

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ, PERIODO 2022-1**

**JHENY LEANDY GONZALEZ PATIÑO  
YENIFFER ROJAS SANDOVAL**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
DÉCIMO SEMESTRE  
TULUÁ – VALLE  
2022-2**

**FACTORES ASOCIADOS A LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS  
MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ, PERIODO 2022-1**

**JHENY LEANDY GONZALEZ PATIÑO  
YENIFFER ROJAS SANDOVAL**

**ASESOR:  
YANETH GOMEZ LOPEZ  
Enfermera especialista en cuidado a  
personas con heridas y ostomías**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
DÉCILOSEMESTRE  
TULUÁ – VALLE  
2022-2**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, quien nos ha dado la vida, fortaleza y demás para poder cumplir con todos los objetivos establecidos. A nuestros padres (Fabián González padre de Jheny Leandy y Rosana Sandoval madre de Yeniffer), quienes se han encontrado presentes en cuerpo, alma y corazón en cada uno de los esfuerzos realizados durante la carrera universitaria, el apoyo moral y demás que han proporcionado durante estos 5 gratificantes años de aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos consejos, cariño, afecto proporcionado por el equipo de docentes quienes nos han aportado su conocimiento desde sexto semestre, especialmente a Paola Andrea Fontal, Rosa Nury Zambrano y Leonardo Beltrán Angarita, que no fue solo de trabajo, si no de amistad, orientando hacia la base científica y la importancia de la gestión del cuidado.

A toda la comunidad de la facultad de ciencias de la salud, por su trabajo que realizan a diario y dedicación para que día a día la institución de educación superior UCEVA continúe creciendo y se distinga con luz propia.

A nuestra docente asesora del proyecto Yaneth Gómez López quien nos ha orientado desde la creación del proyecto, enfatizando principalmente sobre la importancia de identificar hasta los factores más mínimos para tener éxito en la calidad del cuidado.

A la clínica por proporcionar sus instalaciones para poder llevar a cabo el proceso de recolección de la información del proyecto investigativo y a sus pacientes por su receptividad, cordialidad y colaboración.

Desde nuestro corazón fluye un gran sentimiento para desearles lo mejor de lo mejor de este mundo.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TÍTULO .....</b>	<b>10</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: .....</b>	<b>10</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>3. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 MARCO LEGAL.....</b>	<b>27</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 General: .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1.1 Objetivos Específicos: .....</b>	<b>28</b>
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>29</b>
<b>5.2 Área de estudio .....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Población y muestra .....</b>	<b>29</b>
<b>5.4 Variables: .....</b>	<b>29</b>
<b>7.1 Análisis de resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>37</b>
<b>7. CRONOGRAMA .....</b>	<b>38</b>
<b>8. PRESUPUESTO.....</b>	<b>38</b>
<b>9. RESULTADOS:.....</b>	<b>40</b>
<b>10. DISCUSIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>11. CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>12. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: variables .....	29
Tabla 2: Definiciones operacionales de las variables:.....	31
Tabla 3 Escala de Braden: .....	35
Tabla 4 Lista de verificación: .....	36
Tabla 5: cronograma .....	38
Tabla 6: presupuesto .....	38
Tabla 7: Resultados encuesta sociodemográfica .....	40
Tabla 9: Consolidado de la lista de verificación para prevención y tratamiento de LPP. ....	43
Tabla 8: Anexo encuesta sociodemográfica.....	50

## INDICE DE FIGURAS

<b>Gráfica 2: Condición clínica .....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfica 3: Clasificación escala de Braden .....</b>	<b>42</b>

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo No. 1 Consentimiento informado .....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo No. 2: Datos de encuesta sociodemografica .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo No. 3: Carta de aprobación de lugar de ejecución del proyecto de grado .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo No. 4: Carta de asesor.....</b>	<b>52</b>
<b>Anexo No. 5: Carta de aprobación de proyecto de grado por parte del comité científico de la Unidad Central del Valle.....</b>	<b>53</b>
<b>Anexo No. 6 Carta de aprobación por parte del comité de ética de la Unidad Central del Valle .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo No. 7: Base de datos .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo No. 8: Ejemplo de aplicación de instrumentos .....</b>	<b>59</b>

## **RESUMEN**

Uno de los principales problemas del personal de enfermería en el desarrollo de sus funciones, son las lesiones por presión, que afecta al paciente y servicios de hospitalización.

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de tipo transversal, en los servicios de hospitalización de una clínica de III nivel en el municipio de Tuluá Valle del Cauca, con el objetivo identificar los factores asociados a aparición de las lesiones por presión en adultos mayores de 60 a 95 años de la unidad de hospitalización en un tiempo determinado de 3 meses. La muestra seleccionada por conveniencia estuvo conformada por 57 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos previamente aprobados en donde se registró la información recopilada de cada paciente que incluía: datos socio demográficos, factores de riesgo y verificación de cuidados para la prevención, efectuando una sola medición, la información recolectada fue procesada en una base de datos en el programa de Excel, con los resultados obtenidos se logró determinar que la edad y las medidas de cuidado intervienen de manera significativa en la aparición de las LPP, se concluye que la prevención de la aparición de las lesiones por presión en pacientes adultos es un pilar fundamental para disminuir las complicaciones asociadas a la atención en salud, la cual debe iniciar desde la identificación del riesgo y clasificación de la lesión, con el objetivo de intervenir oportunamente y disminuir los riesgos de deterioro del estado de salud de los pacientes que las presentan.

**PALABRAS CLAVE:** factores de riesgo, lesión por presión, enfermería, adulto mayor.



## **ABSTRACT**

One of the main problems encountered by nursing personnel in the development of their functions is pressure injuries, which affect the patient and the hospitalization service itself.

A quantitative, descriptive and observational cross-sectional study was developed in the hospitalization services of a III level clinic in the municipality of Tuluá Valle del Cauca, with the objective of identifying the factors associated with the appearance of pressure injuries in older adults from 60 to 95 years of age in the hospitalization unit in a determined time of 3 months. The sample selected by convenience consisted of 57 patients who met the inclusion criteria. For data collection, previously approved instruments were used to record the information collected from each patient, which included: socio demographic data, intrinsic and extrinsic factors and verification of care for prevention and care, making a single measurement, then the information collected is stored and processed in a database in the Excel program and it is determined with the results obtained that the proposed objective is fulfilled and it is concluded that the prevention of the occurrence of pressure injuries in older adult patients is a fundamental pillar, since inadequate care and misclassification have serious repercussions on the patient's state of health and, in turn, on recovery, which can mainly cause prolonged hospital stays, impairment of body image and an increase in the patient's level of dependence, it is important to avoid increasing the risk of developing complications due to this cause.

**KEY WORDS:** risk factors, injury, pressure injure, nursing, older adult.

# **TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ DURANTE EL PERIODO 2022-1.**

## **1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

Una lesión por presión se considera una herida en la piel causada por una exposición prolongada a presión en una parte del cuerpo. Esto ocurre en pacientes que permanecen completamente inmóviles por periodos prolongados, como en los adultos mayores y típicamente tienen movilidad reducida además de otros factores que contribuyen a estas lesiones (ej., trastornos circulatorios, deshidratación de la piel, micción, etc.). Hay otros grupos de personas que a menudo corren el riesgo de sufrir una lesión por presión (**LPP**), como los pacientes con politraumatismo que tienen que permanecer inmóviles durante largos períodos de tiempo; pacientes con deterioro neurológico que no pueden observar los primeros signos de lesión, dolor; o personas con complicaciones de salud mientras están en cuidados intensivos.(1)

Las partes del cuerpo que se involucran de forma más frecuente son aquellas en las que se observan las prominencias óseas, y las que se encuentran presionadas contra algún objeto (silla de ruedas, cama, yesos o férulas).(1)

### **Los factores de riesgo para el desarrollo de las LPP son:**

La disminución de la movilidad, desnutrición, bajo índice de masa corporal, disminución de la salud física que incluye factores como circulación sanguínea deficiente o hipoperfusión, edad avanzada, temperatura corporal, fricción, cizalla, humedad de la piel, dolor, medicamentos utilizados, dispositivos médicos, deterioro del nivel de conciencia y percepción sensorial y enfermedades crónicas. Además, hay que agregar los factores de riesgo asistenciales como carencia de personal de salud y competencias de conocimiento científico deficiente en aspectos relevantes como evaluación y prevención de las lesiones a su vez la calidad de la intervención y el uso de guías sobre LPP no son utilizadas. (1)

La LPP es un importante problema de salud pública a nivel mundial, y la Organización Mundial de la Salud asegura que la frecuencia de la LPP (con un promedio de 8,91% a nivel hospitalario) es un indicador de la calidad de la atención y afecta principalmente a pacientes críticos sin discriminación social. Las sociedades científicas coinciden en que la prevención es la mejor arma contra estas lesiones. El riesgo de desarrollar LPP debe evaluarse dentro de las 8 horas posteriores al ingreso, ya que el alto número de casos notificados y la estancia hospitalaria prolongada aumentan el riesgo. La realidad es que en situaciones de emergencia se descuida la prevención de lesiones, por lo que se recomienda reportar el riesgo de PPL en áreas de emergencia e internación. (2)

La prevalencia de LPP oscila entre el 5 % y el 12 % a nivel mundial, con un 7 % correspondiente a América Latina. En los países desarrollados, Canadá tiene una

tasa de lesiones por presión del 26 % de todos los establecimientos de salud; en los Estados Unidos, representa el 15 % de todos sus hospitales; en los Países Bajos, es del 23,1 %, y en el estudio piloto EPUAP, la prevalencia mundial fue de 18,1 %, existen diferencias entre países. En México, la prevalencia bruta de LPP fue de 12,92%, mientras que la prevalencia media fue de 20,07% con una desviación estándar de 15,79%. En Tamaulipas, las tasas de prevalencia promedio y aproximada fueron de 17%. (2)

En **Colombia** se respondieron 111 encuestas, de 800 correos electrónicos enviados a enfermeros de todas las regiones de Colombia. **Se encontró: el 68% de lesiones por presión en hombres, 64% en instituciones públicas, el 44% en el primer nivel, el 65% de la información proviene de personas afiliadas al régimen subsidiado de Salud. La causa principal en el 98% de los casos es la presión, seguido por cizalla, humedad e incontinencia.** Se destaca el desconocimiento de los ácidos grasos hiperoxigenados y el escaso uso de superficies especiales para el manejo de la presión; el 43% no utiliza escalas para medir el riesgo. **La mayoría de los datos se presentan en pacientes mayores de 60 años, lo que orienta a confirmar que, a mayor edad, mayor ocurrencia de LPP.** El 51% corresponde a la edad entre 62 y 80 años, seguido del 17% entre 80 y 88. Por tiempo de antigüedad de las LPP, se destaca que el 58% de los pacientes presentan LPP de cero a dos meses de antigüedad, el 22% de dos a cuatro meses y el 7% de los pacientes de cuatro a seis meses. El 5% de las LPP tienen más de 12 meses. Respecto a la etiología, la presión está relacionada en el 98% de los casos, seguido de la cizalla con el 37%, la humedad con el 26% y la incontinencia con un 24%. En algunos casos se presentó la combinación de varias de las causas encontrándose la siguiente información: 34% corresponde a la presión con la cizalla simultáneamente, 16% corresponde a presión con humedad, incontinencia y cizalla, 15% a presión con incontinencia, 13% a presión con humedad, 10% a presión, humedad y cizalla, 7% a presión, humedad e incontinencia, 3% a presión, incontinencia y cizalla y el 2% corresponde a cizalla exclusivamente. (3)

Un estudio reciente de prevalencia de las LPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia muestra que las lesiones por Presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva herida por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes. (4)(5)(6)

Con lo anteriormente mencionado se puede decir que las lesiones por presión (LPP) constituyen un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los

pacientes y su familia, aumentando el costo social, el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado que no debe ser exclusivamente de enfermería, ya que son muchos los factores que contribuyen, entre estos los familiares o cuidadores que también representan un papel fundamental. El cuidado debe estar principalmente enfocado en la prevención, por medio de un manejo integral incluyendo al equipo multidisciplinario para evitar que esto genere pérdidas innumerables tanto de pacientes como de costos, por ello es importante realizar todas las acciones necesarias para dar cumplimiento a los protocolos institucionales. (6)

Teniendo en cuenta lo plasmado, la pregunta de investigación es la siguiente:  
**¿Cuáles son factores asociados a la aparición de las lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en una institución de mediana y alta complejidad de la Ciudad de Tuluá en el periodo 2021-2022?**

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las lesiones por presión representan una importante problemática a nivel mundial y aún más cuando se observa con frecuencia que en las instituciones de salud, son testigos silenciosos de la presencia de estas y no realizan las acciones suficientes para evitar su aparición, ocasionando un problema grave en la salud de los pacientes.

Actualmente hay gran preocupación por esta situación, especialmente porque la mayoría de las lesiones que se presentan en los pacientes son evitables a través de diversas escalas de valoración y demás actividades en cuanto al cuidado integral del paciente; estas tienen grandes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública, también afectando la salud psicológica de los pacientes y sus familiares porque vulnera su calidad de vida tanto de manera física como mental.

Por lo anterior se dice que el cuidado es fundamental en este tipo de pacientes y más que es una acción realizada netamente por el personal de enfermería, algunas de las teoristas hablan de manera más explícita de este concepto como por ejemplo Madeleine Leininger donde decía: *“Los cuidados son vitales para la salud el bienestar, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia y para afrontar los impedimentos físicos o mentales y la muerte”*. (5)

por esto la prevención de las LPP se convierten en un tema de interés tanto para los profesionales como estudiantes en formación en el ámbito de la enfermería, ya que por medio de esto se determina la efectividad del cuidado del profesional que desempeña su labor. (5)

Este trabajo tiene como objetivo identificar los factores asociados a la aparición de las lesiones por presión en adultos mayores hospitalizados en una institución de tercer nivel y tiene como finalidad analizar la información recolectada y contribuir a enfocar mejor los planes de cuidado de acuerdo a la priorización de necesidades para evitar la incidencia de estas.

Con el resultado de este estudio se aspira aportar a la institución de salud: Clínica San Francisco del municipio de Tuluá, valle del cauca, Colombia, grandes conocimientos al personal sanitario y familiares, la importancia de la identificación oportuna de estas lesiones y socializar con el personal los hallazgos que favorecen la aparición de estas para que tomen las respectivas medidas preventivas lo cual beneficiará a pacientes, familia y como a la misma institución.

Con los resultados que se obtengan de esta investigación se pretende abrir las puertas a futuras investigaciones para que se continúe con un estudio exhaustivo en todas las instituciones del municipio de Tuluá, el valle del cauca y a nivel Nacional, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentren hospitalizados y la calidad del cuidado que deben brindar el personal de salud.

### 3. MARCO REFERENCIAL

A continuación, se presentan diferentes artículos de investigaciones a nivel internacional y nacional relacionados con los factores asociados a la aparición de lesiones por presión en adultos mayores, como principal fuente para la realización del siguiente estudio.

#### **Internacional:**

**Pedro L. Pancorbo-Hidalgo, Francisco P. García-Fernández, Cristina Pérez López, J. Javier Soldevilla Agreda (2017)** realizaron la investigación: *Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles*, donde obtuvieron indicadores epidemiológicos para las lesiones por presión en servicios de hospitalización de adultos en España, por medio de un estudio observacional se recogieron datos de los pacientes ingresados, clasificaron la lesión, su tiempo de evolución y estimaron la prevalencia global de este tipo de lesiones, teniendo como resultado a nivel nacional, que la lesiones por presión se dan en un 7,0% y en la unidad de cuidados paliativos (16,7%) reporta la mayor prevalencia seguido de la unidad de cuidados intensivos con un (14,9%) teniendo como conclusión la necesidad de mejorar la prevención de las LPP durante su estancia hospitalaria. (7)

De igual manera **Luis Real López, M<sup>a</sup> Eugenia Diez Estébanez, Marta Serrano Hernández, Elena de la Iglesia García, Irene Blasco Romero, Sheila Capa Santamaría, Milagros Santamaría González (2015)** en la investigación: *Prevalencia de úlceras por presión y lesiones cutáneas asociadas a la humedad en el Hospital Universitario de Burgos*, se buscaba determinar la prevalencia de LLP en el hospital universitario de Burgos España por medio de la identificación de las lesiones sus características y del mismo valorar el riesgo de los pacientes de presentar alguna lesión por presión, realizándose un estudio observacional descriptivo transversal mediante una inspección directa de cada usuario. Se estudiaron 404 pacientes identificándose 171 LPP con una prevalencia del 21,53% para LPP y el resto para lesiones asociadas a la humedad, siendo el codo y el talón la localización más frecuente de LPP, llegaron a la conclusión que las LPP iban en aumento y sus estadios aun eran leves, aconsejándose la importancia de la prevención y la clasificación del riesgo basándose en escalas de valoración con la escala de Norton. (8)

También, **Fernanda Penido Matozinhos, Gustavo Velásquez Meléndez, Sabrina Daros Tiensooli, Alexandra Dias Moreira, Flávia Sampaio Latini Gomes (2017)** investigaron: *Factors associated with the incidence of pressure ulcer during hospital staylos (factores asociados con la incidencia de úlcera por presión durante la estancia hospitalaria)*, este estudio se realizó por enfermeros en un hospital de Brasil en la ciudad de Belo Horizonte durante seis meses a todos los usuarios del servicio de hospitalización, donde utilizaron encuestas de tipo

sociodemográfico y clínico, donde se basaban en su historia clínica, para así determinar que factor se encontraba asociado al desarrollo de cada lesión por presión. La muestra

estuvo compuesta de 442 adultos, con 25 casos incidentes de úlcera por presión. Pacientes con altos puntajes en la escala de Braden presentaron mayor riesgo de incidencia de úlcera por presión cuando comparados con aquellos clasificados en la categoría de bajo score.

Según los resultados de esta investigación se muestra como los factores sociodemográficos no representan un factor alto de desarrollar una lesión por presión, pero si se resalta la importancia de valorar adecuadamente al usuario por medio de la escala de Braden para así identificar de manera oportuna el riesgo o la aparición de dicha lesión, aclaran también la importancia de mantener capacitados al personal de la institución para que genere acciones rápidas al momento de brindar cuidado a un paciente, evitando así la alteración de los tejidos en su estancia hospitalaria. (9)

#### **Nacional:**

**Renata Virginia González, Karen Tatiana Roa Lizcano y Wilmar José López Zuluaga (2018)** *Estudio de prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia* investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las LPP en un hospital de Bogotá Colombia, mediante un estudio descriptivo transversal, el cual se realizó mediante la recopilación de datos por medio de la historia clínica y valoración de enfermería a 40 pacientes con LPP existiendo 282 camas, teniendo una prevalencia de 14,1% predominando el sexo masculino en un 67,5% y edades que oscilaban entre los 75 y 85 años. La mayoría pertenecientes al régimen subsidiado, dichos casos se encontraron mayormente en la unidad de hospitalización de medicina interna, teniendo como una conclusión del estudio, se pudo determinar que existía desconocimiento por parte del personal sobre el uso de ciertos insumos para la obtención de un tratamiento exitoso, también se recalca la necesidad de educar sobre la prevención de las lesiones por presión de acuerdo a los factores y condiciones que el usuario presente, confirmando así la necesidad de brindar un trato individualizado a cada paciente, el cual permite brindar una atención segura y de calidad. (9)

Por otro lado **Renata Virginia González Consuegra, Diana Marcela Cardona Mazo, Paola Andrea Murcia Trujillo y Gustavo David Matiz Vera (2013)** *Prevalencia de úlceras por presión en Colombia*, investigación realizada con el fin de determinar la prevalencia de las lesiones por presión en distintas regiones de Colombia y de este modo encontrar los factores asociados y las zonas anatómicas donde más se presentaban, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, una prevalencia durante los meses de septiembre y noviembre del 2013. Datos que se obtuvieron por medio de encuestas enviadas a los correos de los profesionales de enfermería, recibíendose información de 21 de los 32 departamentos de Colombia, del 100% de las encuestas realizadas se encontró

mayor prevalencia en Bogotá con un 55% ya que existían 61 casos de LPP en dicha ciudad. El servicio de medicina interna a nivel nacional mostró tener más presencia de LPP en un 41% con 46 casos, encontrándose también una mayor ocurrencia de LPP en personas mayores de 60 años con un porcentaje de 51% y que un factor asociado a las lesiones por presión son las personas que tenían piel blanca en un 47%. La zona más frecuente se estableció a nivel de la línea Inter glútea en un 24%. Llegando a la conclusión que sigue siendo importante la masiva educación para la prevención de úlceras por presión, la creación de estrategias y métodos para disminuir la prevalencia de estas a nivel hospitalario, de igual modo el estudio determinó que la prevalencia de lesiones por presión respecto al tiempo es baja, sin embargo la sensibilización al equipo de salud se hace necesaria para brindar una atención segura y así disminuir la incidencia de las lesiones por presión en los servicios hospitalarios. (10)

De acuerdo al análisis de dichas investigaciones podemos concluir que la promoción y la prevención de las lesiones por presión a nivel hospitalario siguen siendo insuficientes al momento de brindar cuidado integral a los usuarios, es importante la creación de nuevas estrategias como la implementación de escalas como la de Braden para identificar oportunamente si el usuario se encuentra en riesgo o no de presentar un LPP y así actuar de manera eficaz, el realizar una adecuada anamnesis del usuario también permitirá conocer que factores propios de este pueden desencadenar una lesión por presión, es importante que el personal de salud se concientice y conozca cómo pueden estas lesiones a nivel de la piel empeorar la situación actual del paciente y como con un cuidado adecuado y seguro podemos disminuir la estancia hospitalaria y por consiguiente los costos que esto atribuye a la institución.



### 3.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 1. LA PIEL

La piel es la cubierta externa del cuerpo humano y uno de los órganos más importantes del mismo tanto por tamaño como por sus funciones. La piel separa al organismo del medio ambiente externo y, al mismo tiempo, permite su comunicación con él mismo. (11)

La piel sana es una barrera contra agresiones mecánicas, químicas, tóxicos, calor, frío, radiaciones ultravioletas y microorganismos patógenos. Además, la piel es esencial para el mantenimiento del equilibrio de fluidos corporales actuando como barrera ante la posible pérdida de agua, el mantenimiento del equilibrio térmico y la transmisión de una gran cantidad de información externa que accede al organismo por el tacto, la presión, temperatura y receptores del dolor. (11)

Desde afuera hacia dentro, se distinguen tres capas de tejido, cuyo origen embriológico es totalmente distinto, perteneciendo cada capa a una capa embriológica diferente:

- **La epidermis:** Es una capa con mayor número de células, está normalmente compuesta por cuatro capas diferentes que desde el exterior hacia el interior serían:
  - Capa córnea.
  - Capa granular.
  - Capa de células espinosas.
  - Capa basal.

La epidermis está formada por tres tipos de células:

- Queratinocitos: 90% de las células epidérmicas. Contiene una proteína llamada queratina que impermeabiliza y protege la piel
  - Melanocitos: 8%, contienen la melanina que da color a la piel
  - Células de Langerhans: actúan en los fenómenos de respuesta inmunitaria.
  - Células de Merkel: participa en la sensibilidad del tacto. (12)
- **La dermis o corion:** Capa que proporciona resistencia y elasticidad, tejido vascularizado que sirve como soporte y alimento a la epidermis. Se divide en dos capas:
    - La capa papilar
    - La capa reticular
  - **El tejido subcutáneo o también denominado hipodermis:** Formada de tejido conectivo laxo y muchas de sus fibras se fijan a las de la dermis, formando franjas de anclaje, fijando así la piel a las estructuras subyacentes (fascia, periostio o pericondrio)  
El tejido subcutáneo sirve de almacén de energía, además de aislante térmico y de protector mecánico frente a golpes.

## 2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Existen muchos factores de riesgo que predisponen a la aparición de las lesiones por presión que hacen que el paciente sea susceptible a padecerlas como lo son:

**Factor de Riesgo:** Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Entre los factores de riesgo tenemos: lesiones por presión, fricción, cizallamiento, inmovilidad, patologías de base, sobrepeso entre otros.(12)

### DEFINICIÓN:

- La **presión** constante en la piel comprime los pequeños vasos sanguíneos que alimentan la piel con nutrientes y oxígeno. Cuando la piel no recibe sangre durante demasiado tiempo, el tejido muere y se forma la lesión.
- La **fricción** se genera cuando la superficie roza con otra, dañando la unión dermo-epidérmica
- El **cizallamiento** es la combinación entre dos fuerzas aplicadas (presión y fricción) que causa que dos partes contiguas de un cuerpo o dos cuerpos se deslicen uno con respecto al otro en dirección paralela a su plano de contacto.
- El **microclima** son todas las variaciones de temperatura a que la piel se somete generando deterioro de la misma fortaleciendo que aparezca una lesión de piel, ya sea por exposición a fluidos corporales y demás.

### También están los factores intrínsecos y extrínsecos:

- **Intrínsecos:** la edad, factores propios de la piel, patologías crónicas, también asociado a la atención en salud cuando no realizan de forma periódica los cambios de posición y al momento de hacerlo que no son de forma correcta, nivel de hidratación de la piel
- **Extrínsecos:** presión, fricción, cizalla, humedad.(12)

## OTROS FACTORES:

1. **Percepción sensorial:** Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.
  1. **Completamente limitada,** Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.
  2. **Muy limitada.** Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.
  3. **Ligeramente limitada.** Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.
  4. **Sin limitaciones.** Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
  
2. **Exposición a la humedad:** Nivel de exposición de la piel a la humedad
  1. **Constantemente húmeda:** La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.
  2. **A menudo húmeda:** La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda, La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.
  3. **Ocasionalmente húmeda:** La piel está ocasionalmente húmeda; requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.
  4. **Raramente húmeda:** La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
  
3. **Actividad:** Nivel de actividad física.
  1. **Encamado/a:** Paciente constantemente encamado/a.
  2. **En silla:** Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.
  3. **Deambula ocasionalmente:** Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día, pero para distancias muy cortas Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

4. **Deambula frecuentemente:** Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

4. **Movilidad:** Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.

1. **Completamente inmóvil:** Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

2. **Muy limitada:** Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

3. **Ligeramente limitada:** Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por si solo/a

4. **Sin limitaciones:** Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

5. **Nutrición:** Patrón usual de ingesta de alimentos

1. **Muy pobre:** Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o peros con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos, líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

2. **Probablemente inadecuada:** Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

3. **Adecuada:** Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida, pero tomara un suplemento dietético si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

4. **Excelente:** Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementes dietéticos. (13)

### 3. FISIOPATOLOGÍA

#### ¿CÓMO SE GENERA UNA LESIÓN POR PRESIÓN?

Las lesiones por presión se producen cuando se interrumpe en gran manera la buena circulación de sangre en las diferentes capas de la piel en períodos largos de tiempo, como consecuencia de ellos la presión ejercida por tejidos como los huesos y su densidad provoca un aplastamiento traumático de los vasos sanguíneos, generando hipoxia tisular y a su vez disminuye el aporte de nutrientes a esa zona sometida ocasionando una necrosis tisular.

A medida que la piel se deteriora, se forma la herida:

- Primero se presenta como una zona blanqueante y enrojecida en piel completamente intacta, que no palidece al presionar.
- Posteriormente, adopta un color violáceo. La piel comienza a adelgazarse, comprometiendo tanto la epidermis como la dermis, y se observa una pequeña herida superficial.
- Tiempo después, se pierde por completo el grosor de la piel y se ve afectado el tejido celular subcutáneo y la lesión crece de manera superficial y de cierta manera en profundidad.
- En un último estadio de evolución, la herida adquiere un tamaño bastante considerable, con gran destrucción de piel, músculo o hueso subyacente.

14

#### 4. LOCALIZACIONES FRECUENTES PARA GENERAR UNA LESIÓN POR PRESIÓN:

Las localizaciones varían según la posición habitual que la persona adquiere, aparece en la zona que mayor presión ejerce entre un plano duro y piel donde se encuentre una prominencia ósea.

- **Decúbito supino:** Occipucio, escapula, codos, talón
- **Decúbito lateral:** Oreja, hombro, codos, cresta iliaca, trocánter, rodilla, maléolo interno, maléolo externo
- **Decúbito prono:** Región frontal, costillas, genitales masculinos, rodilla, dedos del pie.

## 5. CAMBIOS INTRINSECOS DE LA PIEL EN EL ADULTO MAYOR:

El envejecimiento es un proceso natural dado por disminución en la capacidad para mantener la homeostasis, el puede ser atribuido a los cambios biológicos y las alteraciones hormonales propias de la edad y a factores externos. (14)

También es caracterizado principalmente por la aparición de las arrugas, la formación de una piel más fina y la sequedad cutánea, todas las funciones metabólicas y fisiológicas de la piel con el paso de los años pierden funcionalidad. (15)

El envejecimiento incluye dos fenómenos:

- **Envejecimiento intrínseco:** Atribuido a los años y al agotamiento celular, donde hay senescencia o muerte celular.
- **Foto envejecimiento:** Tiene que ver con el proceso intrínseco y los cambios dados exposición solar crónica.

Se dice que el envejecimiento es determinado por el daño sostenido del DNA y la disminución en su capacidad reparativa

El envejecimiento es la respuesta ante el daño celular acumulado que resulta del exceso de liberación de especies reactivas de oxígeno producto del metabolismo oxidativo y en consecuencia se produce oxidación del DNA y predispone a mutaciones y oxidación de proteínas, resultando en proteínas disfuncionales que sufren degradación preferencial, y oxidación de los lípidos de la membrana, lo cual disminuye la eficiencia del transporte y señalización transmembrana. (14)

## 6. CAMBIOS HISTOPATOLOGICOS:

- **Epidermis:** Se observa una disminución del 30-50% en la tasa de recambio epidérmico y pérdida de la capacidad de estas células para elaborar citoquinas, y otras señales celulares en respuesta a estímulos ambientales, sumado a una sensibilidad aumentada a los factores inhibidores del crecimiento, lo que contribuye a enlentecer el proceso de la cicatrización normal.

Hay una separación dermo-epidérmica, la cual predispone a excoriaciones superficiales con traumas mínimos y a la formación de ampollas en sitios edematosos.

El número de melanocitos funcionales disminuye aproximadamente en un 10-20% provocando que la protección a la luz ultravioleta disminuya

El número de células de Langerhans disminuye en un 20-50%

- **Dermis:** Hay disminución del espesor dérmico en un 20% dado por una atrofia de la matriz extracelular y reducción de las fibras de elastina y colágeno intersticial, también se observa un engrosamiento o

adelgazamiento de la pared vascular y reducción de las células perivasculares, lo que produce fragilidad vascular y púrpura senil. Adicionalmente hay una marcada reducción del lecho vascular de las papilas dérmicas, lo que causa palidez y disminución de la temperatura cutánea

- **Hipodermis:** Disminución del tejido adiposo ocasionando que no haya una termorregulación adecuada.

Se ha comprobado también que el tabaco es uno de los principales factores que producen envejecimiento cutáneo prematuro, se relaciona también a carcinoma de células escamosas, melanoma, cáncer oral, acné, psoriasis y caída de cabello.(16)

## 7. CLASIFICACIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN SEGÚN ESCALA EPUAP:

- **Categoría I: Eritema no blanqueable:** Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea.
- **Categoría II: úlcera de espesor parcial:** La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo- rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena intacta o como una flictena abierta/rota llena de suero. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas.
- **Categoría III: pérdida total del grosor de la piel:** Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la pérdida de tejido. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.
- **Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos:** Pérdida total del espesor del tejido con hueso expuesto, tendón o músculo. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes en varias partes del lecho de la herida. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.  
Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse a músculo y/o estructuras de soporte (por ejemplo; la fascia, tendón o capsula de la articulación) pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.
- **No estadiable: Profundidad desconocida:** Pérdida de espesor total de los tejidos donde la base de la úlcera está completamente cubierta por esfacelos (amarillos canela, grises, verdes o marrones y/o escaras (canela, marrón o negro) en el lecho de la herida

Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad y por tanto la categoría/estadio no se puede determinar.

- **Sospecha de lesión tejidos profundos - profundidad desconocida:** Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes.(13)

Lo anterior en el campo intrahospitalario se evalúa a través de la escala de Braden, en donde se logra identificar por medio de una valoración exhaustiva para clasificar el riesgo de desarrollar una lesión por presión:

<b>Percepción sensorial</b>	<b>Exposición a la humedad</b>	<b>Actividad</b>	<b>Movilidad</b>	<b>Nutrición</b>	<b>Roce y peligro de lesiones</b>
1.Completamente limitada	1.Constatamente húmeda	1.Encamado	1.Completamente inmóvil	1.Muy pobre	1.Problema
2. Muy limitada	2.A menudo húmedo	2.En silla	2.Muy limitada	2.Probablemente inadecuada	2.Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3.Ocasionalmente húmeda	3.Deambula ocasionalmente	3.Ligeramente limitada	3.Adecuada	3.No existe problema
4. Sin limitaciones	4.Raramente húmeda	4.Deambula frecuentemente	4.Sin limitaciones	4.Excelente	

Rango de puntuación: 6 a 23 puntos.

Puntos de corte: ≤ 16 riesgo bajo ≤ 14 riesgo moderado y ≤12 riesgo alto.

### **Escala de Braden (12)**



## **8. IMPACTO ECONÓMICO DE LAS LESIONES POR PRESIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.**

Las lesiones por presión son reconocidas como un importante problema de salud. Se puede decir que tienen un efecto de bola de nieve: empiezan disminuyendo la calidad de vida de quien las sufre, con estancias hospitalarias aumentadas, presencia de dolor continuo y limitación para sus actividades básicas. Pasando a su núcleo familiar, quienes deben cambiar su rutina para responder a ese nuevo estado de vulnerabilidad. Sin terminar allí, el efecto sigue creciendo, arrastrando a la Institución que requiere de más insumos y tiempo de profesional para su atención y terminando en el sistema de salud que soporta a la entidad prestadora del servicio. Dentro de sus costos se incluye el aumento de la estancia hospitalaria, calculado en aproximadamente 10 a 14 días, situación que expone al paciente a mayores riesgos como las infecciones nosocomiales y nuevas lesiones en piel, las lesiones que por lo general están asociadas a aumentar la estancia, se refieren a las clasificadas en estadio 4 y no clasificables, debido a su posible necesidad de tratamiento quirúrgico.

Además, tiempo del personal asistencial adicional requerido, insumos y el manejo de complicaciones en el caso de los estadios más avanzados, todos ellos económicamente hablando, posibles de calcular, pero no podemos perder de vista, los que no pueden ser calculados por su gran valor como son los costos 16 intangibles: Impacto en la calidad de vida, alteración de la autoimagen, presencia de dolor, pérdida de la independencia, etc.

El alto costo evidenciado en el tratamiento de las lesiones por presión, no solo en el presente estudio sino en los diferentes artículos revisados, son el reflejo de una sociedad que prefiere curar antes que prevenir. Se debe abandonar la visión estrecha de salud como solo su parte curativa y ampliar los límites hacia una cultura preventiva. Lograr ese cambio permitirá modificaciones beneficiosas tanto para la comunidad como para los sistemas de salud colapsados del mundo. (17)

### 3.2 MARCO TEÓRICO

La teoría de Neuman se refiere al paciente como un todo conformado por varios sistemas los cuales interactúan entre sí, generando un bienestar global, esta teoría la podemos relacionar con la aparición y prevalencia de una lesión por presión puesto que esta alteración cutánea necesita de muchos otros factores para que se desencadene, factores tanto intrínsecos o propios del paciente (edad, movilidad, alteración de la sensibilidad, incontinencia, alteración del nivel de consciencia, desnutrición, deshidratación y algunas enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes) como extrínsecos (presión, cizallamiento, fricción y la propia humedad que debilita la pared de la célula, aumentando la ocurrencia de LPP). (13)

Neuman afirmaba que existían muchas variables que afectaban el bienestar global del cliente, variables fisiológicas, psicológicas, espirituales, socioeconómicas y culturales, es por esto que la prevención primaria es un pilar importante para mantener todos estos sistemas plenos. En las lesiones por presión se observa que, con una buena intervención educativa, de promoción y prevención, repercutirá satisfactoriamente en el cuidado de cada paciente, que por diferentes condiciones ya sea inmovilidad física u otra; depende de su cuidador o familiar, intervención que podría disminuir en gran manera la aparición de estas y a la vez sus factores de riesgo. En la prevención secundaria según la teoría, ya se busca detener la aparición de una LPP, recuperando así la estabilidad del sistema que se vio afectado y en la prevención terciaria se utilizarían todas las estrategias y tratamientos para mejorar su estado de salud y estrés producido por todos los procesos de recuperación a los que fue sometido. (13)

En este orden de ideas se utilizará la teoría de Neuman, pues ella define que el cuerpo humano tiene muchos factores que mejoran o empeoran el bienestar de cada ser, por esto se hace necesario la identificación temprana para disminuir aquellos factores de riesgo que podrían afectar cada sistema, permitiendo así un cuidado específico e integral para cada usuario durante su estancia hospitalaria.

### 3.3 MARCO LEGAL

El proyecto se ampara en la Resolución No **008430 DE 1993**, la cual señala los lineamientos a seguir en un proyecto de estudio en salud, considerando los aspectos éticos en la investigación con seres humanos, contemplando la importancia y los requisitos primordiales de la elaboración de un consentimiento informado, discriminando por condiciones especiales de salud, grupos de pacientes y situaciones especiales. En esta investigación los participantes conocerán los riesgos y beneficios que pueden surgir en el transcurso de la ejecución, dejando implícito que la participación en el estudio es voluntaria y la información recolectada será confidencial, utilizada únicamente para fines del estudio. Para efecto de este reglamento, se clasifica como una investigación sin riesgo: Ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio,

En esta investigación se tendrán en cuenta los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia y no maleficencia**

Esta investigación no afecta la integridad de adulto mayor ni del personal que labora en la institución.

- **Autonomía**

Dar información detallada sobre el estudio y se pidió autorización a los participantes por medio del consentimiento informado. (Ver anexo 1).

- **Justicia**

La información obtenida se ha guardado con absoluta confidencialidad y se utilizó solo para esta investigación. No se manejó nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos.(18)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 General:**

Identificar los factores asociados a la aparición de las lesiones por presión en adultos mayores de 60 a 95 años de la unidad de hospitalización de la clínica San Francisco de Tuluá Valle del Cauca durante el período 2022-1

#### **4.1.1 Objetivos Específicos:**

- Describir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio
- Verificar la clasificación de riesgo según la escala de Braden en la historia clínica y compararla con la identificación del paciente.
- Analizar según los resultados obtenidos los factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes hospitalizados que contribuyan a la aparición de lesiones por presión en de la Clínica San Francisco en el período 2022-1

## 5. METODOLOGÍA

**5.1 Tipo de estudio:** cuantitativo, descriptivo, transversal: se caracteriza por ser objetivo y deductivo, los cuales pueden ser medibles, su objeto de estudio permite realizar proyecciones, generalizaciones o relaciones en una población o entre poblaciones a través de inferencias estadísticas establecidas en una muestra.(19)

**5.2 Área de estudio:** Pacientes que se encontraban en las unidades del servicio de hospitalización en el tercer y cuarto piso de una clínica de Tuluá, Valle de Cauca, Colombia, durante el período marzo y junio del año 2022.

**5.3 Población y muestra:** Adultos entre el rango de edad entre 60 a 95 años del servicio de hospitalización de la clínica San Francisco, en el periodo 2022-1, se incluyeron a 57 usuarios que según la clasificación obtuvieron un riesgo alto y moderado de presentar lesiones por presión según la escala de Braden.

**5.4 Variables:**

Tabla 1: variables

<b>Variable 1:</b>	<b>Lesiones por presión</b>
<b>Dimensión 1</b>	Factores de riesgo
<b>Indicador</b>	<b>Intrínsecos:</b> Sexo Edad Peso Nutrición Movilidad Continencia Antecedentes Afección dérmica <b>Extrínsecos:</b> Fricción Presión Cizallamiento Humedad
<b>Índice:</b>	Escala de <b>Braden:</b> <b>Riesgo alto:</b> Menor o igual a 12 puntos. <b>Riesgo moderado:</b> Menor o igual a 14 puntos. <b>Riesgo bajo:</b> Menor o igual a 16 puntos.
<b>Variable 2:</b>	<b>Verificación</b>
<b>Dimensión 2:</b>	<b>Lista de verificación para prevenir y tratar úlceras</b>

	<b>por presión Álvarez-Bolaños E, et al</b>
<b>Indicador:</b>	<p><b>Paciente con riesgo de presentar una lesión por presión:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración integral.</li> <li>2. Valoración de riesgo de UPP (piel, cambios de posición, manejo de dispositivos, higiene, alineación corporal, manejo de puntos de presión).</li> <li>3. Valoración nutricional.</li> <li>4. Lesiones DAI y riesgo.</li> <li>5. Educación al paciente y familiar.</li> <li>6. Evaluación de conocimiento a paciente y familiar.</li> </ol> <p><b>Paciente con lesión por presión activa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración de la herida (piel perilesional, bordes, tipo de tejido, carga bacteriana).</li> <li>2. Limpieza de la herida (uso de antisépticos).</li> <li>3. Preparación del lecho de la herida.</li> <li>4. Educación al paciente y la familia.</li> </ol>

**Tabla 2: Definiciones operacionales de las variables encuesta sociodemográfica:**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Valores posibles</b>	<b>Método de recolección</b>
<b>Edad</b>	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	60 a 95	Historia clínica
<b>Sexo</b>	Sexo del paciente	Categórica nominal	Masculino Femenino	Historia clínica
<b>Escolaridad</b>	Años cursados	Cuantitativa discreta		Encuesta
<b>Ocupación</b>	Actividad del paciente en el último mes	Categórica nominal	Trabajo Oficios del hogar Independiente Otro, ¿cuál?	Encuesta
<b>Estado civil</b>	Estado civil del paciente	Categórica nominal	Soltero (a) Casado (a) Unión libre Divorciado (a) Viudo (a)	Encuesta
<b>Número de personas con las que convive</b>	Con quién convive el paciente	Categórica nominal	Solo (a) Con esposo (a) Familiares Amigos Hogar geriátrico	Encuesta
<b>Estrato socioeconómico</b>	Clasificación y barrio donde vive	Categórica ordinal	0 a 6	Encuesta
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Tipo de aseguramiento del paciente	Categórica nominal	Contributivo Subsidiado No asegurado	Encuesta e historia clínica
<b>Tiempo de hospitalización</b>	Tiempo que lleva el paciente en la unidad	Categórica nominal	Menos de 1 mes Más de 1 mes	Encuesta e historia clínica
<b>Condición clínica</b>	Estado de salud en el que se encuentra el paciente	Categórica nominal	Comorbilidades Alteración neurológica Discapacidad Otra, ¿cuál?	Encuesta e historia clínica

**Tabla 3: definiciones operacionales escala de Braden**



<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Valores posibles</b>	<b>Método de recolección</b>
<b>Percepción sensorial</b>	Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completamente limitada</li> <li>2. Muy limitada</li> <li>3. Ligeramente limitada</li> <li>4. Sin limitaciones</li> </ol>	Observacional
<b>Exposición a la humedad</b>	Nivel de exposición de la piel	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constantemente húmeda</li> <li>2. A menudo húmedo</li> <li>3. Ocasionalmente húmeda</li> <li>4. Raramente húmeda</li> </ol>	Observacional
<b>Actividad</b>	Nivel de actividad física	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encamado</li> <li>2. En silla</li> <li>3. Deambula ocasionalmente</li> <li>4. Deambula frecuentemente</li> </ol>	Observacional
<b>Movilidad</b>	Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completamente inmóvil</li> <li>2. Muy limitada</li> <li>3. Ligeramente limitada</li> <li>4. Sin limitaciones</li> </ol>	Observacional
<b>Nutrición</b>	Patrón usual de la ingesta de alimentos	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy pobre</li> <li>2. Probablemente inadecuada</li> <li>3. Adecuada</li> <li>4. Excelente</li> </ol>	HC y observacional
<b>Roce y peligro de lesiones</b>	Nivel de exposición a objetos extraños	Categórica nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problema</li> <li>2. Problema potencial</li> <li>3. No existe problema</li> </ol>	Observacional
<b>Puntuación según riesgo: bajo, medio y alto.</b>	Clasificación del paciente dependiendo de sus características.	Cuantitativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riesgo alto: Menor o igual a 12 puntos.</li> <li>2. Riesgo moderado: Menor o igual a 14 puntos.</li> <li>3. Riesgo bajo: Menor o igual a 16 puntos.</li> </ol>	HC y observacional en el tablero de identificación de cada paciente.

## **5.5 Recolección de la información:**

- Se obtuvo acceso a las historias clínicas para verificar el diligenciamiento de la escala de braden desde que ingresa el paciente y durante su estancia hospitalaria.
- Se observó si había relación con la clasificación del especialista en cuidado a personas con heridas y ostomias y el profesional de enfermería del servicio.
- De acuerdo a la puntuación de braden encontrada en la historia se seleccionaban los pacientes que tuvieran riesgo medio y alto de presentar lesiones por presión, según la clasificación de la escala de braden; esto para cumplimiento a los criterios de inclusión del trabajo de investigación.
- Luego de verificar en la historia clínica, al momento del recibo de turno se observaba el tablero de identificación para determinar si había o no relación con la información obtenida de la historia clínica
- Se utilizó la lista de verificación para prevenir y tratar lesiones por presión en donde se determinó cómo es la labor del personal de salud frente a pacientes con clasificación alta y moderada.
- Se socializó al usuario sobre el proyecto de investigación y el consentimiento informado si este aceptaba participar del proyecto, teniendo en cuenta los principios bioéticos.
- Se ejecutó encuesta socio demográfica en donde se identifican otros factores de riesgo a nivel personal que pueden ser claves para la investigación.
- Permitir el seguimiento a estos pacientes por medio de la historia clínica y con los tableros de identificación, con el fin de determinar si continuaban con el mismo nivel de riesgo o se mantenían con el mismo puntaje de la escala de braden, teniendo en cuenta también su condición clínica.
- Finalmente los datos recolectados se tabularon y almacenaron en Excel con el fin de generar las respectivas graficas o tablas y así, analizar los resultados.

### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores entre 60 y 95 años
- Usuarios de riesgo alto y medio de presentar LPP según escala Braden.
- Usuarios de tercer y cuarto piso de hospitalización de la clínica San Francisco

### **Criterios de exclusión:**

- No se incluyeron pacientes con riesgo bajo de presentar LPP según escala Braden.

**Instrumentos utilizados para la recolección de datos:**

- **Se utilizó la clasificación de las lesiones por presión: Escala EPUAP (10)**

<b>Categoría 1</b>	<b>Categoría 2</b>
Eritema no blanqueante	Pérdida de epidermis y parte de la dermis
<b>Categoría 3</b>	<b>Categoría 4</b>
Se ha perdido toda la piel, se ve tejido graso	Músculo, tendón o hueso expuesto
<b>No categorizable</b>	<b>Sospecha de lesión de tejidos profundos</b>
Profundidad desconocida porque está completamente cubierta por esfacelo	Induración cutánea con coloración negruzca y dolor asociado

**6. Escala de Braden: (12)**

**Tabla 4 Escala de Braden:**

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Roce y peligro de lesiones
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmedo	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Ligeramente limitada	3. Adecuada	3. No existe problema
4. Sin limitaciones	4. Raramente húmeda	4. Deambula frecuentemente	4. Sin limitaciones	4. Excelente	

Rango de puntuación: 6 a 23 puntos.

Puntos de corte: ≤ 16 riesgo bajo ≤ 14 riesgo moderado y ≤ 12 riesgo alto.

7. **Lista de verificación para prevenir y tratar úlceras por presión Álvarez-Bolaños E, et al:** La lista de verificación es considerada una forma válida para evaluar las acciones por parte de enfermería frente a la prevención y tratamiento de las lesiones por presión, esta lista de chequeo cumple con los criterios científicos exigidos para la planificación del cuidado seguro, integral, individualizado y es libre de riesgos, lo cual satisface los requerimientos legales respecto de la continuidad de los cuidados. Para la gestión del cuidado de enfermería se considera una herramienta útil, pues esta permite guiar la evaluación del paciente, resolver, disminuir los riesgos y problemas de las LPP. (20)

**Tabla 5 Lista de verificación:**

sión

**Cuadro I.** Lista de verificación para la prevención y tratamiento de las UPP

Lista de verificación para evaluar las acciones de prevención y tratamiento de las UPP		
Instrucciones: registrar en cada punto crítico el número según corresponda de acuerdo con el siguiente código: Sí = 1, No = 0. Evaluar el protocolo de prevención y tratamiento en los pacientes que ya tienen una lesión por presión; en quienes no la tienen aún sólo evaluar el protocolo de prevención. Anotar en el campo "Observaciones" un comentario detallado si es necesario.		
Delegación:	Fecha:	
Unidad:	Turno: M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
Servicio: Nombre del supervisor:		
Punto crítico	Código	Observación
<b>I. Protocolo de prevención de úlceras por presión</b>		
1. Valoración integral del paciente: médico y enfermera al ingresar a hospitalización.	<input type="checkbox"/>	
2. Valoración del riesgo de UPP por enfermera (escala de Braden, Braden Q en caso de pediatría). El paciente contesta órdenes verbales, reacciona de manera voluntaria a una molestia relacionada con la presión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado
3. La piel del paciente se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Protección de la piel: lubricación (ácidos grasos hiperoxigenados).	<input type="checkbox"/>	
4. El paciente se encuentra encamado y requiere movilización asistida y cambios posturales (cuenta con reloj postural, rotación programada).	<input type="checkbox"/>	
5. Ingestión de alimentos, control de la nutrición e hidratación. Valoración nutricional.	<input type="checkbox"/>	
6. Roce y peligro de lesiones cutáneas (deslizamiento entre las sábanas, cuerpos extraños debajo del cuerpo del paciente, requiere asistencia de moderada a máxima para ser movido). Mantener la ropa hospitalaria de cama y del paciente limpia, seca y sin arrugas.	<input type="checkbox"/>	
7. Alineación corporal (se desliza frecuentemente en la cama o en una silla).	<input type="checkbox"/>	
8. Vigilancia y manejo de puntos de presión (codos, talones, occipital, escápula, glúteos, sacro), utilización de dispositivos o superficies especiales para liberar la presión (cojines, almohadillas, apósitos hidrocelulares, colchón de aire alterno).	<input type="checkbox"/>	
9. Vigilancia especial: zonas de inserción de sonda nasogástrica, posición de sonda vesical, sujeciones mecánicas, mascarilla y catéter de oxígeno (puntos de presión).	<input type="checkbox"/>	
10. Higiene (baño diario).	<input type="checkbox"/>	
11. Búsqueda intencionada de dermatitis relacionada con incontinencia (DAI) urinaria o fecal en zona peritogenitourinaria y clasificada con base en la Escala de EVE (anexo 2).	<input type="checkbox"/>	
12. Educación del paciente y la familia o cuidador primario integrado en el cuidado.	<input type="checkbox"/>	
13. Conoce los aspectos legales que involucran al profesional de enfermería en delitos contra la vida y la integridad corporal, título decimonoveno del artículo 288 del Código Penal Federal.	<input type="checkbox"/>	
Sumatoria (Σ) Total/porcentaje		
<b>II. Protocolo de tratamiento de úlceras por presión.</b>		
1. Valoración de la herida: características (piel perilesional, bordes, tipo de tejido, exudado, carga bacteriana).	<input type="checkbox"/>	
2. Limpieza de la herida (uso de antisépticos).	<input type="checkbox"/>	
3. Preparación del lecho de la herida, TIME en UPP categorías II, III, IV y V (T = desbridamiento del tejido no viable; I = disminución de la carga bacteriana y control de la inflamación; M = equilibrio de la humedad en la herida; E = avance del borde epitelial, con el uso de apósitos).	<input type="checkbox"/>	
4. Educación del paciente y la familia o cuidador primario integrado en el cuidado de herida a través de capacitación.	<input type="checkbox"/>	
Sumatoria (Σ) Total/porcentaje		

## 7.1 Análisis de resultados:

Tras recolectar la información necesaria para llevar a cabo la investigación, esta se almacenó y procesó en una base de datos en el programa Excel, allí se elaboró la matriz de datos (esquema de filas y columnas) para así presentar la información en forma de tablas o gráficos y darle su respectivo análisis o interpretación de acuerdo a los datos obtenidos, los cuales son: encuesta sociodemográfica, clasificación de la escala de Braden obtenida de la historia clínica, como la de los tableros de identificación y finalmente la información obtenida por medio de la lista de verificación de lesiones por presión.

## 6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El proyecto se ampara en la Resolución No **008430 DE 1993**, la cual señala los lineamientos a seguir en un proyecto de estudio en salud, considerando los aspectos éticos en la investigación con seres humanos, contemplando la importancia y los requisitos primordiales de la elaboración de un consentimiento informado, discriminando por condiciones especiales de salud, grupos de pacientes y situaciones especiales. En esta investigación los participantes conocerán los riesgos y beneficios que pueden surgir en el transcurso de la ejecución, dejando implícito que la participación en el estudio es voluntaria y la información recolectada será confidencial, utilizada únicamente para fines del estudio. Para efecto de este reglamento, se clasifica como una investigación sin riesgo: Ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio,

En esta investigación se tendrán en cuenta los siguientes principios bioéticos:

- **Beneficencia y no maleficencia**

Esta investigación no afecta la integridad de adulto mayor ni del personal que labora en la institución.

- **Autonomía**

Dar información detallada sobre el estudio y se pidió autorización a los participantes por medio del consentimiento informado. (Ver anexo 1).

- **Justicia**

La información obtenida se ha guardado con absoluta confidencialidad y se utilizó solo para esta investigación. No se manejó nombres de los participantes en la publicación de los resultados estadísticos. (18)

## 7. CRONOGRAMA

Tabla 6: cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
REVISIÓN DE LITERATURA	X	X	X	X	X	X											
PRESENTACIÓN COMITÉ DE GRADO								X									
PRESENTACIÓN COMITÉ DE ÉTICA									X								
TRABAJO DE CAMPO									X	X							
ANÁLISIS DE RESULTADOS											X	X	X				
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS														X			
SUSTENTACIÓN															X	X	

## 8. PRESUPUESTO

Tabla 7: presupuesto

<b>RECURSOS O INSUMOS</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
<b>Recursos de la nación</b>	0	NA	0
<b>Recursos del departamento</b>	0	NA	0
<b>Recursos de tiempo</b>	El destinado y requerido para realización de actividades	NA	0
<b>Recursos propios</b>	TODOS	NA	0
<b>Personal humano:</b> <b>Tutor de tesis</b> <b>Jurados</b>	2 investigadores 1 3	Valor aproximado: 265.000 700.000	Valor aproximado: 265.000 700.000
<b>Materiales, insumos y documentación:</b> <b>-Cartas</b> <b>-Consentimientos</b> <b>-Impresión escalas</b> <b>-Argollado de documento final</b> <b>-CD presentación</b> <b>-Internet</b>	4 80 80 4 4 3	2.000 20.000 20.000 8.000 6.000 1.500 50.000	8000 20.000 20.000 32.000 24.000 4.500 50.000
<b>Transporte</b>		100.000	100.000
<b>TOTAL:</b>		<b>1°203.000</b>	<b>1°203.000</b>

## 9. RESULTADOS:

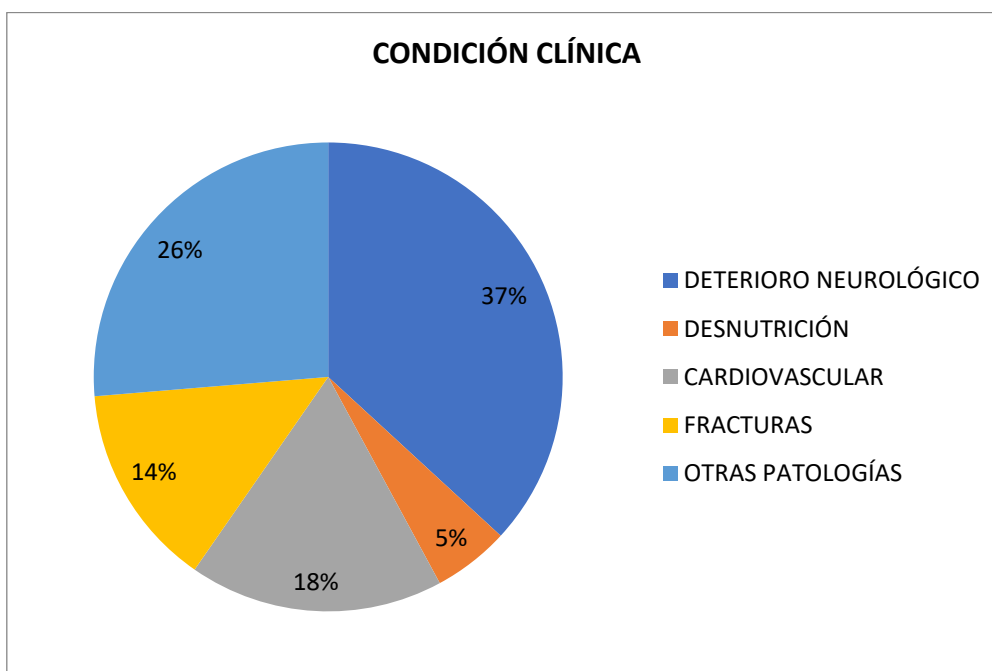
Tabla 8: Resultados encuesta sociodemográfica

<b>Encuesta sociodemográfica</b>			
<b>VARIABLES</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	65- 80 años	32	56%
	81-95	25	44%
<b>Sexo</b>	Mujeres	32	56%
	Hombres	25	44%
<b>Peso</b>	Normopeso	24	42%
	Sobrepeso	22	39%
	Obesidad	5	9%
	Bajo peso	6	11%
<b>Escolaridad</b>	Primaria	40	70%
	Secundaria	15	26%
	Profesional	2	4%
<b>Estado civil</b>	Soltero	9	16%
	Casado	24	42%
	Viudo	10	18%
	Unión libre	16	28%
<b>Con quien convive</b>	Pareja	23	40%
	Familiares	29	51%
	Hogar geriátrico	5	9%
<b>Tiempo hospitalización</b>	1-10 días	37	65%
	11-20 días	13	23%
	21-30 días	3	5%
	>30 días	4	7%
	<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>



En la tabla anterior se logra observar que la mayoría de pacientes encuestados se encuentran dentro del rango de edad entre 65-80 años en un 56%, se identifica que en mayoría son de sexo femenino en un 56%, en cuanto al peso mayoritariamente que equivale a un 39% de los pacientes se encuentran en sobre peso y un 11% bajo peso; en cuanto a la escolaridad un 70% de la población solo realizaron la primaria; en la convivencia un 9% viven en hogares geriátricos; referente al tiempo de hospitalización el 65% tienen una estancia entre 1 a 10 días y el 35 % tienen estancia superior a 10 días en el servicio de hospitalización.

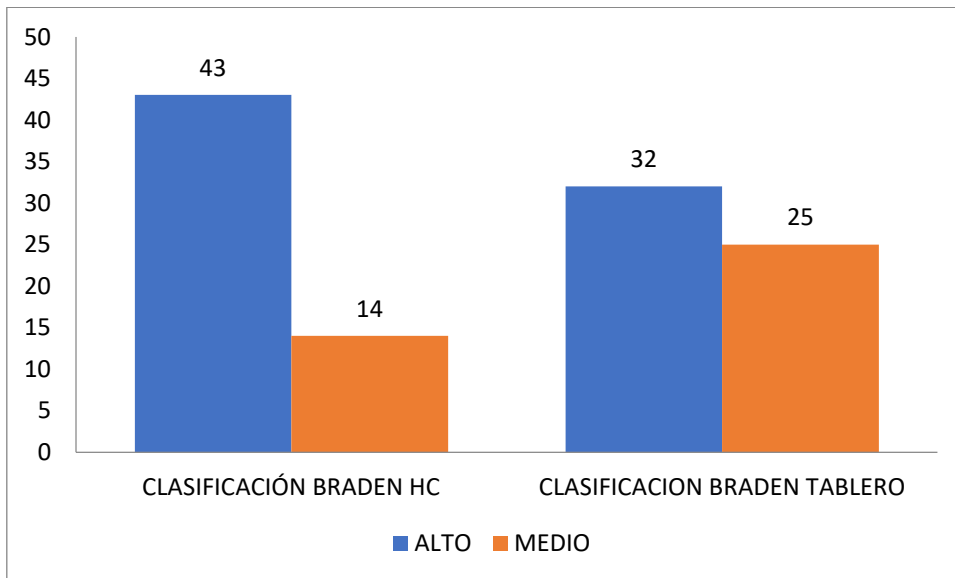
## 2. CONDICIÓN CLÍNICA:



**Gráfica 2: Condición clínica**

Se observa en la gráfica anterior de acuerdo a la aplicación de la encuesta y en la historia clínica las patologías más frecuentes con riesgo de desarrollar lesiones por presión son: deterioro neurológico en un 37%; seguido de patologías cardiovasculares en un 18%; en un 14% las fracturas de diversos tipos y otras patologías como HTA, DM en un 27%, posteriormente se observa la desnutrición en un 5%, lo anterior muestra que algunos de los factores del paciente que aumentan el riesgo de padecer Lesiones por presión es tener un deterioro sobre la percepción de sí (12); agregado a ello con dependencia total para la movilidad física por parte de las fracturas, algunos con desnutrición lo cual no favorece al proceso de recuperación de las heridas y comorbilidades crónicas que retardan aún más el proceso de cicatrización de las mismas.

### 3. CLASIFICACIÓN EN ESCALA DE BRADEN



**Gráfica 3: Clasificación escala de Braden**

En la gráfica anterior se puede identificar uno de los factores de riesgo extrínsecos más relevantes que repercuten gravemente en la progresión del desarrollo de lesiones por presión en los pacientes es la no concordancia de la clasificación en la historia clínica con la identificación del paciente en el tablero referente escala de Braden, ya que se tiene lo siguiente:

- El total de pacientes encuestados fueron N=57 (100%).
- 43 (75%) de ellos tenían clasificación de riesgo alto según la historia clínica comparado con el tablero de identificación, tan solo 32 pacientes (55%) tenían clasificación de riesgo alto.
- Con respecto al riesgo medio según la historia clínica, se encontraban 14 (25%) pacientes clasificados, comparando con el tablero de identificación 25 (45%) pacientes tenían riesgo medio, lo cual quiere decir que **11 usuarios (19.2%)** clasificados en riesgo medio debían estar verdaderamente en riesgo alto.

#### 4. LISTA DE VERIFICACIÓN:

Factor		Cumple	No cumple
VALORACION	POR	56	1
ENFERMERÍA			
PROTECCIÓN DE LA		56	1
PIEL			
CAMBIOS	DE	50	7
POSICIÓN			
VALORACIÓN		56	1
NUTRICIONAL			
CUIDADO CON EL		42	15
ENTORNO			
ALINEACIÓN		40	17
CORPORAL			
MANEJO DE PUNTOS		37	20
DE PRESIÓN			
UBICACIÓN	DE	49	8
DISPOSITIVOS			
HIGIENE		56	1
DAI		40	17
EDUCACIÓN		57	0
<b>TOTAL</b>		<b>57</b>	<b>57</b>

**Tabla 9: Consolidado de la lista de verificación para prevención y tratamiento de LPP.**

Se puede establecer por medio de la tabla de la lista de verificación para el cuidado de las lesiones por presión que, de las 57 personas incluidas en el estudio en una clínica de Tuluá, los ítems con menos cumplimiento corresponden a 20 pacientes incluidos en el estudio contaban con pocas elementos o superficies para liberar peso y proteger los puntos de apoyo, las cuales evitan la aparición de lesiones por presión, la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) es otro factor predisponente encontrándose 17 pacientes con este tipo de alteración de la piel haciendo que esta sea más débil y expuesta al desarrollo de lesiones por presión, de manera simultánea en la alineación corporal se identificaron 17 pacientes que no cumplían este ítem, en el cuidado con el entorno en 15 pacientes se evidenció que tenían sábanas con arrugas, objetos extraños o dispositivos que tenían contacto directo con la piel, aumentando el riesgo de la aparición de alguna lesión por presión.

## 10. DISCUSIÓN:

Con base a la información recolectada se observa que en cuanto a la edad se identificó que los pacientes se encontraban con clasificación de riesgo medio y alto según la escala de Braden en un rango superior a 65 años, en mayoría son de sexo femenino en un 56%; resultado que difiere de los estudios realizados por Aida Patricia Jiménez y Franky Alexi Ortiz en su estudio “factores contributivos determinantes en lesiones por presión (LPP) en pacientes atendidos en Cuidados Intensivos durante el primer semestre 2021 en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja (E.S.E. HUSRT)”, en donde mencionan específicamente las lesiones activas de los pacientes y que se encuentran en el mismo rango de edad pero la población era de sexo masculino en un 67%.

Teniendo en cuenta al manejo de los puntos de presión, de acuerdo a la lista de verificación se obtiene un alto porcentaje en el no cumplimiento de esta medida de confort y prevención; resultado que tiene similitud con el estudio de Renata Virginia González – Consuegra, titulado “prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar” (2014), donde manifiestan que la principal causa de aparición de lesiones por presión en un porcentaje del 98% es la presión dentro del propio factor intrínseco y extrínseco el cual es confirmado por diversos estudios a nivel mundial, a su vez manifiesta que en el tiempo de hospitalización entre 0 a 2 meses los pacientes presentan estas lesiones en un 58%, teniendo similitud con nuestro estudio en donde los primeros días de estancia es en donde se clasifican los pacientes en riesgo alto y medio según la escala de Braden.

Con respecto a la aplicación de la escala de Braden, se determina que la clasificación de los pacientes de riesgo moderado y alto no concuerda con la realizada en la historia clínica lo cual indica inadecuada aplicabilidad de la misma en un porcentaje de 19.2, esto se relaciona con un estudio titulado “análisis cuantitativo: uso de escala de Braden por enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Santo Domingo de autoría de: Jorge Luis Rodríguez, Daniel Fernando Cobos, Patricia Romero y Melynn Parcon donde manifiestan lo siguiente: el personal de enfermería no realiza una aplicación adecuada de la Escala de Braden ni desde el ingreso del paciente ni durante su reevaluación en el servicio de medicina interna, lo que trae consigo que la atención no se realice con la calidad requerida, factor favorable para complicaciones como las UPP”.

A su vez se refieren que una de las condiciones clínicas que afectan mayoritariamente a los pacientes es el deterioro neurológico que comparado con nuestro estudio con respecto a riesgo de presentar las lesiones el 37% de los usuarios padecían de esta condición, también el padecer otras como: hipertensión, diabetes y en lo hallado corresponde a un 44%.

Con respecto a lo anterior, a nivel mundial son muchas las personas que se preocupan verdaderamente por brindar una atención de calidad, centrada específicamente en el cuidado de la piel, con el fin de evitar este tipo de eventos que generan un deterioro progresivo en la salud del paciente cuando se convierten en heridas crónicas, alteran los roles familiares, interfieren en la dinámica y relación psicosocial de la persona y su cuidador e incrementan los costos de la atención, por lo cual es fundamental clasificar de forma adecuada a los pacientes para realizar intervenciones tempranas y oportunas que perduren durante la estancia hospitalaria bajo un seguimiento y valoración concreta.

## **11. CONCLUSIONES**

Con lo anterior se puede concluir que las lesiones por presión son un problema de salud pública dentro de las instituciones de salud que conlleva a las complicaciones del usuario durante su estancia hospitalaria, obligándolo a aumentar su tiempo de hospitalización y gastos tanto para la institución y familiares; la prevención de la aparición de estas en los adultos mayores es un pilar fundamental, ya que el no proporcionar un cuidado de calidad y realizar una aplicación errónea de las escalas de valoración repercute en el estado de salud del paciente, provocando un malestar físico, afectación de la imagen corporal y aumento del nivel de dependencia del paciente.

El factor sociodemográfico de los pacientes incluidos en la investigación muestra como si puede aumentar o disminuir el riesgo de presentar una lesión por presión, en este caso se pudo observar como la edad mayor a 65 años y el sexo femenino son factores predominantes para que se dé su aparición, así como también, la escolaridad o conocimiento que el usuario presenta y el estado nutricional de este.

Por otro lado, se confirmó como la condición clínica del paciente es un factor determinante, pues los pacientes con mayor riesgo de LPP eran los pacientes con deterioro neurológico y comorbilidades como HTA y DM2,

Así pues, no solo los factores intrínsecos del paciente fueron la causa para determinar los factores de riesgo, sino también los factores extrínsecos, en este caso el tablero de identificación, dado que estos permiten al personal de enfermería reconocer a un paciente que se encuentre en riesgo alto, moderado o bajo y de acuerdo a esto aplicar un cuidado individualizado, factor que mostró una gran alteración al momento de realizar la investigación, pues el dato escrito en este, no concordaba con el valor obtenido en la escala Braden diligenciada en la historia clínica.

Para finalizar, la aplicación de la lista de verificación permitió durante la investigación, reconocer cuales eran los ítems que se podrían reforzar durante

la atención del paciente que ingresa al servicio de hospitalización, pues allí, se observó la necesidad de mejorar las medidas de confort, en este caso se evidenció que los puntos de manejo de presión eran la medida que menos se tenía en cuenta al brindar un cuidado de calidad, cuidados que permitirían la disminución de la aparición de LPP en el servicio, haciéndose necesario también una educación continua al personal sobre la importancia de conocer el adecuado diligenciamiento de la escala de braden para así brindar una atención centrada en la verdadera necesidad del usuario.

## **12. RECOMENDACIONES**

- En cuanto a las recomendaciones se sugiere capacitación periódica al personal de enfermería encargado de la realización y aplicabilidad de las escalas de riesgo a los pacientes, en especial la de Braden, ya que es fundamental para proporcionar un cuidado orientado hacia la prevención de lesiones por presión, tanto al momento del ingreso y durante su estancia hospitalaria.
  - Observar continuamente los cambios que se den en la historia clínica frente a las escalas de valoración para así realizar la actualización oportuna a los tableros de identificación y de este modo brindar un cuidado integral al paciente, encaminado a su nivel de riesgo para presentar una lesión por presión.
  - Mejorar la comunicación entre los profesionales del programa de heridas y piel sana de Curasan en conjunto con el personal de hospitalización al momento de realizar cambios referentes al riesgo que presenta el paciente de presentar una lesión por presión, permitiendo así el logro de los objetivos con el usuario, que es la prevención de LPP.
  - Brindar educación continua al cuidador o familiar frente a las lesiones por presión e indicarle la importancia de tener almohadillas en las prominencias óseas durante su estancia y en casa para prevenir la aparición de estas.
- (21)

## BIBLIOGRAFIA

1. Dalmau J, Vila A, Peramiqnel L, Servicio P. Prevención y tratamiento. 2004;18.
2. CASA FRANCA LOAYZA Y. Zonas más frecuentes de aparición de lesiones por presión y clasificación en pacientes que ingresan al servicio de urgencias de un hospital de III nivel de la ciudad de Bucaramanga. 2018;1–26.
3. Lesiones por presión un reto para la calidad del cuidado de enfermería. 2021;
4. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Medica Hered.* 2020;31(3):164–8.
5. González-Consuegra RV, Diana, Cardona-Mazo M, Paola, Murcia-Trujillo A, Gustavo, et al. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar A preliminary report regarding pressure ulcer prevalence in Colombia. *Rev Iberoam Enfermería Comunitaria.* 2014;62(3):12–5.
6. Garza Hernández R, Meléndez Méndez MC, Fang Huerta M de los Á, González Salinas JF, Castañeda-Hidalgo H, Argumedo Pérez NE. Conocimiento, Actitud Y Barreras En Enfermeras Hacia Las Medidas De Prevención De Úlceras Por Presión. *Cienc y enfermería.* 2017;23(3):47–58.
7. Wiwanitkit V. Prevención de úlceras por presión, paquete instruccional. *J Bras Pneumol.* 2010;36(3):394.
8. Lago González M de la L. Valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de geriatría. *Gerokomos.* 2007;18(3):135–9.
9. Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con dependencia en población adulta en hospitales españoles.
10. European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), N. P. I. A. P. (NPIAP) and P. P. P., & (PPPIA), I. A. (2014). Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. In National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPIAP) and P. P. P., (PPPIA) IA. Escala EPUAP Prevención de lesiones por presión. [Internet]. National Pressure Ulcer Advisory Panel. 2014. 84 p. Available from: [www.nzwcs.org.nz](http://www.nzwcs.org.nz)
11. Merino J, Noriega M. La piel: Estructura y Funciones. Open Course Ware, Univ Cantab. 2011;1–7.
12. PA.Villanueva, TC. Arazo, AF. Mur, PS. Martín MZ. Guía clínica para la prevención y tratamiento de las lesiones por presión. Grup Nac para el Estud y Asesor en úlceras por presión y heridas crónicas. 2008;1–99.
13. Pancorbo P, García F, Soldevilla J, Blasco C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. [Internet]. Gneapp.Es. 2009. 1–120 p. Available from: [http://gneapp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/81\\_pdf.pdf](http://gneapp.es/app/adm/documentos-guias/archivos/81_pdf.pdf)
14. Jm R. Envejecimiento cutáneo. 2013;(1):8–13.
15. Milena A, Gira T, M MAG. Cambios intrínsecos de la piel en el adulto mayor Intrinsic changes of skin in adults. 2006;(1985):129–38.
16. González Consuegra RV, Roa Lizcano KT, López Zuluaga WJ. Estudio de

- prevalencia de lesiones por presión en un Hospital Universitario, Bogotá-Colombia. *Rev Cienc y Cuid*. 2018;15(2):91–100.
17. Fernando D, Vargas H, Icesi U. Costos marginales asociados a la presencia de lesiones por presión en pacientes hospitalizados. Tesis. 2020;40.
  18. Inguillay K, Tercero S, Aguirre J. Ética en científica la investigación. *Imaginario Soc* [Internet]. 2020;3:42–51. Available from: <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>
  19. Carlos A, Babativa A, Alberto C, Novoa B, Universitaria F. Investigación cuantitativa.
  20. Cuevas-Budhart MA. Diseño y validación de una lista de verificación para evaluar acciones de prevención y tratamiento de úlceras por presión. *Rev Enfermera del Inst Mex del Seguro Soc*. 2021;28(3):232–44.
  21. Cebrián Picazo F. Heridas crónicas. *Enferm Clin*. 2017;27(2):135–6.



## ANEXOS

### Anexo No. 1 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación “**Factores asociados a la aparición de lesiones por presión en adultos mayores**” información clara sobre el desarrollo de la misma y su rol en como participante.

La presente investigación es dirigida por la **tutora Yaneth Gómez López**, La meta de este estudio es Identificar la prevalencia y los factores asociados a las lesiones por presión y los estudiantes responsables son: **Jheny Leandy González Patiño y Yeniffer Rojas Sandoval**

Si usted accede a participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar el **Instrumento** sobre prevalencia y factores asociados a la aparición de lesiones por presión para lograr los objetivos del mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante la entrevista, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con c.c. \_\_\_\_\_ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Jheny Leandy González Patiño, Yeniffer Rojas Sandoval**

A los teléfonos **318 8292855 o 323 4639780**

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante  
(En letras de imprenta)

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

## Anexo No. 2: Datos de encuesta sociodemográfica

Tabla 10: Anexo encuesta sociodemográfica

Código	Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
01	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	60 a 95	Historia clínica
02	Sexo	Sexo del paciente	Catagórica nominal	Masculino Femenino	Historia clínica
03	Peso y talla	Peso del paciente en KG y estatura en CM	Catagórica nominal	Dependiendo de IMC y edad	Encuesta e historia clínica
04	Escolaridad	Años cursados	Cuantitativa discreta		Encuesta
05	Ocupación	Actividad del paciente en el último mes	Catagórica nominal	Trabajo Oficios del hogar Independiente Otro, ¿cuál?	Encuesta
06	Estado civil	Estado civil del paciente	Catagórica nominal	Soltero (a) Casado (a) Unión libre Divorciado (a) Viudo (a)	Encuesta
07	Número de personas con las que convive	Con quién convive el paciente	Catagórica nominal	Solo (a) Con esposo (a) Familiares Amigos Hogar geriátrico	Encuesta
08	Estrato socioeconómico	Clasificación y barrio donde vive	Catagórica ordinal	0 a 6	Encuesta
09	Tipo de aseguramiento	Tipo de aseguramiento del paciente	Catagórica nominal	Contributivo Subsidiado No asegurado	Encuesta e historia clínica
010	Tiempo de hospitalización	Tiempo que lleva el paciente en la unidad	Catagórica nominal	Menos de 1 mes Mas de 1 mes	Encuesta e historia clínica
011	Condición clínica	Estado de salud en el que se encuentra el paciente	Catagórica nominal	Comorbilidades Alteración neurológica Discapacidad Otra, ¿cuál? Antecedentes	Encuesta e historia clínica

				familiares patológicos	y	
--	--	--	--	---------------------------	---	--

**Anexo No. 3: Carta de aprobación de lugar de ejecución del proyecto de grado**



clinica@clinicosfca.com.co  
Nº: 800199916-1  
Solitud Clia: +57 (2) 224 9497  
Pbx: +57 (2) 224 9781  
Fax: +57 (2) 224 8421

Calle 24 No. 34-60  
Tuluá, Valle del Cauca

Marzo 03 de 2022 – Cód. 004

## RESPUESTA A SOLICITUD DE ANÁLISIS DE PROYECTOS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El día 2 del mes Marzo de 2022, se reunieron en pleno los miembros del Comité de Ética en investigación de la Clínica San Francisco, con el fin de analizar la viabilidad del protocolo y el respeto a los derechos, dignidad, bienestar y seguridad de todos los participantes en el proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A APARICIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ, EN EL PERIODO MARZO-JUNIO 2022", presentado por las Investigadoras Principales JHENY LEANDY GONZÁLEZ PATIÑO y YENIFFER ROJAS SANDOVAL.

Para su análisis, se revisaron los siguientes documentos:

- Proyecto
- Firma de evaluación Expedida/Extraordinaria
- Carta de autorización de la institución donde se desarrollará el proyecto.

Una vez estudiado todo el proceso de verificación y evaluación de riesgos, beneficios, justicia y respeto frente al proyecto y sus participantes, el comité de ética de investigación y pactado en el acta número 004, ha llegado a la conclusión que cumple con los requisitos esenciales para ser aprobada su ejecución, considerando la pertinencia de la investigación, rigor metodológico, su calidad científica, coherencia, racionalidad del presupuesto propuesto, cumplimiento de las normas científicas, técnicas, éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones amparadas en las Resoluciones No. 8430 de 1993 y 2378 de 2008.

  
Carlos Enrique Castellanos Santos  
C.C 5.905.216

Tuluá, 17 de marzo de 2022

Señores

**COMITÉ DE ÉTICA**

Facultad de ciencias de la salud

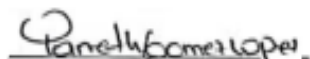
UCEVA

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que el trabajo de grado titulado: **FACTORES ASOCIADOS A APARICIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ DURANTE EL PERÍODO 2022-1**, realizado por los estudiantes **YENIFFER ROJAS SANDOVAL, JHENY LEANDY GONZÁLEZ PATIÑO**, cumple con los requisitos establecidos por el comité, se aprueba para continuar con la revisión de los aspectos éticos.

Gracias por su atención.

Atentamente:



Yaneth Gómez López.

Asesor.

CC: 3872986

**Anexo No. 5: Carta de aprobación de proyecto de grado por parte del comité científico de la Unidad Central del Valle**

Tuluá, 10 de mayo 2022

Docente

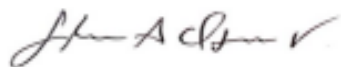
**YANETH GOMEZ**

**ASUNTO: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO**

Cordial saludo.

Se hace entrega de la aprobación del proyecto de grado **"FACTORES ASOCIADOS A LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UNA CLÍNICA DE TULUÁ, PERIODO 2022-1"** presentado por las estudiantes Jheny Leandy González Patiño y Yeniffer Rojas Sandoval, puede continuar con su proceso de investigación.

Agradezco su gestión en este proceso



---

**Silvio Arbey Osorio Villada**  
Decano  
Facultad Ciencias de la Salud

**Anexo No. 6 Carta de aprobación por parte del comité de ética de la Unidad Central del Valle**

Tuluá valle, 13 mayo de 2022

Investigadores:

**Jheny Leandy González Patiño**

**Yeniffer Rojas Sandoval**

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo.

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, el componente bioético del proyecto: **" factores asociados a lesiones por presión en adultos mayores en una clínica de Tuluá, periodo 2022-1"** Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto **ha sido aprobado**.

Atentamente,



Héctor Fabio Santana

**HÉCTOR FABIO SANTANA**  
Presidente Comité Ética

## Anexo No. 7: Base de datos

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA																
NO	EDAD	SEXO	PESO(KG)	TALLA(CM)	IMC	CATEGORÍA	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	ESTRATO	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	CONDICIÓN CLÍNICA	CLASIFICACIÓN BRADENHC	CLASIFICACION BRADEN TABLERO	CLASIFICACION REAL	VALORACION POR ENF
1	92	2	55	150	24.4	Normopeso	1	5	5	3	8	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	
2	79	2	54	155	22.5	Normopeso	1	1	5	2	2	CARDIOVASCULAR	2	2	2	
3	80	2	78	168	27.6	Sobrepeso	1	5	3	3	8	FX	1	1	1	
4	88	2	78	157	31.6	Obesidad	1	5	1	3	3	FX	1	1	1	
5	65	2	60	155	25	Sobrepeso	1	2	2	1	30	HTA	2	2	2	
6	89	1	73	165	26.8	Sobrepeso	1	2	2	2	2	FX	1	1	1	
7	93	2	65	150	28.9	Sobrepeso	2	5	3	3	11	EPOC	1	2	1	
8	88	2	35	150	18.5	Bajo peso	1	5	3	2	25	DESNUTRICION	1	1	1	
9	76	1	62	150	27.6	Sobrepeso	1	2	3	2	6	HTA	2	2	2	
10	87	2	56	158	19.2	Normopeso	2	2	2	2	3	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	
11	74	1	50	160	31.2	Obesidad	1	3	3	1	8	DESNUTRICION	1	2	1	
10	76	2	48	158	19.5	Normopeso	1	5	3	2	2	EPOC	1	1	1	
11	90	2	75	155	34.7	Obesidad	1	5	3	4	31	CARDIOVASCULAR	1	1	1	
12	65	1	50	160	26.4	Obesidad	1	1	3	1	12	DESNUTRICION	1	1	1	
13	77	2	78	150	32.9	Obesidad	1	2	2	1	16	DETERIORO NEUROLOGICO	1	2	1	
14	70	2	72	165	27.4	Sobrepeso	1	1	3	1	5	HTA	1	1	1	
15	89	2	74	150	24.4	Normopeso	1	2	2	4	7	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	
16	78	1	85	176	25	Sobrepeso	1	2	2	2	3	FX	2	2	2	
17	80	2	55	150	28.3	Sobrepeso	1	1	3	3	4	FX	1	1	1	
18	73	2	60	155	21.9	Normopeso	1	2	3	1	7	DETERIORO NEUROLOG	2	2	2	
19	70	2	68	155	25.4	Normopeso	1	2	3	1	4	CA	1	1	1	
20	90	1	75	185	18.1	Bajo peso	2	5	3	3	13	FX	1	2	1	
21	86	1	65	160	26.6	Sobrepeso	1	5	5	2	10	DETERIORO NEUROLOG	1	1	1	
22	75	2	38	145	22.5	Normopeso	1	1	3	4	5	DESNUTRICION	1	1	1	
23	84	1	68	160	28.9	Sobrepeso	2	2	2	2	7	CARDIOVASCULAR	1	1	1	
24	81	2	54	155	20.6	Normopeso	1	2	2	2	2	DETERIORO NEUROLOG	1	2	1	
25	84	2	65	150	19.6	Normopeso	1	5	3	2	5	HTA	2	2	2	
26	82	1	63	175	22	Normopeso	2	2	2	2	12	DM	1	1	1	
27	91	1	58	172	23	Normopeso	2	2	3	5	4	DM	1	1	1	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



ESTA SOCIODEMOGRAFICA

ESTADO CIVIL	PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	ESTRATO	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	CONDICIÓN CLÍNICA	CLASIFICACIÓN BRADEN HC	CLASIFICACIÓN BRADEN TARIFERO	CLASIFICACIÓN REAL	VALORACIÓN POR ENF	PROTECCIÓN DE LA PIEL	CAMBIOS DE POSICIÓN	VALORACIÓN NUTRICIONAL	LISTA DE VERIFICACIÓN							
												CUIDADO CON EL PATRIOTISMO	ALINEACIÓN CORPORAL	MANEJO DE PUNTOS DE DORSION	UBICACIÓN DE DISPOSITIVO	HIGIENE	DAI	EDUCACIÓN	
5	5	3	8	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	5	2	2	CARDIOVASCULAR	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	
5	3	3	8	FX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
5	1	3	3	FX	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
2	2	1	30	HTA	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
2	2	2	2	FX	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
5	3	3	11	EPOC	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
5	3	2	25	DESNUTRICION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	6	HTA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	2	2	3	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	0	1		1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	1	8	DESNUTRICION	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
5	3	2	2	EPOC	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
5	3	4	31	CARDIOVASCULAR	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
1	3	1	12	DESNUTRICION	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
2	2	1	16	DETERIORO NEUROLOGICO	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
1	3	1	5	HTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	7	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
2	2	2	3	FX	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	3	3	4	FX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
2	3	1	7	DETERIORO NEUROLOGICO	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
2	3	1	4	CA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
5	3	3	13	FX	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
5	5	2	10	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	3	4	5	DESNUTRICION	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
2	2	2	7	CARDIOVASCULAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	2	2	2	DETERIORO NEUROLOGICO	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
5	3	2	5	HTA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
2	2	2	12	DM	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
2	3	5	4	DM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	3	2	3	DM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
3	3	5	60	FX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	3	HTA	2	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
2	1	2	8	CA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	3	1	28	CARDIOVASCULAR	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
2	2	2	4	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
1	5	2	10	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	2	6	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	18	CARDIOVASCULAR	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	2	1	8	DETERIORO NEUROLOGICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
2	2	4	20	CARDIOVASCULAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CONDICIÓN CLÍNICA	SEXO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	CLASIFICACION DE BRADEN HC	CLASIFICACIÓN BRADEN HC	CLASIFICACION BRADEN TABLERO	CLASIFICACION REAL	LISTA DE VERIFICACION
FX		1	1	1	1	1	1	1	1
HTA		2	2	2	2	2	2	2	0
DM	1F		3	3	3	1 ALTO	1 ALTO	1 ALTO	1 SI
DETERIORO NEUROLOGICO 2M			4	4	4	2 MEDIO	2 MEDIO	2 MEDIO	0 NO
ENF RENAL		1 PRIMARIA		5	5				
CARDIOVASCULAR		2 BACHILLER	1 SOLTERO	1 SOLO					
DESNUTRICION		3 PREGRADO	2 CASADO	2 PAREJA					
EPOC		4 POSTGRADO	3 UNION LIBRE	3 FAMILIARES					
DEPENDENCIA			4 DIVORCIADO	4 AMIGOS					
CA			5 VIUDO	5 HOGAR GERIATRICO					

## Anexo No. 8: Ejemplo de aplicación de instrumentos

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación "Factores asociados a la aparición de lesiones por presión en adultos mayores" información clara sobre el desarrollo de la misma y su rol en como participante.

La presente investigación es dirigida por la tutora Yaneth Gómez López, La meta de este estudio es identificar la prevalencia y los factores asociados a las lesiones por presión y los estudiantes responsables son: Jheny Leandy González Patiño y Yeniffer Rojas Sandoval

Si usted accede a participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar el Instrumento sobre prevalencia y factores asociados a la aparición de lesiones por presión para lograr los objetivos del mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante la entrevista, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, Karen Dariana Balanta Caicedo  
con c.c. 41087-211.496 Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Jheny Leandy González Patiño, Yeniffer Rojas Sandoval**

A los teléfonos **318 8292855 o 323 4639780**

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Eudocia Solís G. Karen 25-04-22  
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha

CC= 37 189 139

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PREVENIR Y TRATAR ULCERAS POR PRESIÓN

Alvarez-Bolanos E. et al. Lista de verificación para prevenir y tratar úlceras por presión

**Cuadro I. Lista de verificación para la prevención y tratamiento de las UPP**

**I. Protocolo de prevención de úlceras por presión**

Instrucciones: registrar en cada punto crítico el número según corresponda de acuerdo con el siguiente código:  
 Si = 1, No = 0.  
 Evaluar el protocolo de prevención y tratamiento en los pacientes que ya tienen una lesión por presión; en quienes no la tienen aun solo evaluar el protocolo de prevención. Anotar en el campo "Observaciones" un comentario detallado si es necesario.

Fecha:	25-04-22
Unidad:	Tiempo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> N/A

Servicio: **HOSPITALIZACIÓN 4 PISO**  
 Nombre del supervisor:

Cuenta crítica	Código	Observación
----------------	--------	-------------

- | Cuenta crítica   | Código                                | Observación   |
|--|---------------------------------------|---|
| <b>I. Protocolo de prevención de úlceras por presión</b>   |                                       |   |
| 1. Valoración integral del paciente: médico y enfermera al ingresar a hospitalización.   | <input type="checkbox"/> 1            |   |
| 2. Valoración del riesgo de UPP por enfermera (escala de Braden, Braden Q en caso de psiquiatría). El paciente contesta órdenes verbales, reacciona de manera voluntaria a una molestia relacionada con la presión.  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | X Alto<br><input type="checkbox"/> Moderado<br>Braden 5<br>Piel protegida |
| 3. La piel del paciente se encuentre constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Protección de la piel: lubricación facidos grasos hiperoxigenados.   | <input type="checkbox"/> 1            |   |
| 4. El paciente se encuentra encamado y requiere movilización asistida y cambios posturales (cuenta con reloj postural, rotación programada).   | <input type="checkbox"/> 1            | Cuenta con reloj<br>Cambios realizados                                    |
| 5. Ingestión de alimentos, control de la nutrición e hidratación. Valoración nutricional.  | <input type="checkbox"/> 1            | Normal  |
| 6. Rieco y peligro de lesiones cutáneas (deslizamiento entre las sabanas, cuerpos extraños debajo del cuerpo del paciente, requiere asistencia de moderada a máxima para ser movido). Mantener la ropa hospitalaria de cama y del paciente limpia, seca y sin arrugas. | <input type="checkbox"/> 1            | Cama limpia y<br>sin arrugas, Seca.                                       |
| 7. Alineación corporal (se desliza frecuentemente en la cama o en una silla).  | <input type="checkbox"/> 1            | Alineada  |
| 8. Vigilancia y manejo de puntos de presión (codos, talones, occipital, escápula, glúteos, sacro), utilización de dispositivos o superficies especiales para liberar la presión (cojines, almohadillas, apoyos hidroalotares, colchón de aire alterno).                | <input type="checkbox"/> 1            | Puntos de presión<br>sujetos  |
| 9. Vigilancia especial: zona de inserción de sonda nasogástrica, posición de sonda vesical, sujeciones mecánicas, mascarilla y calder de oxígeno (puntos de presión).  | <input type="checkbox"/> 1            | Dispositivos<br>bien ubicados.  |
| 10. Higiene (bano diario).   | <input type="checkbox"/> 1            | Realizado diario.   |
| 11. Búsqueda intencionada de dermatitis relacionada con incontinencia (DAI) urinaria o fecal en zona peritogenital y clasificada con base en la Escala de EVE (anexo 2).   | <input type="checkbox"/> 1            | Realizado   |
| 12. Educación del paciente y la familia o cuidador primario integrado en el cuidado.   | <input type="checkbox"/> 1            | Realizado   |
| 13. Conoce los aspectos legales que involucran al profesional de enfermería en delitos contra la vida y la integridad corporal, título decimonoveno del artículo 284 del Código Penal Federal.   | <input type="checkbox"/> 1            | N/A.  |

Sumatoria (Σ) Total/porcentaje

**II. Protocolo de tratamiento de úlceras por presión**

- | Cuenta crítica  | Código                                | Observación   |
|---|---------------------------------------|---|
| <b>II. Protocolo de tratamiento de úlceras por presión</b>  |                                       |   |
| 1. Valoración de la herida: características (piel perilesional, bordes, tipo de tejido, exudado, carga bacteriana).   | <input type="checkbox"/> 1            | Úlcera sacra crónica<br>lesiones estadio III, múltiples lesiones<br>humedad Píraques, ticcantes, calcaneo |
| 2. Limpieza de la herida (uso de antisépticos).   | <input type="checkbox"/> 1            | Baño mecánico con gasa  |
| 3. Preparación del lecho de la herida, TIME en UPP categorías II, III, IV y V (T = desbridamiento del tejido no viable; I = disminución de la carga bacteriana y control de la inflamación; M = equilibrio de la humedad en la herida; E = avance del borde epitelial, con el uso de apósitos). | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | Porcentajes decantes<br>y curaciones realizadas.<br>doderm extra him, cubmed cobab.                       |
| 4. Educación del paciente y la familia o cuidador primario integrado en el cuidado de herida a través de capacitación.  | <input type="checkbox"/> 1            | Realizado.  |

Sumatoria (Σ) Total/porcentaje

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Código	Variable	Definición operacional	Valores posibles	Método de recolección
01	Edad	Edad en años cumplidos	70 años	Historia clínica
02	Sexo	Sexo del paciente	Masculino Femenino X	Historia clínica
03	Peso y talla	Peso del paciente en KG y estatura en CM	72 kg 1.60 cm IMC = 28.4	Encuesta e historia clínica
04	Escolaridad	Años cursados	Primaria	Encuesta
05	Ocupación	Actividad del paciente en el último mes	America cosas	Encuesta
06	Estado civil	Estado civil del paciente	Soltero (a) X Casado (a) Unión libre Divorciado (a) Viudo (a)	Encuesta
07	Número de personas con las que convive	Con quién convive el paciente	Solo (a) Con esposo (a) Familiares X Amigos Hogar geriátrico	Encuesta
08	Estrato socioeconómico	Clasificación y barrio donde vive	1 La Trinidad	Encuesta
09	Tipo de aseguramiento	Tipo de aseguramiento del paciente	Contributivo X Subsidiado No asegurado	Encuesta e historia clínica
010	Tiempo de hospitalización	Tiempo que lleva el paciente en la unidad	20.04.2022	Encuesta e historia clínica
011	Condición clínica	Estado de salud en el que se encuentra el paciente	HTA -Septicemia Erisipela - Toque Escarla - invidéz Choque séptico	Encuesta e historia clínica
012	Clasificación según escala de Braden	Braden 8	Riesgo alto.	Historia clínica

Paulina Eropica!