308
Levemente limitada. Responde a ordenes verbales	7	10.769
No alterada Sin déficit sensorial	6	9.231
Ausente	9	13.846
Total	65	100.000
ASEO PERSONAL		
Dependiente	26	40.000
Independiente para lavarse la cara, manos, dientes y peinarse o afeitarse	22	33.846
Solo se lava la cara y los dientes	8	12.308

Ausente	9	13.846
Total	65	100.000

	PUNTUACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo muy alto		47	72.308
Riesgo moderado		5	7.692
Riesgo moderado		2	3.077
Riesgo mínimo		2	3.077
Ausente		9	13.846
Total		65	100.000

Nota: Una proporción significativa de AM muestra dependencia en actividades como comer, bañarse y aseo personal

Se destaca una correlación negativa entre las puntuaciones de Norton y Braden, indicando que a medida que una disminuye, la otra tiende a aumentar. Sin embargo, la relación con la tabla de Barthel es menos clara. La tabla de Barthel muestra una correlación positiva con Norton y una correlación débil y negativa con Braden. Estas diferencias sugieren que cada escala evalúa aspectos únicos relacionados con el riesgo de úlceras por presión, subrayando la importancia de una evaluación holística en la prevención de estas lesiones cutáneas

Discusión

En primera instancia la tesis presentada ofrece una visión detallada sobre los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en los AM, basada en una revisión sistemática de la literatura de diversos estudios que revelan una serie de similitudes y diferencias significativas que proporcionan una base sólida para la discusión en este campo, relacionando la información con los resultados obtenidos recopilados.

En la investigación realizada, se observa una consistencia en los resultados que indican una correlación negativa entre la edad de los adultos mayores y su situación laboral, nivel educativo y movilidad, esto sugiere que a medida que los adultos mayores envejecen, es menos probable que estén empleados, tengan niveles educativos más bajos y presenten una disminución en su movilidad, lo que los hace más vulnerables al desarrollo de úlceras por presión. Es así que, esta relación se refuerza con la correlación positiva entre la edad y la prevalencia de úlceras por presión, así como con la mayor dependencia en actividades básicas de la vida diaria, como comer, bañarse y aseo personal, según la escala de Barthel.

De acuerdo con Selma y Sariyakia (2024), en su estudio se concuerda con lo mencionado en el párrafo anterior obteniendo los mismos resultados, a su vez coinciden en que la diabetes se presenta como un factor de riesgo importante para el desarrollo de UPP, esta consistencia en los hallazgos refuerza la idea de que la diabetes no solo es una enfermedad crónica grave, sino también un factor crítico a considerar en la prevención de complicaciones en la piel.

Otro punto de convergencia entre los estudios revisados y los resultados obtenidos es el impacto de la edad avanzada en el riesgo de desarrollar UPP, así investigaciones como las de Coleman et al., (2022) sugieren que el aumento de la edad está asociado con un mayor riesgo de desarrollar estas úlceras, esta asociación persistente destaca la importancia de prestar atención especial a las personas mayores en la prevención y el manejo de este tipo de lesiones.

Cabe destacar que los resultados de las escalas de evaluación de riesgo, como Norton, Braden y Barthel, muestran algunas discrepancias en este estudio, mientras que la escala de Norton revela un alto riesgo de desarrollar UPP en una proporción significativa de pacientes, la escala de Braden identifica un riesgo moderado en la mayoría de los pacientes evaluados, esta discrepancia puede atribuirse a las diferencias en los factores evaluados por cada escala.

Del mismo modo, Engelen et al., (2021), mencionan que la escala de Norton se centra en aspectos como el estado físico y mental, la actividad física y la movilidad, mientras que la escala de Braden considera la percepción sensorial, humedad, actividad, movilidad, nutrición, fricción y deslizamiento, así la escala de Barthel evalúa la independencia en actividades de la vida diaria, lo que puede no estar directamente relacionado con el riesgo de formar UPP, aunque sí puede influir en la capacidad de autocuidado de los pacientes.

Por otro lado, es importante destacar que existen diferencias significativas entre los estudios revisados y la actual investigación en cuanto a ciertos factores de riesgo, ya que mientras algunos estudios, como el de Seri et al. (2019) sugieren que el género masculino está asociado con un mayor riesgo de úlceras por presión, otros, como Puga et al. (2021) encuentran que los más prevalentes son los síndromes geriátricos, con una alta prevalencia de UPP, en pacientes con depresión y ansiedad, estos resultados resaltan la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como psicosociales en la atención de los adultos mayores en el centro gerontológico

En resumen, la información recopilada a través de diversas escalas de evaluación proporciona una imagen completa de los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en el Centro Gerontológico "Hogar San José". Si bien existen similitudes en los patrones de correlación entre la edad y otros factores sociodemográficos, así como en la alta prevalencia de UPP, también se observan diferencias en los resultados de las escalas de evaluación de riesgo, lo que destaca la importancia de una

evaluación integral y personalizada en la prevención y atención de estas lesiones cutáneas en los adultos mayores.

CAPITULO V

Conclusiones

La investigación sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en el Centro Gerontológico "Hogar San José" revela varios hallazgos significativos. En primer lugar, se destaca la correlación entre la edad de los AM, la inmovilidad, la dependencia en actividades básicas de la vida diaria y la disminución del estado físico y mental, relación que resalta la importancia de considerar la edad como un factor determinante en la evaluación del riesgo de estas lesiones.

Asimismo, la investigación subraya la importancia de realizar una evaluación integral de los AM, utilizando escalas como Norton, Braden y Barthel, estas herramientas proporcionan una visión holística del riesgo, considerando tanto aspectos físicos como psicosociales. Es relevante mencionar que la diabetes emerge como un factor de riesgo importante para el desarrollo de UPP entre los AM, esta comorbilidad requiere una atención especial en la prevención y el manejo de estas lesiones cutáneas, dado su impacto significativo en la salud de los residentes del centro gerontológico.

Aunque no se observaron consistentemente en esta investigación, estudios previos sugieren que existe mayor vulnerabilidad en los hombres, esto destaca la importancia de considerar las diferencias de género en la atención y prevención de estas lesiones. Además, se identifica una alta prevalencia de síndromes geriátricos, como la depresión y la ansiedad, entre los AM del centro gerontológico, aspectos que subrayan la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales en la atención de esta población vulnerable.

El actual estudio proporciona evidencia sobre factores de riesgo específicos, como la edad avanzada, la percepción sensorial y el estado mental, que pueden no haber sido tan ampliamente estudiados en investigaciones anteriores, esto amplía el conocimiento sobre los factores de riesgo asociados con las UPP.

Recomendaciones

Para abordar estos hallazgos sobre la identificación de los factores de riesgo de los AM para desarrollar UPP, se recomienda proporcionar capacitación continua al personal del centro gerontológico sobre la prevención y el manejo de este tipo de lesiones, así como sobre el cuidado integral de los pacientes, incluyendo aspectos emocionales y sociales.

Es fundamental establecer protocolos claros y efectivos de prevención de las UPP, que incluyan medidas como cambios posturales regulares, uso de dispositivos de alivio de presión y cuidado de la piel.

Además, se sugiere realizar un monitoreo regular de los pacientes con factores de riesgo identificados para desarrollar UPP, utilizando escalas de evaluación, para identificar de manera temprana aquellos pacientes en mayor riesgo.

Se sugiere implementar un enfoque multidisciplinario en el cuidado de los adultos mayores, que involucre a médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y psicólogos, para abordar de manera integral las necesidades de los residentes en el centro gerontológico.

Finalmente, promover estilos de vida saludables entre los AM, incluyendo una alimentación balanceada, actividad física regular y manejo adecuado de enfermedades crónicas como la diabetes, puede contribuir significativamente a reducir el riesgo de desarrollo de úlceras por presión y mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Afzali, L., Albatineh, A., Dehkordi, A., & Ghanei, R. (2020). The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Prev Med*, 171(3), 230-245. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19
- Aguilar, M., Irving, C., & Uquillas, L. (2019). *Prevalencia de úlceras por presión en adultos mayores de un instituto psiquiátrico en la ciudad de Guayaquil [Tesis de maestría, Universidad Católica de Guayaquil]*. Repositorio digital UCACUE. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCSG_a8d1a65f5d10b00bf643549f52e96329
- Barba, P. E., López, R., & Lucero, M. (2020). *“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR CRISTO REY, CUENCA 2015.* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio digital UCACUE. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Bouten, C., Oomens, C., Baaijens, F., & Bader, D. (2021). The etiology of pressure ulcers: skin deep or muscle bound? *Arch Phys Med Rehabil*, 84(4), 616-619. <https://doi.org/10.1053/apmr.2003.50038>
- Cantú Sanchez , C., Mejía Benavides, J., Moreno Mondraagón, D., & Guitierrez Oliver, M. (2023). Evaluación del riesgo de úlceras por presión en adultos mayores de una estancia geriátrica permanente. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*, 21, 34. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5063
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, A., Closs, J., Ruud, H., Farrin, A., & Schoonhoven, L. (2022). Patient risk factors for pressure ulcer development: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(4), 974-1003. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019>

- Engelen, M., Van, S., Vermulen, E., & Gaal, B. (2021). The content and effectiveness of self-management support interventions for people at risk of pressure ulcers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 122(34), 23-34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104014>
- James, J., Evans, J., Young, T., & Clark, M. (2022). Pressure ulcer prevalence across Welsh orthopaedic units and community hospitals: surveys based on the European Pressure Ulcer Advisory Panel minimum data set. *International Wound Journal*, 7(3), 147-152. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2010.00665.x>
- Jaramillo, T. (1 de 3 de 2020). *En Cariamanga, adulta mayor en situación de vulnerabilidad recibe atención del MIES*. Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/en-cariamanga-adulta-mayor-en-situacion-de-vulnerabilidad-recibe-atencion-del-mies/>
- Jaul, E., Barron, J., Rosenweing, J., & Menczel, J. (2023). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC Geriatrics*, 18(37), 305.
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>
- Keller, P., Wille, J., Ramshort, B., & Van, C. (2020). Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *Intensive Care Medicine*, 28(13), 1379- 1388.
<https://doi.org/10.1007/s00134-002-1487-z>
- Fonseca, D., Hernandez, S. J., Gomez, M. E., Rojas, J. J., Ayala, N. E., & Alfonso, Y. A. (2020). Factores asociados a la prevalencia de Úlceras por presión en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. *Universitas Medica*, 4(2), 20-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-4.ulce>
- Garcia, S., & Alos, J. (2021). Prevalence, incidence and risk factors for foot pressure ulcers in hospitalized elderly patients. An observational and prospective study Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de las úlceras por presión en el pie en los pacientes mayores hospitalizad. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36, 27-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.005>

- Gould, L., Aldern, J., Aslam, R., Adrian, B., Brogie, K., & Marsy, M. (2023). WHS Guidelines for the Treatment of Pressure Ulcers - 2023 update. *Wound Repair Regen*, 34(3), 345- 347.
<https://doi.org/10.1111/wrr.13130>
- Morales , M., Ileana, M., Morales, I., Cerda, B., & Meriño, M. (2021). Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 23-33.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.23>
- OMS. (2 de 2 de 2021). *Prevalencia de úlceras de presión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es>
- Puga, C., Mijangos Pacheco, M., Gullen, L. C., & Zuñiga Carrasco, I. (2021). Impacto de las úlceras por presión en el ambiente hospitalario. (2, Ed.) *Journal Vigilancia epidemiológica*, 2, 203-204.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
- Sari, S., Everink, I., Sari, E., Afriandi, I., Amir, Y., Lohrmann, C., & Halfens, R. (2019). The prevalence of pressure ulcers in community-dwelling older adults: A study in an Indonesian city. *International Wound Journal*, 16(2), 534–541. <https://doi.org/10.1111/iwj.13081>
- Senmar, M., Azimain, J., & Habibollahpour, M. (2021). The incidence of pressure ulcer in old patients undergoing. *Journal of Preventive Epidemiology*, 2, 201-213. doi:10.15171/jpe.2017.09
- Torra , J. E., Verdú, J., Sarabia, R., Paras, P., Soldevilla, J. J., & García, F. (2022). Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*, 34-56.
- Tzuc, A., Vega, E., & Colli, L. (2023). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en centro geriátrico. *Enfermería Universitaria*, 1(1), 12-24.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.004>

Valero, H., Parra, D. I., Rey, R., & Camargo, F. A. (2021). Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *acultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia*, 4(2), 23-45.

Villón, M. (2021). Rol asistencial de enfermería en el programa nacional de tamizaje metabólico neonatal del Centro de Salud de Santa Elena. 2021 / Rol del cuidado de enfermería en el programa nacional de tamizaje metabólico neonatal del Centro de Salud Santa Elena. 2021. [Tesis de maestría, *Virtual health librar*]. *Repositorio digital Hearlti*.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1370748?lang=es>

Anexos

Anexo A.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO
CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL EN EL
CENTRO GERONTOLÓGICO “HOGAR SAN JOSE” PERIODO 2023 -2024 Y LOS CUIDADORES

La Carrera Técnico en Enfermería se encuentra en la fase final del proyecto de titulación para obtención de título de tercer nivel, mediante el tema: “DETERMINAR LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ÚLCERAS DE PRESIÓN EN EL CENTRO GERIÁTRICO “HOGAR SAN JOSÉ”, PERIODO 2023 – 2024.”, para obtención de título de cuarto nivel.

Con este antecedente, solicito a usted y a su cuidador de manera cordial, responda de manera objetiva a las preguntas que se formulan en el siguiente cuestionario, las mismas que están enfocadas en conocer la prevalencia de los factores de riesgo que existen para el desarrollo de úlceras de presión, en el centro gerontológico localizado en el Catón Calvas, provincia de Loja. La información obtenida es anónima, se utilizará solamente para los fines antes mencionados de manera profesional.

La siguiente encuesta empleada fue publicada por el C. Gálvez Romero en el 2022, para valoración de los factores de riesgo de los pacientes adultos mayores, este consta de un coeficiente de 0,8 en el alfa de Cronbach, conformada por tres módulos: El módulo I está conformado por las variables sociodemográficas del paciente como (edad, estado civil, hijos, procedencia, sexo, nivel de instrucción), datos del cuidador como (situación laboral, parentesco, nivel de instrucción). El módulo II constó de los indicadores de salud del paciente como son la movilidad, estado mental, incapacidad, estado cognitivo, síndromes geriátricos diagnosticados, diagnósticos médicos de interés y tratamiento médico que recibe. El módulo III constó de la unión de tres escalas, la escala de BRADEN, escala de dependencia de Barthel y la escala de Random modificada por el grupo de trabajo del Insalud de Madrid (ENM), en donde 1 es el máximo riesgo y cuatro es el mínimo riesgo. Se clasificó a los pacientes según la escala desde 5 a 11 si el riesgo es muy alto, de doce a catorce si existe un riesgo moderado evidente y si la puntuación es igual o mayor a 14, existe un riesgo mínimo o no existe el riesgo de desarrollar úlceras de presión.

MODULO I**1. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, PACIENTE:**

a. Edad:

c. Estado civil:

1. Soltero:
2. Casado
3. Divorciado
4. Unión libre:
5. Viudo:

b. Situación laboral

1. Estable
2. Inestable

d. Escolaridad:

• Educación Básica Incompleta	<input type="text"/>	• Educación Técnica Incompleta	<input type="text"/>
• Educación Básica Completa	<input type="text"/>	• Educación Técnica Completa	<input type="text"/>
• Educación Media Incompleta	<input type="text"/>	• Educación Superior Incompleta	<input type="text"/>
• Educación Media Completa	<input type="text"/>	• Educación Superior Completa	<input type="text"/>

e. ¿Cuál es su Procedencia?

- Rural
- Urbano
- Urbano-Rural

2. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, CUIDADOR:a. Edad:

d. Estado civil:

- 1.Soltero:
- 2.Casado
- 3.Divorciado
- 4.Unión
- 5.Viudo:

c. ¿Tiene Hijos?

- 3. Si
- 4. No

d. Escolaridad:

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| • Educación Básica Incompleta | <input type="text"/> | • Educación Técnica Incompleta | <input type="text"/> |
| • Educación Básica Completa | <input type="text"/> | • Educación Técnica Completa | <input type="text"/> |
| • Educación Media Incompleta | <input type="text"/> | • Educación Superior Incompleta | <input type="text"/> |
| • Educación Media Completa | <input type="text"/> | • Educación Superior Completa | <input type="text"/> |

e. ¿Cuál es su parentesco?

- Familiar
- Cuidador

MÓDULO II**3. INDICADORES DE SALUD DEL PACIENTE****2.1. ¿Cuál es el nivel de movilidad del paciente?**

- No necesita movilidad
- Usa medios de apoyo
- Existe completa inmovilidad

2.2. ¿Seleccione el síndrome geriátrico que tiene el paciente?

- Síndrome de las caídas
- Síndrome de dismovilidad
- Problemas de los miembros inferiores
- Úlceras por presión
- Síndrome de depresión y ansiedad
- Síndrome de demencia senil

- Síndrome de malnutrición
- Síndrome de incontinencia urinaria
- Otro

2.3 ¿Qué diagnósticos de importancia tiene el paciente?

.....

Si su respuesta fue positiva, qué medicamentos toma:

.....

MÓDULO III

4. ESCALAS PARA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLO DE ÚLCERAS DE PRESIÓN.

“ESCALA DE NORTON”

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy Malo	Estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria o fecal	1

Clasificación de riesgo:

- Puntuación de 5 a 9: RIESGO MUY ALTO
- Puntuación d 10 a 12: RIESGO ALTO
- Puntuación de 13 a 14: RIESGO MEDIO
- Puntuaciones mayores de 14: RIESGO MÍNIMO

“ESCALA DE BRADEN”

PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada. No responde ni a estímulos dolorosos	Muy limitada Responde solo a estímulos dolorosos	Levemente limitada. Responde a ordenes verbales	No alterada Sin déficit sensorial
HUMEDAD	Completamente húmeda Casi constantemente	Muy húmeda Es necesario en el cambio de sábanas por turno	Ocasionalmente húmeda Es necesario el cambio de sábanas cada 12 horas	Raramente húmeda Piel normalmente seca
ACTIVIDAD	En cama	En silla	Camina ocasionalmente	Camina con frecuencia
MOVILIDAD	Completamente inmóvil. No realiza ni ligeros cambios de posición	Muy limitada Realiza ligeros cambios de forma ocasional	Ligeramente limitada Realiza ligeros cambios de forma frecuente	Sin limitaciones Realiza cambios de forma autónoma
NUTRICIÓN	Muy pobre Rara vez come más de un tercio del plato	Probablemente inadecuado Rara vez come más de la mitad del plato	Adecuada Normalmente come más de la mitad plato	Excelente Come la mayoría de los platos enteros
FRICCIÓN Y DESILIZAMIENTO	Es un problema Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible	Es un problema potencial Al movilizarlo la piel se desliza sobre las	Sin problema aparente Se mueve autónomamente	

		sábanas ligeramente		
	1	2	3	4

NIVELES DE RIESGO:
- ALTO RIESGO: 1 - 7
- RIESGO MODERADO: 7 - 12
- RIESGO BAJO: 13 - 18
- BAJO: 19 - 24

“TABLA DE ÍNDICA DE BARTHEL”

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
Comer	Dependiente	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	Dependiente	0
	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	Independiente	15
Aseo personal	Dependiente	0
	Independiente para lavarse la cara, manos, dientes y peinarse o afeitarse	5
Uso del retrete	Dependiente	0
	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	Independiente (entrar, salir, limpiarse, vestirse)	10
Bañarse o ducharse	Dependiente	0
	Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	Inmóvil	0
	Independiente en silla de ruedas en 50 m	5

	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto	15
Subir y bajar escaleras	Dependiente	0
	Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	Dependiente	0
	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente. sin ayuda	5
	Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de orina	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	Accidente excepcional (máximo 24 horas)	5
	Continente, durante al menos 7 días	10
Control de heces	Incontinente (o necesita que lo suministren enema)	0
	Accidente excepcional (uno/semana)	5
	Continente	10

Uno es el máximo riesgo y cuatro es el mínimo riesgo. Se clasificó a los pacientes según la escala desde 5 a 11 si el riesgo es muy alto, de doce a catorce si existe un riesgo moderado evidente y si la puntuación es igual o mayor a 14, existe un riesgo mínimo o no existe el riesgo de desarrollar úlceras de presión.

Gracias por la atención prestada.