



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD.**

Proyecto de Investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Godoy Galindo, Melissa Verónica

Huamaní Flores, Bleni

LIMA – PERU

2017

DRA. MUSAYÓN OBLITAS, YESENIA FLOR
ASESORA

JURADO EXAMINADOR

PRESIDENTA: Mg. María Ángela Fernández Pacheco

MIEMBRO: Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

SECRETARIA: Mg. Roxana Obando Zegarra

AGRADECIMIENTO

- A Dios, a nuestros padres y a los profesionales que nos guiaron durante la realización del presente trabajo.
- A la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos buenos conocimientos durante nuestra carrera universitaria.
- A nuestra asesora, Dra. Yesenia Flor Musayón Oblitas por su esfuerzo y dedicación quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que terminemos la tesis.
- Al MPH. Wilfredo Mormontoy Laurel, por ayudarnos y motivarnos en la etapa de nuestro proyecto de tesis.
- A los Licenciados del Comité de Úlceras por Presión del Hospital Cayetano Heredia, por brindarnos las facilidades necesarias en la ejecución de nuestra investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por darme su luz y sabiduría e iluminar mi camino en estos cinco años de vida universitaria.

A mi madre, por su apoyo incondicional; a mi padre por esforzarse por mí este tiempo; a mi hermana por siempre estar a mi lado aconsejándome. Gracias familia por creer en mí.

A mi hija Lía, por ser el motor y motivo de todos mis logros. Todo esto es por ti y para ti mi pequeña.

Melissa Verónica Godoy Galindo

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por darme la vida y a quienes considero mi soporte incondicional y parte fundamental en mi vida.

A mi pequeño Robeth Blenin Tupaq, por ser fuente de inspiración y razón, para que vea en mi un ejemplo seguir.

Bleni Huamaní Flores.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	11
MATERIAL Y MÉTODO	12
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	
Anexo 1: Consentimiento Informado.	
Anexo 2: Clasificación de la úlcera por presión según estadio.	
Anexo 3: Instrumento N° 1 Valoración y clasificación de la úlcera por presión según estadio.	
Anexo 4: Instrumento N° 2 Zonas de localización de la úlcera por presión.	
Anexo 5: Instrumento N°3 Consolidado por paciente.	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional de tipo transversal durante el mes de mayo del 2017 en el Hospital Cayetano Heredia. La población de estudio estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología, con algún criterio de inclusión. Durante la recolección de datos se tomó en cuenta primero la autorización del paciente hospitalizado y/o familiar de participar en el estudio (anexo 1), luego la identificación y clasificación según estadio de la úlcera por presión (anexo 3) y el reconocimiento de la zona o zonas de presión (anexo 4) fue realizado por las enfermeras que conforman el Comité de úlceras por presión del Hospital Cayetano Heredia, personal capacitado. **Tabulación y análisis:** Los resultados fueron introducidos en el programa Microsoft Excel 2013 y analizados a través del uso de la estadística descriptiva y el cálculo de los indicadores estadísticos en la operacionalización de variables. **Resultados:** Se presentó una prevalencia del 19.5%, en varones 21.3%, a partir de los 65 años 44.6% y siendo el estadio II el de mayor prevalencia con 54% y en la zona sacra con 76%. **Conclusión:** La prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino. El estadio II es el más prevalente en los pacientes hospitalizados en una institución de salud. La mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres.

Palabras clave: Escara, Úlcera por Decúbito, Llagas.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of pressure ulcer in the hospitalized population of a health service provider institution. **Material and methods:** An observational cross-sectional study was carried out during May 2017 at a third-level health care institution. The study population consisted of 256 patients from the emergency services, medicine, surgery, tropical and trauma, with some criteria for inclusion. During the data collection, the authorization of the hospitalized and / or family patient to participate in the study (Annex 1) was taken into account, followed by identification and classification according to stage and depth of the pressure ulcer (Annex 3) and recognition of the pressure zones or zones (Annex 4) was carried out by the nurses who make up the Pressure Ulcer Committee of the Cayetano Heredia Hospital, trained personnel. **Tabulation and analysis:** The results were introduced in the Microsoft Excel 2013 program and analyzed through the use of descriptive statistics and the calculation of statistical indicators in the operationalization of variables. **Results:** There was a prevalence of 19.5%, in men 21.3%, from 65 years 44.6% and with stage II being the most prevalent with 54% and in the sacral area with 76%. **Conclusion:** The global prevalence of pressure ulcers in hospitalized patients was 19.5% and the highest proportion was 65 years or older, male. Stage II is the most prevalent in patients hospitalized in a health institution. The highest prevalence of pressure ulcer in hospitalized patients occurs in the sacral area, followed by heel and trochanter.

Key words: Eschar, Decubitus ulcer, Sore

INTRODUCCIÓN

La herida, ha estado presente en cualquier momento de la vida del ser humano desde sus inicios, así como los problemas asociados a su cuidado son tan antiguos como la humanidad misma. Así mismo, el tratamiento tenía como fin reducir los riesgos causados por las heridas en sí mismas y minimizar las complicaciones potenciales. El dolor y la pérdida de continuidad de la piel puso en pie el ingenio del hombre ⁽¹⁾.

Por otra parte, es imposible saber cómo el hombre prehistórico llegó a descubrir la cantidad de pomadas y ungüentos con los que recubrían las heridas. El agua fría, la nieve, el hielo, la aplicación de hierbas y de arcilla, no sólo aliviaban el dolor, sino que favorecían la curación ⁽²⁾.

De la misma forma los primeros registros escritos que contienen información sobre las heridas, datan del año 2500 AC. Se trata de tablas de arcilla procedentes de la civilización mesopotámica. En ellas se refiere que las heridas se lavaban con agua o leche y se recubrían con miel, resina procedente de coníferas, incienso o mirra. Los vendajes se fabricaban con lana o lino ⁽²⁾.

Por otra parte, los egipcios que creían en la resurrección de la muerte, dedicaron preservar sus cuerpos utilizando la técnica de momificación; a través de un estudio histológico llevados a cabo del siglo pasado, se encontró evidencias en la momia de una anciana sacerdotisa de Amen, perteneciente a la dinastía XXI (1070 a 945) AC, que presentaba grandes úlceras en los glúteos y en los hombros. Éstas habían sido cubiertas

por los embalsamadores con grandes piezas de suave cuero, probablemente de piel de gacela, entonces ya existían desde la antigüedad dicha lesión ⁽³⁾.

Así pues, la primera referencia histórica acerca de la prevención de las UPP mediante el alivio de presiones nos llega procedente de la literatura islámica, en el Corán, aunque curiosamente la misma historia de los “Siete durmientes” se repite en la literatura cristiana en el año 250 DC. Dice textualmente “los giramos sobre sus lados derechos y sobre sus lados izquierdos”. Parece ser la primera vez que en un documento escrito aparecen los cambios posturales que siguen siendo uno de los pilares básicos para la prevención de la aparición de UPP ⁽⁴⁾.

En 1860 Jean-Martin Charcote, reconocido profesor y considerado como uno de los fundadores de la neurología clínica, describió la esclerosis lateral amiotrófica y estudió las UPP, que eran afecciones comunes en pacientes con enfermedades crónicas cerebrales y de la médula espinal. Comprobó que estos pacientes desarrollaban UPP en sus nalgas o en el sacro antes de morir, por tanto, su aparición era considerada un signo funesto y por ello se refería a estas lesiones como el “decubitus ominosus”. Pensaba que la destrucción de la piel en las enfermedades neurológicas era resultado del daño en la médula espinal o en el cerebro y que esta destrucción era inevitable. No creía que la presión fuera una causa importante en la génesis de estas lesiones. Sin embargo, describe perfectamente la evolución de las UPP comenzando con un enrojecimiento de la piel, formación de ampolla y pérdida total del grosor de la piel y que continúa hasta la aparición de la escara. Observó también las complicaciones de las UPP, infección y fiebre, y el dolor asociado a la misma ⁽⁵⁾.

De igual importancia, Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna y contemporánea de Charcott. En 1859 publicó “Notas sobre enfermería”, haciendo una clara referencia a la responsabilidad de las enfermeras en la prevención de las UPP: “Si un paciente tiene frío o fiebre, o está mareado, o tiene una escara, la culpa, generalmente, no es de la enfermedad, sino de la enfermería.” En la misma obra refiere: “Merece la pena subrayar, que cuando existe peligro de escaras, no se debe colocar nunca una manta debajo del paciente. Retiene la humedad y actúa como una cataplasma ⁽⁶⁾.

Hasta ahora los avances científicos y tecnológicos han permitido un importante aumento en la esperanza de vida, con el consiguiente incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas de diferente etiología, algunas de las cuales tienen como complicaciones, entre otras, la aparición de heridas crónicas, como son las úlceras por presión (UPP). Así mismo aumenta el riesgo en la población los problemas de inmovilidad por cirugías de larga duración, fractura de cadera o problemas de daño cerebral ⁽⁷⁾.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) define a la úlcera por presión, como una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento ⁽⁸⁾.

Las úlceras por presión aparecen por la presión externa que comprime los vasos sanguíneos o por la fricción o fuerzas de cizallamiento que rompen y lesionan los vasos, así como la falta de movilización-sujeción mecánica y el mal estado de nutrición que incrementa el riesgo de presentar úlcera por presión. El cuerpo necesita energía (carbohidratos) siendo el objetivo 30 kcal/kg/día para la estructura celular; proteínas 0.8 g/kg para la síntesis de enzimas implicadas en la curación de la úlcera por presión, multiplicación celular, tejido conectivo y colágeno necesarios en la síntesis del tejido; aminoácidos específicos como la glutamina y arginina, esta última estimula la secreción de insulina, favorece el transporte de aminoácidos en las células del tejido y apoya a la formación de proteínas en las células; la vitamina C es un antioxidante y es necesario para la formación del colágeno; el zinc es un cofactor para la formación de colágeno, un antioxidante, y es importante para la síntesis de proteínas, ADN y ARN, y la proliferación de células epiteliales que son transportados a través del cuerpo principalmente por la albúmina; por lo tanto, la absorción de zinc disminuye cuando disminuye la albúmina plasmática, tales como trauma, sepsis o infección. Así mismo la hidratación es necesaria, ya que el agua se distribuye en todo el cuerpo y es el medio de transporte para nutrientes y productos de desecho ⁽⁹⁾

Los pacientes que tienen mayor riesgo son los adultos mayores con una movilidad limitada, las personas con cuadriplejía y los pacientes en cuidados críticos. Otros son los que tienen fracturas de huesos largos (cadera o fémur) o los que han sido sometidos a cirugía ortopédica o que han sufrido lesiones a la médula espinal. Además, la incontinencia urinaria aumenta el riesgo de una úlcera por presión. Es por ello, que la comunidad científica ha producido avances muy significativos en relación al

conocimiento de la etiología, en cómo evitarlas en casi la totalidad de las situaciones y las directrices de tratamiento más eficaces, la UPP aun hoy, en el siglo XXI, afecta a personas de todos los grupos de edad y estratos sociales ^(10, 11).

Las úlceras sean por presión o humedad son un problema considerado como uno de los más cotidianos, pero prevenibles en la práctica diaria de la labor de enfermería; de igual manera, las estadísticas que se dan con respecto a las úlceras por presión y humedad determinan la calidad de los cuidados de Enfermería que se brinda al paciente. Es así que este Indicador es asumido por el personal de enfermería por brindar atención directa las 24 horas del día, pero esta lesión extrapola las atenciones de enfermería, ya que su etiología es multifactorial: factores intrínsecos como anemia, sepsis, hipoalbuminemia y accidente cerebrovascular; factores extrínsecos como inmovilidad, elevación de la cabecera a 30° o más, posición prono y nutrición ^(12, 13).

Así mismo el cuidado de enfermería que es el cuidado profesional como un cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios son un pilar fundamental en la prevención, reconocimiento y tratamiento. Con ello, “el que hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones”, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería. Las enfermeras entienden que un cuidado profesional es aplicar sus conocimientos en cada una de sus acciones y que estas conllevan la enseñanza y el aprendizaje continuo del cuidado, la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento

teórico-práctico científicos y humanísticos para la conservación y mantenimiento de la vida. Además de modificar directamente la economía del sistema hospitalario y el gasto familiar ^(14, 15).

Así mismo, la úlcera por presión no solo afecta al paciente sino también al familiar y al cuidador principal, produciendo en ellos tristeza, preocupación y culpabilidad, estas emociones unidas al agotamiento pueden provocar cansancio en el desempeño del rol de cuidador. Por lo que deben estar informados acerca del problema de salud que padece su paciente ⁽¹⁶⁾.

Varias investigaciones, hacen referencia a estudios de prevalencia o datos epidemiológicos o estadísticos de este síndrome geriátrico, que son fuente de información para que la organización de salud tome medidas conducidas a mejorar este indicador, considerado clave en los servicios de enfermería ⁽¹⁷⁾.

Tras la declaración de Rio de Janeiro para la prevención de las úlceras por presión como derecho universal formulada en el 2011, los países firmantes están trabajando para mejoras sus cuidados, reconociendo lo establecido entre sus consideraciones: que las UPP “son un grave problema de salud pública a nivel mundial, que generan costos muy elevados, severas implicaciones éticas y legales para los profesionales de salud y las organizaciones, que es posible evitar al menos 95% de ellas, que suponen una amenaza a la seguridad de los pacientes y que es responsabilidad de los Estados garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas” ⁽¹⁸⁾.

A nivel internacional, se han realizado múltiples estudios de prevalencia e incidencia de UPP que han logrado dimensionar la problemática de salud. El conocimiento de los datos epidemiológicos relacionados con la UPP se debería considerar una herramienta

básica, para dimensionarla y romper la concepción cultural que admite a las UPP como proceso inevitable y secundario, ya que se ha comprobado lo contrario.

En el Hospital Cayetano Heredia, se constituyó en el año 2016 el Comité de Ulceras por Presión creado y liderado por un grupo de enfermeras, el objeto de este comité es disminuir la incidencia de las úlceras por presión como indicador de calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes adultos hospitalizados (emergencia, SOP, medicina Ay B, cirugía A y B, medicina, tropicales, traumatología, unidades críticas) del Hospital Cayetano Heredia. Sin embargo, este aún no cuenta con datos epidemiológicos específicos sobre la úlcera por presión, por lo que queda pendiente hacer un estudio indicando la prevalencia del problema.

Actualmente, en el Perú, no hay estudios de prevalencia de UPP publicados. Por lo tanto, es de esperar que cada día la enfermera deba afrontar más casos de UPP en su práctica profesional. De esta manera surgió la motivación de las investigadoras que la poca información que se tiene sobre esta condición en el ámbito nacional, nos incentivó a realizar un estudio para determinar la prevalencia de UPP en los pacientes hospitalizados de dicho nosocomio.

Por lo antes mencionado se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud en el mes de mayo del 2017?

El propósito de este estudio, es conocer la prevalencia por edades en la población hospitalizada que presente úlcera por presión y especificar sus características, con la

finalidad de proporcionar información importante para evaluar la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

Además, con los resultados de esta investigación se tendrá datos epidemiológicos que permitan tener un mayor diseño y seguimiento sanitario de los pacientes con úlcera por presión o que están en riesgo de padecerlo. Por consiguiente, se tendrá una rápida recuperación, menos días de hospitalización y gasto para la institución en recursos materiales y humanos en el tratamiento.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de úlcera por presión en la población hospitalizada de una institución prestadora de servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Identificar la prevalencia de úlcera por presión según edad y sexo en los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud.
2. Identificar la prevalencia de úlcera por presión según estadio en los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud.
3. Identificar la prevalencia de úlcera por presión según zona de localización en los pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud.

MATERIAL Y METODOS

▪ **TIPO DE ESTUDIO**

Diseño metodológico observacional transversal, porque la información fue recolectada sin cambiar o alterar el entorno; es decir no hubo manipulación y se realizó en un sólo momento.

▪ **AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Cayetano Heredia ubicado en la Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres, en el distrito de Lima. En los servicios donde presentaron usuarios que cumplan con los criterios de inclusión en el mes de mayo del 2017.

▪ **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo constituida por 256 pacientes de los servicios (emergencia, medicina “A” y “B”, cirugía “A” y “B”, medicina tropical y traumatología) en mayo del 2017, con criterio de inclusión que cumpla con los siguientes:

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados con una edad mayor o igual a 18 años.
- Pacientes con más de 12 horas de hospitalización.
- Pacientes hospitalizados que presenten inmovilidad secundaria a alguna patología o procedimiento diagnóstico.

- Pacientes con deficiencias sensoriales.
- Pacientes con alteración en la eliminación (urinaria o fecal).
- Pacientes con defecto o exceso nutricional (IMC).
- Pacientes que presentan anemia.
- Pacientes que presenten deshidratación (signo del pliegue).
- Pacientes con antecedentes de ulcera por presión.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente con úlceras por presión de consultorio externo.
- Gestante en trabajo de parto o en periodo expulsivo.
- Pacientes de Gran quemado.
- Paciente que no desean participar del presente estudio.
- Paciente sometido a una intervención quirúrgica prolongada mayor a 10 horas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN ESTADIO	Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o presión en combinación con cizallamiento.	Prevalencia Global	Proporción de la población que presenta la enfermedad.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con UPP}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Pacientes Hospitalizados}}$
		Prevalencia de úlcera por presión según estadio I.	Estadio I: Piel indemne, eritema que no cede tras treinta minutos de descompresión. La presencia de eritema blanqueable, cambios en la sensibilidad, temperatura o turgencia de la piel puede	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con UPP Estadio I}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Pacientes Hospitalizados}}$

			preceder a cambios visuales.	
		Prevalencia de úlcera por presión según estadio II.	Estadio II: Pérdida de la continuidad de la piel que compromete epidermis y/o dermis. El lecho de la lesión se aprecia rosado o rojo, húmedo, e incluso puede presentar una flictena intacta o rota. No puede presentar tejido adiposo ni tejidos más profundos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes con UPP Estadio II}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Pacientes Hospitalizados}}$
		Prevalencia de úlcera por presión según estadio III.	Estadio III: Pérdida total del espesor de la piel. Es posible ver tejido adiposo, granuladorio, esfacelo y necrótico. La profundidad del daño tisular	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con UPP Estadio III}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes hospitalizados}}$

			depende de la localización anatómica. Puede haber presencia de bolsillos y túneles.	
		Prevalencia de úlcera por presión según estadio IV.	<p>Estadio IV: Perdida total del espesor de la piel con estructuras de soporte comprometidas. Exposición de fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso en la ulcera. Puede haber esfacelo o tejido necrótico. Pueden existir bolsillo y tuberizaciones.</p>	<p>N° de Pacientes con UPP Estadio IV</p> <hr/> <p>N° Total de Pacientes Hospitalizados</p>

▪ **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó la autorización de estudio a la dirección de investigación de la Facultad de Enfermería y al Comité institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; así como al Director General, Presidente del Comité de ética en investigación y a la Jefa del departamento de enfermería del Hospital Cayetano Heredia.

El proyecto de investigación, fue aprobado por el comité revisor de la Facultad de Enfermería, y por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, previo a la aprobación de la institución en donde se realizó el estudio.

Primero, se coordinó con las autoridades correspondientes de los servicios, quienes nos manifestaron su acuerdo, seguidamente se solicitó la participación de los pacientes en cada área (emergencia, medicina A y B, cirugía A y B, medicina tropicales y traumatología), informándoles y preguntándoles de su participación en el estudio. Los pacientes aprobados, se les brindó información clara y precisa sobre en qué consistía el estudio y al estar de acuerdo se les presentó el consentimiento informado en un solo momento en busca de usuarios que hayan sido hospitalizados y que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión.

Para el llenado de la ficha de recolección de datos se tomó en cuenta primero la autorización del paciente hospitalizado y/o familiar de participar en el estudio (anexo 1); luego las enfermeras que conforman el comité de Ulceras por Presión del Hospital Cayetano Heredia realizó la identificación y clasificación de la úlcera por

presión según estadio (anexo 2), así también reconoció la zona o zonas de úlceras por presión a través de un gráfico (anexo 3).

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la observación y los instrumentos usados fueron: primero, la Clasificación de la Úlcera por Presión según estadio que consta de cuatro estadios y que fue validada y redefinida por la National Pressure Ulcer Advisory Panel, que permitió la identificación del estadio de la ulcera por presión (Anexo 3); segundo, un gráfico que muestra las zonas de presión de un paciente en cama en tres posiciones: dorsal, lateral y prona que facilitó la localización de la ulcera por presión en el paciente hospitalizado (Anexo 4).

▪ **TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

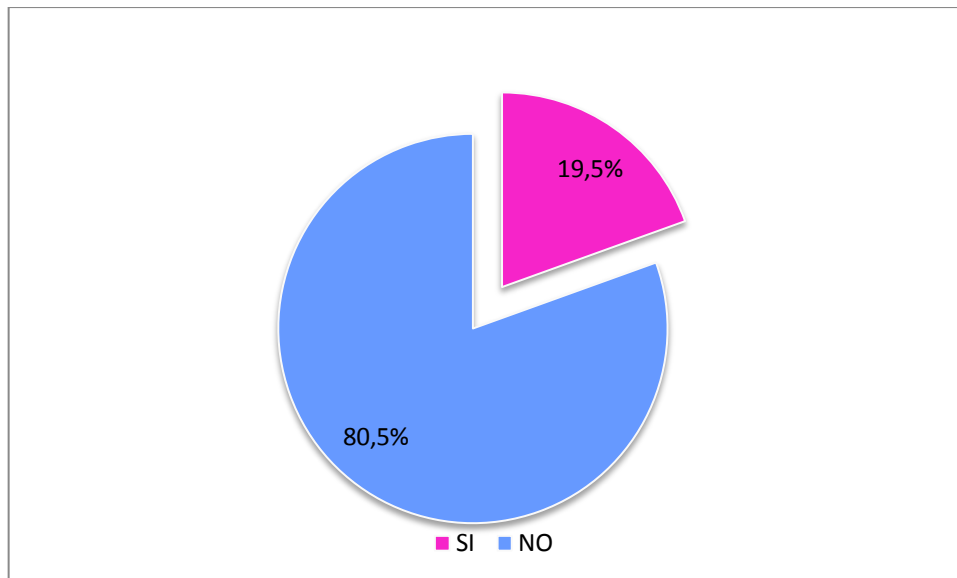
Una vez obtenida la información recolectada, los datos fueron ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignó a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente desde el N° 01 hasta el N° 256; seguidamente se creó un libro de códigos para el registro de identidades en el programa Microsoft Excel 2013 para asignarle y reconocer cada variable, segundo se realizó la tabulación de datos para el control de calidad de la misma y evitar que existan datos erróneos o missing, luego se trabajó con filtros para identificarlos y corregirlos. Posteriormente asegurando el control de los datos se procedió a realizar el análisis de los mismos, a través del uso de la estadística descriptiva y el cálculo de los indicadores estadísticos en la operacionalización de variables.

Se construyeron cuadros estadísticos para analizar cada una de las variables de interés, y los resultados fueron analizados e interpretados de manera independiente, y luego se procedió a realizar un análisis conjunto entre los resultados del primer y del segundo instrumento, para conocer la asociación entre estadios por úlceras de presión y las zonas de presión, utilizando tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio.

RESULTADOS

TABLA 1

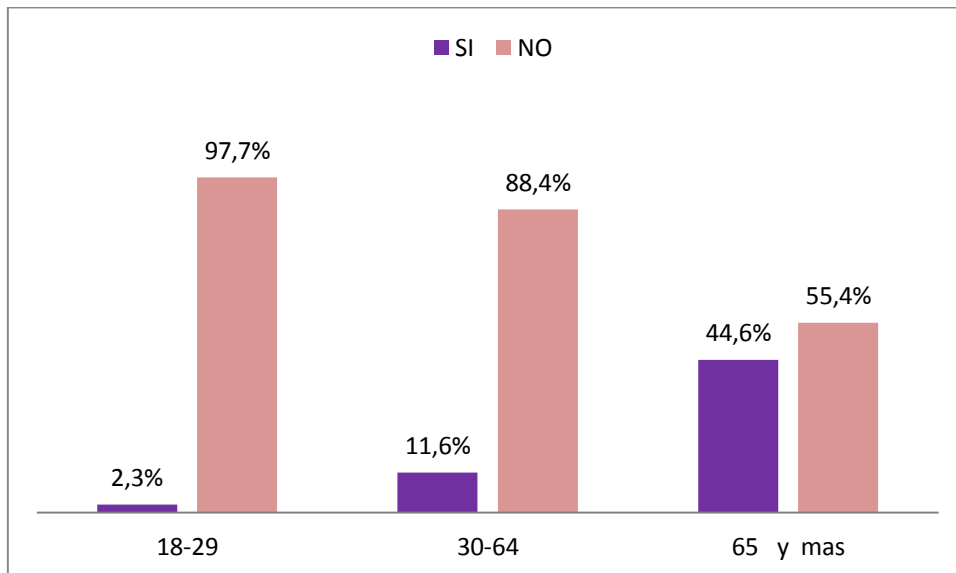
**PREVALENCIA GLOBAL DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, MAYO
2017**



En la tabla se muestra la prevalencia de la úlcera por presión de 256 pacientes evaluados en los servicios de Medicina A y B, Cirugía A y B, Traumatología, Tropicales y Emergencia; observando que el 19.5% de la población hospitalizada presenta úlceras por presión.

TABLA 2

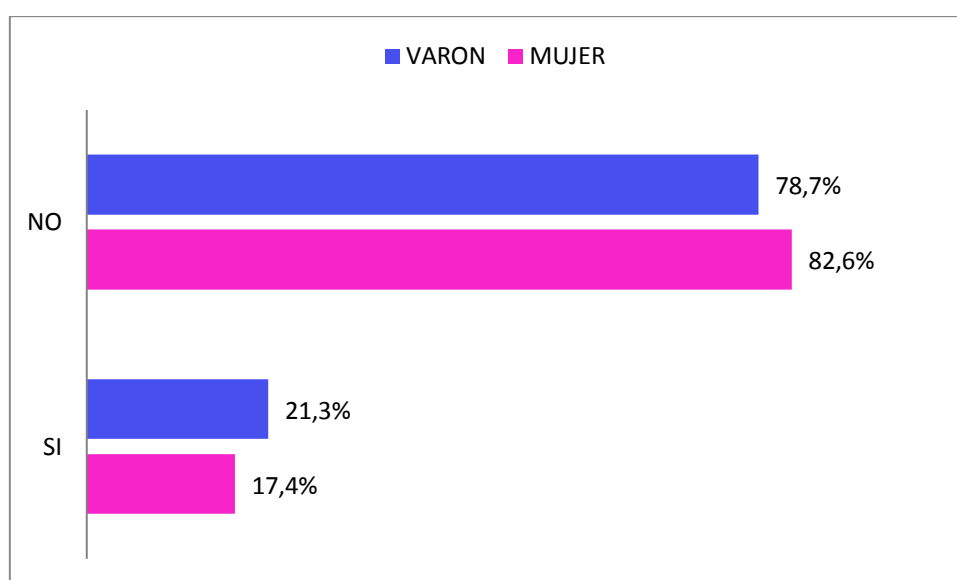
**PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN GRUPO ETAREO EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA,
MAYO – 2017**



En la tabla se muestra que es menos prevalente la presencia de úlcera por presión entre los 18 y 29 años mientras que si lo es a partir de los 65 años.

TABLA 3

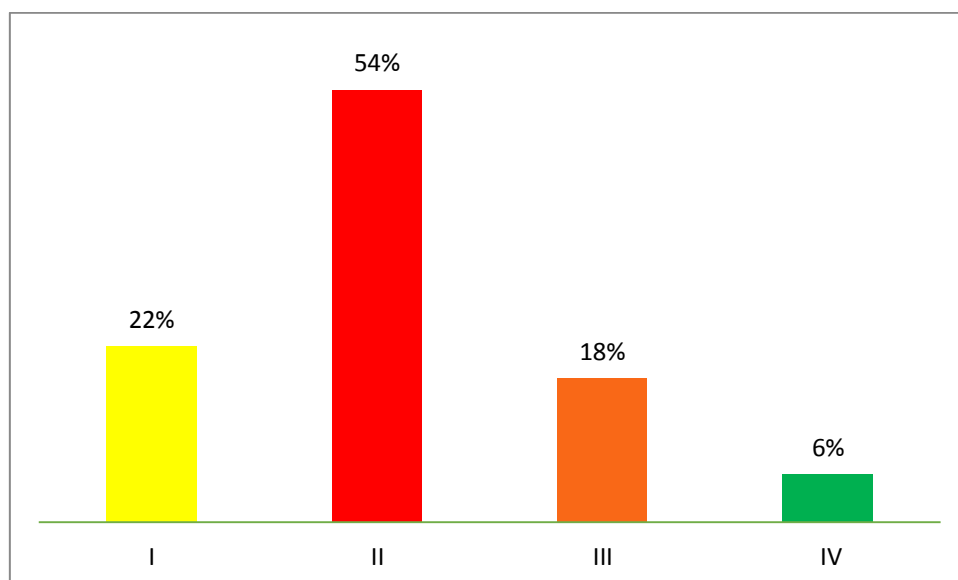
PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, MAYO – 2017.



En la tabla se muestra que la prevalencia de úlceras por presión según sexo fue mayor en varones con 21,3 % y menor en mujeres con 17,4%.

TABLA 4

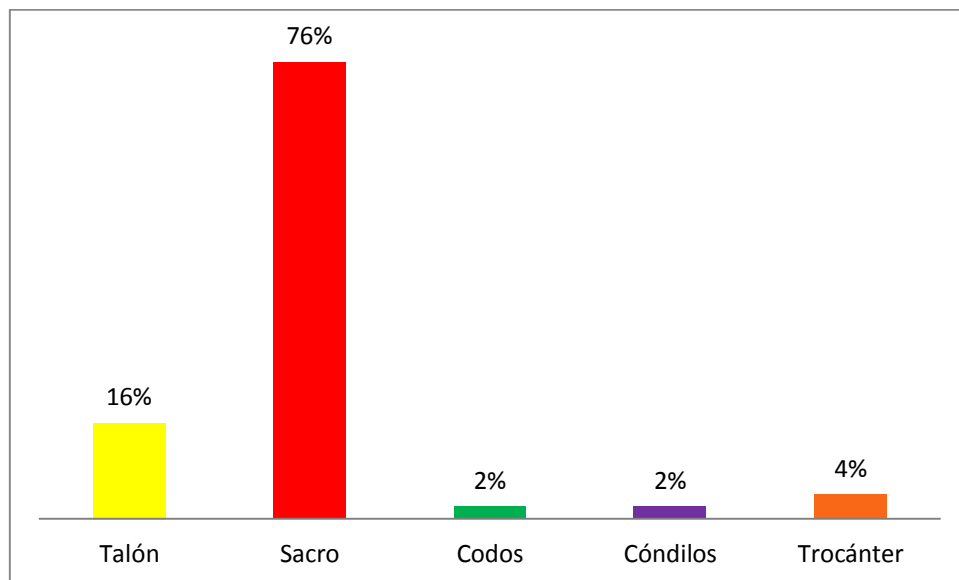
**PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN ESTADÍO EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA,
MAYO – 2017.**



En la tabla se muestra que la prevalencia de úlcera por presión según estadio fue mayor en el estadio II con 54% y menor el estadio IV con 6%.

TABLA 5

PREVALENCIA DE ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN ZONA DE LOCALIZACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, MAYO – 2017.



En la tabla se muestra la prevalencia de úlcera por presión según zona de localización, resaltando con mayor frecuencia la zona sacra con 76%, seguido del talón con 16% y con menor frecuencia en los codos y códilos con 2%.

DISCUSIÓN

La úlcera por presión, es un problema de salud pública y uno de los más cotidianos en el día a día del cuidado enfermero. Solís, menciona que las úlceras por presión son uno de los síndromes geriátricos que ocasionan mayor inversión socioeconómica y sanitaria ⁽¹⁹⁾. Los efectos de las úlceras por presión originan en una estancia hospitalaria cinco veces mayor que en pacientes sin esta condición, el incremento en la mortalidad, el aumento significativo de complicaciones infecciosas y comorbilidad, y el incremento en los costos de manejo, estimándose en un costo de 489 dólares por úlcera, con un tiempo medio de tratamiento de 116 días ⁽²⁰⁾.

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación el 19.5% de la población hospitalizada presentó úlcera por presión, esta prevalencia es mayor en comparación con los resultados presentados por el Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga-Colombia con 5,27% ⁽²¹⁾ y por el Hospital de Sao Paulo en Brasil con 10% ⁽²²⁾, en tres Hospitales de México un 17% ⁽²³⁾, en el cuarto estudio nacional de prevalencia de España un 7.87% ⁽²⁴⁾ y en un estudio epidemiológico en doce Hospitales de China 1,58%, en donde los autores proponen como explicación la menor edad de los pacientes y la ausencia de unidades de larga estancia aunque también es posible factores étnicos como diferencias metodológicas en la valoración de la úlcera por presión ⁽²⁵⁾. Un resultado mayor se encontró en los Hospitales de Canadá que nos muestran una prevalencia de úlcera por presión del 22.9% ⁽²⁶⁾ en su población adulta.

Según Carrasco, refiere que en la población general se presenta una incidencia de 1.7% entre los 55 y 69 años y del 3.3% entre los 70 y 75 años ⁽²⁷⁾. Por lo tanto, la prevalencia de ulcera por presión encontrada en el Hospital Cayetano Heredia es la esperada.

En el Perú, la población adulta mayor representa el 9,1% del total de la población, siendo la proyección estimada del 12.5% para el año 2025 (INEI, 2007) ⁽²⁸⁾. Así mismo, la mayoría de pacientes fueron adultos mayores en un 44.6% y de sexo masculino en un 21.3%. Contrastando ello con los resultados presentados por el Hospital Universitario de Santander fue frecuente también en el sexo masculino con 59,4% y con una edad media de 64 años ⁽²¹⁾, también en el cuarto estudio nacional de prevalencia encontramos que más de un 75% son adultos mayores y es más frecuente el sexo masculino ⁽²⁴⁾. Todo ello pudiendo explicarse: según la OMS, por el incremento de la población adulta que se duplicará para el 2050, en donde de cada 5 personas 1 será mayor de 60 años y el 80% de ellas vivirá en países de ingresos bajos y medianos ⁽²⁹⁾.

El proceso de envejecimiento produce numerosos cambios fisiológicos: la piel (epidermis) se adelgaza, teniendo menor capacidad para actuar como barrera. Además, la pérdida de fibras de colágeno y elastina en la dermis reduce la resistencia a la tracción de la piel, y las atrofas vasculares progresivas aumentan la probabilidad de presentar dermatitis, escaras y laceraciones de la piel ⁽³⁰⁾. La masa muscular tiende a disminuir, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función musculoesquelética. También la densidad ósea tiende a disminuir, especialmente en las mujeres posmenopáusicas aumentando el riesgo de fractura y pudiendo ocasionar discapacidad, peor calidad de vida y mortalidad. El cartílago articular también sufre cambios

estructurales, moleculares, celulares y mecánicos considerables, lo que aumenta la vulnerabilidad de los tejidos a la degeneración. A medida que se desgasta el cartílago y disminuye el líquido sinovial, la articulación se vuelve más rígida y frágil lo que afecta la función musculoesquelética general y el movimiento, lo que se refleja en una disminución de la velocidad de la marcha. Por último, la función inmunitaria, particularmente la actividad de las células T se deteriora, disminuyendo la capacidad del organismo para combatir las infecciones nuevas y la eficacia de las vacunas (inmunosenescencia) ⁽³¹⁾.

Ahora bien, cabe resaltar que el proceso de envejecimiento es aleatorio y se asocia vagamente con la edad de la persona, es así que una persona de 70 años puede gozar de un buen funcionamiento físico y mental y otras tienen fragilidad o requieren de apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas ⁽³²⁾.

Por otro lado, los servicios que presentaron mayor prevalencia de ulcera por presión fueron: medicina 28.5%, emergencia 28.1% y traumatología con 16.2%. Así mismo según Varela y Ortiz refieren, que las causas de hospitalización en adultos mayores son las infecciones como: neumonía, infección del tracto urinario, sepsis y accidente cerebrovascular ⁽³³⁾. Estos diagnósticos médicos están vinculados a la presencia de la ulcera por presión en los adultos mayores, deteriorando su estado general y movilidad ^(32,34). Parece ser que, según la complejidad de la patología, hay mayor prevalencia de ulcera por presión en pacientes con estos diagnósticos.

Otro aspecto analizado fue la zona de localización, siendo más frecuente la sacra en un 76%, seguido de talón con 16% y codos y cóndilos en 2%; según Zuñiga y Espinoza

(2014), los sitios más comprometidos en más del 80% de los casos son: sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones ⁽³⁵⁾.

Según el Comité de Ulceras por Presión la presencia de úlceras en la zona sacra obedece o tiene por factor de riesgo a la caquexia u obesidad, desnutrición, incontinencia urinaria o fecal y aunado a ello el uso del pañal, es también la zona donde recae mayor peso del cuerpo al sentarse y la que tiene menos posibilidad de descarga de presión, es la posición más cómoda y segura para el paciente a la hora de desayunar, almorzar y cenar, es la posición en la que deben permanecer luego de sus alimentos para evitar aspirarse; muchos pacientes prefieren la posición supina porque les permite visibilidad del entorno o como una postura antálgica; también lo atribuyen a la falta de personal de salud para que se cumplan las movilizaciones cada dos horas, lo que podría traducirse en un pobre cuidado de enfermería. Luego en cuanto a la presencia de úlcera por presión en la zona del talón y codos mencionan a la sujeción mecánica necesaria, en donde se puede evidenciar la fricción.

En cuanto a los estadios el 54% de pacientes presenta estadio II, lo que está asociado a alguna limitación en la movilidad según Peralta y Varela ⁽³⁶⁾. En el Hospital Cayetano Heredia el Comité de Úlcera por Presión creado en el 2016 y liderado por un grupo de Enfermeras capacitadas en el tema, vienen brindando un cuidado integral, que indican con el diagnóstico de la úlcera por presión en su estadio y profundidad a través de interconsultas, con cuidados específicos, prevención de incidencias y capacitación al personal de enfermería y técnicos de enfermería sobre úlcera por presión.

En el Hospital de Sao Paulo el 74% de pacientes presenta ulcera por presión en zona sacra y a la vez un 47% está en estadio II, así mismo en tres Hospitales de México la localización fue sacra en un 74% y en estadio II en un 32%, en el cuarto estudio nacional de prevalencia la más frecuente fue la zona sacra con 35% y en estadio II con 44,5%; caso contrario ocurre según Valero y Parra ⁽²¹⁾ que nos muestra que el estadio III presento mayor prevalencia con 47,82%.

Un resultado que llamo la atención, fue que de cincuenta pacientes que presentaron úlcera por presión 12 tuvieron hasta 2 lesiones, 2 pacientes hasta 3 lesiones y 1 paciente que presento 4 lesiones. Este último, es un paciente adulto mayor de 85 años, mujer con un diagnóstico de sepsis dérmico y pulmonar con úlceras en zona sacra estadio IV, trocanter derecho e izquierdo en estadio IV y talón en estadio III.

Y por último en los pacientes que presentaron hasta dos lesiones el estadio II fue más frecuente con 2,7%, hasta tres lesiones en estadio II y III 4% y hasta cuatro lesiones en estadio II, III y IV 2%. Caso contrario ocurre en el cuarto estudio nacional de ulcera por presión en España que muestra el número de ulcera por presión por paciente: con 1 lesión 64,2% con 2 lesiones 22,2% con 3 lesiones 8.4% y con 4 lesiones 2,6% ⁽²⁴⁾.

El principal punto fuerte de este estudio es trabajar con toda la población hospitalizada, aunque el número de días utilizados fueron (5) para la recolección de datos. Entre las debilidades encontramos en la aplicación del instrumento validado por la NPUAP usado para la Clasificación de la Ulcera por Presión según Estadio y que consta de seis los que

son usados en Estados Unidos, pero que aquí en el Hospital Cayetano Heredia de este instrumento solo se usa hasta el estadio IV.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia global de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados fue 19.5% y la mayor proporción de 65 años a más, de sexo masculino y con nivel primario como grado de instrucción.
2. El estadio II es el más prevalente en los pacientes hospitalizados en una institución de salud.
3. La mayor prevalencia de úlcera por presión en los pacientes hospitalizados se presenta en la zona sacra, seguido de talón y trocánteres.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tomar en cuenta la información presentada en este estudio para planear intervenciones para prevenir la presencia de ulcera por presión en pacientes hospitalizados de una institución de salud.
2. Realizar permanentemente estudios de prevalencia que permitan identificar la evaluación de las intervenciones llevadas a cabo por el personal de salud.
3. Incluir a los familiares y cuidadores primarios en los programas de prevención de úlceras por presión, principalmente en aquellos pacientes en los que se evidencia mayor prevalencia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Forrest RD. Early history of wound treatment. J R Soc Med. 1982;75(3):198-205.
2. Majno G. The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World. Cambridge: Harvard University Press; 1975.
3. Thompson J. Patological Changes in Mummies. Proc R Soc Med. 1961;54(5):409-15.
4. Barutçu A. The first record in the literature about pressure ulcers: The quran and sacred books of christians. EWMA Journal. 2009;9(2):50-1.
5. Levine J. Historical Perspective on Pressure Ulcers: The Decubitus Ominosus of Jean-Martin Charcot. JAGS. 2005;53(7):1248-51.
6. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. Barcelona: Masson, S.A; 1999.
7. María del Rosario GG. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en instituciones de salud y residencias geriátricas de Uruguay [tesis]. Escuela Universitaria de Enfermería Universidad de Cantabria; 2013. [Citado 2016 Set 09]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2603/GonzalezGarciaR.pdf?sequence=1>
8. Soldevilla–Agreda, JJ. García–Fernández, FP. Comisiones de Úlceras por Presión Serie. Documento de Posicionamiento GNEAUPP N°1(segunda edición). Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas, Logroño 2012.

9. Francisco Pedro G F, Pilar BM, Fernando MC, Estrella PP, Manuel RP, Justo R L, Javier S, José VS. Incontinencia y Úlceras por Presión [monografía en internet]. Madrid: GNEAUPP; 2006 [citado 2017 junio 26]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/lopezcasanova/incontinencia-y-lceras-por-presin>
10. Brunner y Suddart. Valoración de la función renal y urinaria. Enfermería Medico quirúrgica. IX edición 2002. Pág. 1228 -1245.
11. González-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera Gustavo David. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. Rev.fac.med. [Internet].2014 July [cited 2017 Sep 09]; 62(3): 62(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>
12. Brunet-Rogenski Noemi, Kurcgant Paulina. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 mar-abr [citado 2017 Dic 12]; 20 (2). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
13. González Méndez, Isabel. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario virgen del rocío. [tesis doctoral en internet]. Universidad de Sevilla; 2016 [citado 12 de diciembre de 2017]. Recuperado a partir de: <http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wpcontent/uploads/2017/04/TesisXMXXXIsabelXGonzXXlezXMXXndez.pdf>.
14. Juan Pablo HV, Cristian PC, Alejandro MC, Daniela FL. Urostomias: revisión de conceptos 22-para su ubicación y adecuado manejo. Rev chilena de heridas y ostomias [Revista en internet]. 2012 diciembre [2015 Julio 03]; 3 (1).

Disponible en: http://www.inheridas.cl/contenidos.php?linkx=revista_heridas&area=documentos&clase=55&ti=Revista

15. Aburto T, Morgado A, Manejo Integral de Úlcera por Presión. Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), 9 ed. Santiago 2016.
16. Carbajal RJ, López AZ. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento del cuidador primario en la prevención de las úlceras por presión en los servicios de medicina de un Hospital Nacional [Tesis]. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2015.
17. José VS. Epidemiología prevención y tratamiento de las úlceras por presión [monografía en internet] España: [citado 2017 octubre 14] Disponible en: <http://gneaupp.info/epidemiologia-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion/>
18. Manejo Integral de la Úlcera por Presión. Fundación Instituto Nacional de Heridas (FINH), Santiago 2016.
19. Solís, M. et al. (2011). Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas. Edita Servicio Cántabro de Salud; 1ra edición.
20. Pedro Luis P H. Estimación del coste económico de la prevención de úlceras por presión en una unidad hospitalaria. Rev. Sociedad España de Enfermería Gerontológica y Geronte [Revista en internet]. 2002 [citado 2016 mayo 29]; 13(3). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2891843>
21. Valero Cárdenas Haddiannah, Parra Dora Inés, Rey Gómez Rocío, Camargo-Figuera Fabio Alberto. Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 June 30];43(3):249-255. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300005&lng=en.

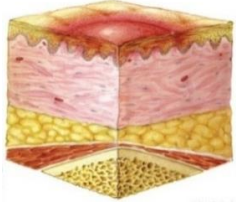
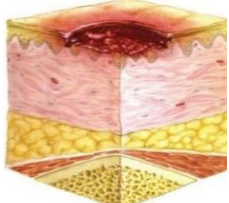
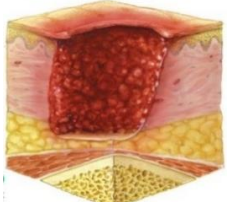
22. Da Silva Cardoso JR, Blanes L, Augusto Calil J, Ferreira Chacon JM, Masako Ferreira L. Prevalence of pressure ulcers in a Brazilian hospital: results of a cross-sectional study. *Ostomy Wound Manage.* 2010; 56(10):52-7.
23. Galvan-Martinez IL, Narro-Llorente R, Lezama-de-Luna F, Arredondo-Sandoval J, Fabian-Victoriano MR, Garrido-Espindola X, et al. Point prevalence of pressure ulcers in three second level hospitals in Mexico. *Int Wound J.* 2012. doi: 10.1111/iwj.12013
24. Pancorbo-Hidalgo Pedro L., García-Fernández Francisco P., Torra i Bou Joan-Enric, Verdú Soriano José, Soldevilla-Agreda J. Javier. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. *Gerokomos [Internet].* 2014 Dic [citado 2017 Dic 01];25(4):162-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000400006&lng=es.
25. Jiang Q, Li X, Qu X, Liu Y, Zhang L, Su C, et al. The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. *Int J Clin Exp Pathol.* 2014;7(5):2587-94.
26. Hurd T, Posnett J. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. *Int J Wound.* 2009; 6:287-93.
27. Melleiro Marta María, Tronchin Daisy María Rizzato, Bautista Cleide María Caetano, Braga Aline Togni, Paulino Ariane, Kurcgant Paulina. Indicadores de prevalencia de la atención de la salud y la comunicación de la atención de la salud en los hospitales de São Paulo. *Reverendo Sqn. enferm. USP [Internet].* 2015 Dez [citado 2018 Feb 07]; 49 (spe2): 55-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800055&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800008>.

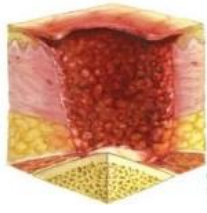
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). Perfil sociodemográfico de la tercera edad. Lima Perú: Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda.
29. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra, OMS; 2015.
30. Salgado, A., Guillén F. & Ruipérez, I. (2002). Manual de Geriatria. Editorial Salvat. 3ra Edición: Barcelona: Masson (España).
31. Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. Deterioro muscular en el adulto mayor. SOCGERIATRIA; 2016.
32. Capuñay JA (2000). Presentación de enfermedades en el adulto mayor. En Varela LF: Tópicos selectos en geriatría, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
33. Rodríguez, T. T., Varela Pinedo, L., Ortiz Saavedra, J., & Chávez Jimeno, H. (2011). Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Revista Medica Herediana, 22(1).
34. Chávez, H. (2000). Síndromes geriátricos II. En Varela LF: Tópicos selectos en geriatría, Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
35. Espinoza CN; Zúñiga CC. Nivel de riesgo y casos incidentes de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina. Lima: Universidad Cayetano Heredia;2014.
36. Peralta Vargas Carmen Eliana, Varela Pinedo Luis Fernando, Gálvez Cano Miguel. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina de un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2009 Ene [citado 2017 Dic 01]; 20(1): 16-21.Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2009000100005&lng=es.

ANEXOS

ANEXO N° 2
CLASIFICACIÓN DE LA ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN
ESTADIO

<p>Estadio Grado I</p> 	<p>Piel indemne, eritema que no cede tras treinta minutos de descompresión. La presencia de eritema blanqueable, cambios en la sensibilidad, temperatura o turgencia de la piel puede preceder a cambios visuales.</p>
<p>Estadio Grado II</p> 	<p>Perdida de la continuidad de la piel que compromete epidermis y/o dermis. El lecho de la lesión se aprecia rosado o rojo, húmedo, e incluso puede presentar una flictena intacta o rota. No puede presentar tejido adiposo ni tejido más profundos.</p> <p>Este estadio no debería ser usado en relación a daño de la piel asociado a humedad, dermatitis asociado a incontinencia, daño de la piel asociado a adhesivos o heridas traumáticas.</p>
<p>Estadio Grado III</p> 	<p>Pérdida total del espesor de la piel. Es posible ver tejido adiposo, tejido granulatorio, esfacelo y tejido necrótico. La profundidad del daño tisular depende de la localización anatómica. Áreas con mucha adiposidad pueden profundizarse. Puede haber presencia de bolsillos y túneles. No hay exposición de fascia, músculo, tendón, ligamentos, cartílagos o hueso.</p>



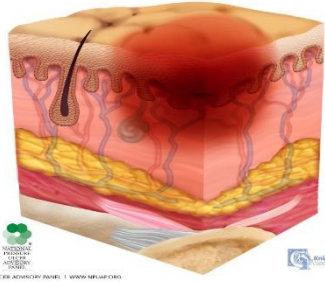
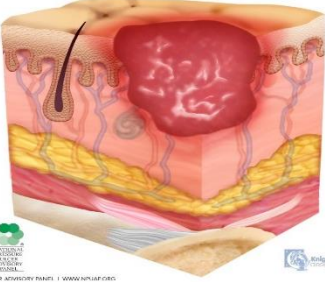
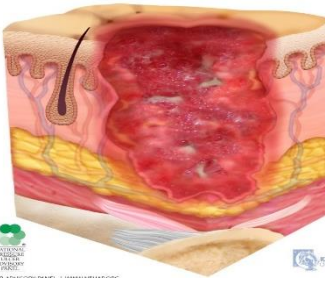
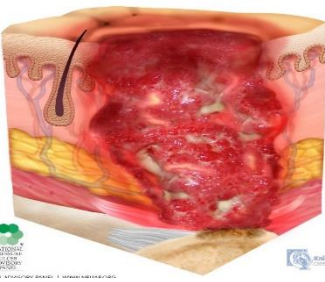
Estadio Grado IV

Pérdida total del espesor de la piel con estructuras de soporte comprometidas. Exposición de fascia, músculo, tendón, ligamento, cartílago o hueso en la úlcera. Puede haber esfacelo y/o tejido necrótico. Pueden existir bolsillos y tunelizaciones. La profundidad depende de la localización anatómica.

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO N° 1

VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN SEGÚN ESTADIO

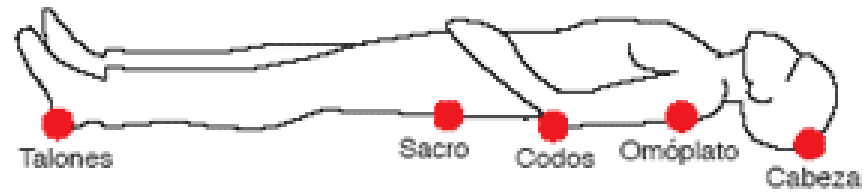
Nombre del paciente:	Edad:	Sexo:	Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior
Diagnóstico médico:	Servicio:	N° de cama:	Fecha:
<input type="checkbox"/> ESTADIO I	<input type="checkbox"/> ESTADIO II	<input type="checkbox"/> ESTADIO III	<input type="checkbox"/> ESTADIO IV
			
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:	OBSERVACIONES:

ANEXO 4

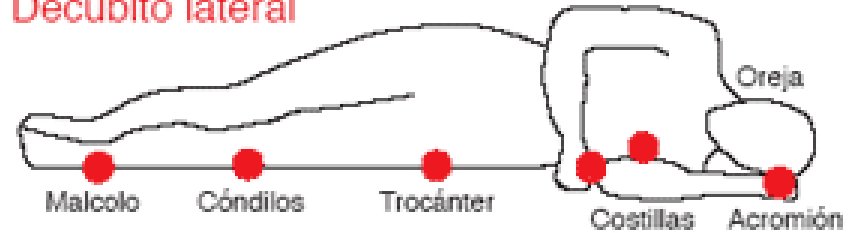
INSTRUMENTO N° 2

ZONAS DE LOCALIZACIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

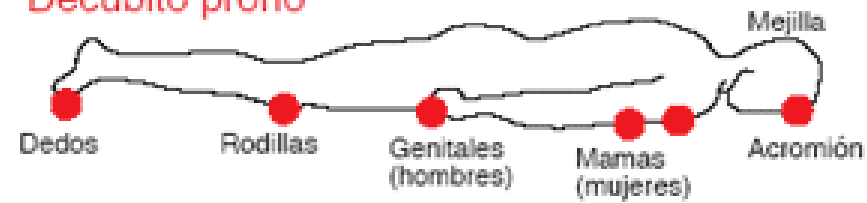
Decúbito dorsal



Decúbito lateral



Decúbito prono



ANEXO N° 5
INSTRUMENTO N° 3 CONSOLIDADO POR PACIENTE

Código del paciente:									Observación
Fecha de evaluación:									
NPUAP y GNEAUPP (Estadio)									
ZONAS DE LOCALIZACIÓN DE UPP									
Nombre de Evaluadora:									