

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA. 2019.**

Tesis presentada por el Bachiller:

Utrilla Sucasaca, Christian

para optar el Título Profesional de:

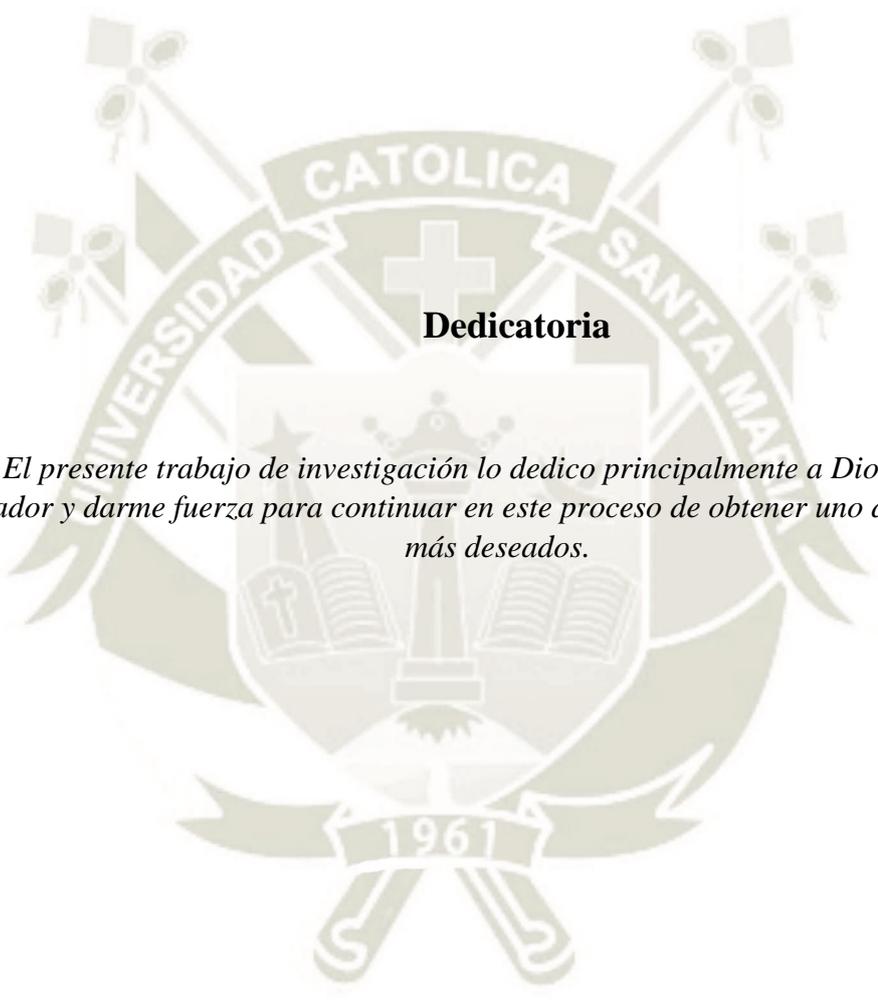
Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Vera Portilla, Walter

Arequipa – Perú

2020



Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis objetivos más deseados.

RESUMEN

Determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero-Diciembre, 2019.

Se realizó una investigación de tipo aplicada, descriptivo correlacional, de carácter retrospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 73 historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica de recolección de datos fue la observación documental. Los instrumentos fueron una Ficha de recolección de datos y ficha bibliográfica.

Durante el periodo de estudio año 2019 se encontraron 73 casos de pacientes con úlceras por presión de acuerdo a los criterios de selección. El 60.274% fueron varones y 39.726% mujeres, la edad predominantes estuvo en el intervalo 61 a 80 años (37.0%). La población estudiada en su mayoría ha completado sus estudios secundarios (41.096%); la mayoría tiene la condición de insolventes económicamente (50.685 %). Los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada fueron: la edad, el nivel educativo, anemia y el apoyo familiar. La estancia hospitalaria en pacientes con úlceras por presión fue: 19.18%(14) de pacientes permanecieron menos de 9 días y 80.82%(59) tuvieron una estancia mayor o igual a 9 días, obteniéndose un promedio de días de 38,05 días de estancia hospitalaria. El grado de úlceras por presión fue: 17.81%(13) en estadio I, 45.21%(33) en estadio II, 28.77%(21) en estadio III y 8.22%(6) en estadio IV.

Palabras clave: Estancia hospitalaria prolongada, Úlceras por presión, Anemia, apoyo familiar, hipoalbuminemia, leucopenia.

ABSTRACT

To determine the factors associated with prolonged hospital stay in patients with hospitalized pressure ulcers in the Surgery Service of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital. January-December, 2019.

An applied, descriptive, correlational, retrospective and longitudinal research was conducted. The sample consisted of 73 medical records of patients who met the inclusion criteria. The data collection technique was documentary observation. The instruments were a data collection sheet and bibliographic record.

During the study period year 2019, 73 cases of patients with pressure ulcers were found according to the selection criteria. 60,274% were male and 39,726% female, the predominant age was in the range 61 to 80 years (37.0%). The population studied has mostly completed their secondary studies (41,096%); most have the status of insolvent economically (50.685%). The factors associated with prolonged hospital stay were: Age $X^2 = 3.43$ and $p = 0.009$; the Educational Level $X^2 = 9.268$ and $p = 0.026$; Anemia $X^2 = 0.039$ and $p = 0.036$ and Family Support with $X^2 = 3.753$ and $p = 0.047$. The hospital stay in patients with pressure ulcers was: 19.18% (14) of patients remained less than 9 days and 80.82% (59) had a stay greater than or equal to 9 days, obtaining an average of 38.05 days of hospital stay. The degree of pressure ulcers was: 17.81% (13) in stage I, 45.21% (33) in stage II, 28.77% (21) in stage III and 8.22% (6) in stage IV.

The factors associated with prolonged hospital stay in patients with hospitalized pressure ulcers in the Surgery Department were: Age, Educational Level, Anemia and Family Support.

Keywords: Prolonged hospital stay, Pressure ulcers, Anemia.

INTRODUCCION

La presencia de úlceras por presión representa un problema de salud que puede aparecer en los pacientes tanto en el ámbito sanitario institucional como en el ámbito familiar. Las úlceras por presión pueden provocar agravamiento en el pronóstico de las enfermedades, un deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas, disminución de su esperanza de vida, así como una afectación a las personas que se encargan de su cuidado.

La permanencia anormalmente prolongada de la estancia hospitalaria representa un indicador y señal de ineficiencia en los sistemas de salud, se califica como estancia prolongada cuando la permanencia ha sobrepasado o igualado los 9 días para un centro hospitalario de nivel tres. La atención circunstancial dentro de los hospitales de aquellas situaciones clínicas que no exigen mayor cuidado profesional o especialización, que lo justifique, se puede manejar de forma ambulatoria, disminuyendo así la cantidad de días de permanencia en las distintas áreas de servicio, sin que esto afecte a la calidad de atención. Una reducción de la estancia hospitalaria es interpretada como un buen indicador de eficiencia del sistema de salud, promoviendo un mejor aprovechamiento de los recursos destinados en cada unidad. Dentro de este contexto descrito se ha observado que existe una verdadera preocupación por llevar a la práctica planes y programas dirigidos hacia la reducción de la permanencia innecesariamente prolongada en los centros hospitalarios junto al establecimiento de políticas que garanticen un optimización y adecuado manejo de recursos.

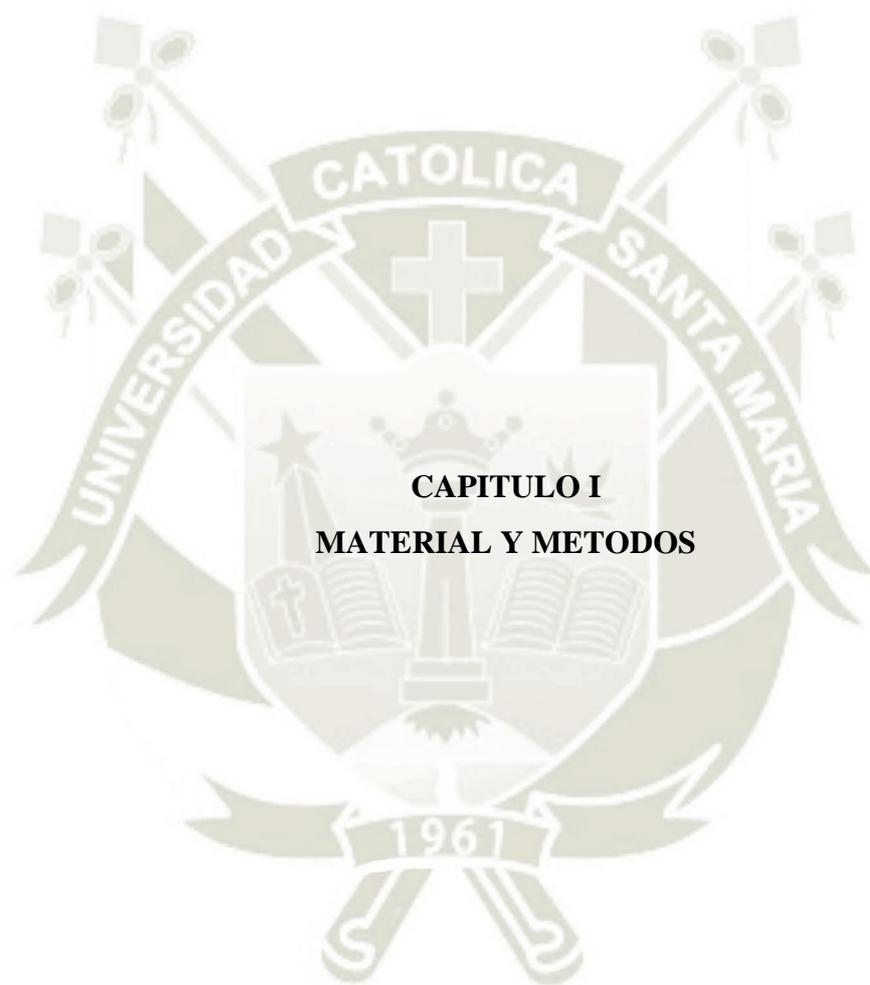
Para los profesionales de la salud es una preocupación permanente la identificación de factores asociados a estancias prolongadas y su prevención tanto dentro del ámbito hospitalario como el ámbito domiciliario, evitando la presencia de mayores complicaciones que puedan justificar su tratamiento y manejo dentro de un hospital. La importancia de esta investigación radica en que el conocimiento de los factores asociados a estadía hospitalaria prolongada, permitirá establecer parámetros de la situación actual de pacientes con úlceras por presión tratados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2019, a fin de contribuir en la línea de prevención y emprendimiento de acciones de manejo posteriores según los; resultados encontrados en esta investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCION	v
CAPITULO I MATERIAL Y METODOS.....	1
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	2
1.1. Técnica	2
1.2. Instrumento.....	2
2. Campo de verificación	2
2.1. Ubicación espacial.....	2
2.2. Ubicación temporal	2
2.3. Unidades de estudio: universo o población, muestra	2
1.1.1. Criterios de Inclusión	3
1.1.2. Criterios de exclusión.....	3
3. Estrategia de recolección de datos.....	3
3.1. Organización	3
3.2. Recursos	4
1.1.3. Recursos humanos.....	4
1.1.4. Recursos Materiales	4
1.1.5. Recursos financieros	4
3.3. Validación de los instrumentos	4
3.4. Criterios para el manejo de resultados	4
CAPITULO II RESULTADOS	6
1. Resultados descriptivos	7
1.1. Información general	7
1.2. Factores asociados.....	10
1.3. Úlceras por presión.....	16
1.4. Estancia hospitalaria.....	19
2. Análisis de factores	22
2.1. Edad.....	22
2.2. Nivel educativo	23
2.3. Depresión	24
2.4. Anemia	25
2.5. Hipoalbuminemia.....	26
2.6. Leucopenia	27
2.7. Grado de dependencia	28

2.8. Apoyo familiar	29
CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS	30
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
ANEXOS.....	42
Anexo 1. Ficha de recolección documental.....	43
Anexo 2. Matriz	47
Anexo 3. Evidencia fotográfica.....	50
Anexo 4. Perfil de Investigación.....	52





CAPITULO I
MATERIAL Y METODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

■ Técnica

La técnica fue la observación documental.

■ Instrumento

Para conocer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión, el instrumento fue una ficha de recolección documental que constaba de un total de 24 preguntas. La ficha de recolección estuvo dividida en 4 partes: la primera sobre información general, la segunda sobre factores asociados, la tercera sobre la presencia de úlceras por presión y la cuarta sobre estancia hospitalaria prolongada.

2. Campo de verificación

■ Ubicación espacial

El ámbito espacial de la presente investigación fue en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 505.

■ Ubicación temporal

El estudio se realizó, durante los meses de enero a Marzo del 2020.

■ Unidades de estudio: universo o población, muestra

Universo o población:

La población o universo estuvo conformada por la totalidad de pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el periodo enero a diciembre de 2019, con un universo de 5000 Pacientes.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 73 pacientes hospitalizados con úlceras por presión, durante su estadía en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2019.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las 73 historias clínicas de los pacientes que formaron parte de la muestra y que cumplieron con los criterios de inclusión.

1.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de úlceras por presión
- Pacientes hospitalizados adultos.
- Pacientes hospitalizados de ambos sexos.
- Pacientes que permanezcan hospitalizados por un periodo mínimo de 48 horas.

1.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados cuyas historias clínicas no consignan las variables principales del estudio.

3. Estrategia de recolección de datos

Organización

Para realizar esta investigación se inició el trámite administrativo correspondiente en la dirección del Hospital Honorio Delgado Espinoza, para obtener la autorización, por medio de una solicitud dirigida al Director General del Hospital Regional, se realizaron las coordinaciones respectivas con la Dirección de la Escuela profesional de Medicina solicitando una carta de presentación donde se pusieron los detalles de nuestro estudio. Luego se realizó la coordinación respectiva con el Jefe del servicio de cirugía y Unidad de Registro Estadístico del Hospital, para poder elaborar un cronograma de recolección de información y aplicación de instrumentos. Una vez obtenidas las autorizaciones y permiso respectivo se hizo el recojo de información.

Recursos

1.1.3. Recursos humanos

- Jefe del Servicio de Cirugía
- Jefe del unidad de estadística del hospital
- Investigador
- Asesores de la escuela profesional
- Estadístico

1.1.4. Recursos Materiales

- Materia bibliográfico
- Hojas bond
- Anillados
- Impresora
- Computadora core i3

1.1.5. Recursos financieros

Financiamiento

Todo el costo será autofinanciado en su totalidad por el autor.

Validación de los instrumentos

El instrumento diseñado fue sometido a una prueba de validación por medio de un juicio de expertos, donde participaron profesionales con experiencia en el campo clínico y en investigación, quienes se encargaron de calificar la ficha de recolección de datos, el resultado de la validación se determinó aplicando modelo de validación.

Criterios para el manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados obtenidos en los instrumentos de investigación y la información se trasladaron a un software estadístico SPSS o Excel luego fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se construyó una matriz de sistematización de datos donde quedaron transcritos la información de la Ficha para facilitar su análisis. La matriz se obtuvo por medios de hojas de cálculo y tablas de doble entrada.

c) Plan de Codificación:

La codificación de los datos se realiza según el contenido de los indicadores de las variables en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue de forma electrónica, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo. Por medio de estas herramientas se procesaron la información en tablas y gráficas, garantizando un buen análisis y la interpretación.

e) Plan de análisis

Se empleó la estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (rango, desviación estándar) para variables numéricas.

Para establecer la relación entre las variables de estudio se empleó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson (X^2).



1. Resultados descriptivos

Información general

TABLA 1.
EDAD, PESO, TALLA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

		Edad	Peso	Talla	Índice de Masa Corporal
N	Válido	73	73	73	73
Media		67,58	63,14	1,6103	23,9462
Mediana		69,00	63,00	1,6200	23,5100
Desviación estándar		18,028	11,844	,10235	4,33772
Varianza		324,998	140,287	,010	18,816
Rango		75	60	,74	26,50
Mínimo		23	40	1,05	15,10
Máximo		98	100	1,79	41,60

Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 1, se muestran los resultados referidos a los aspectos sociodemográficos de los pacientes con úlceras por presión, atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2019, obteniendo los siguientes resultados a partir de sus historias clínicas:

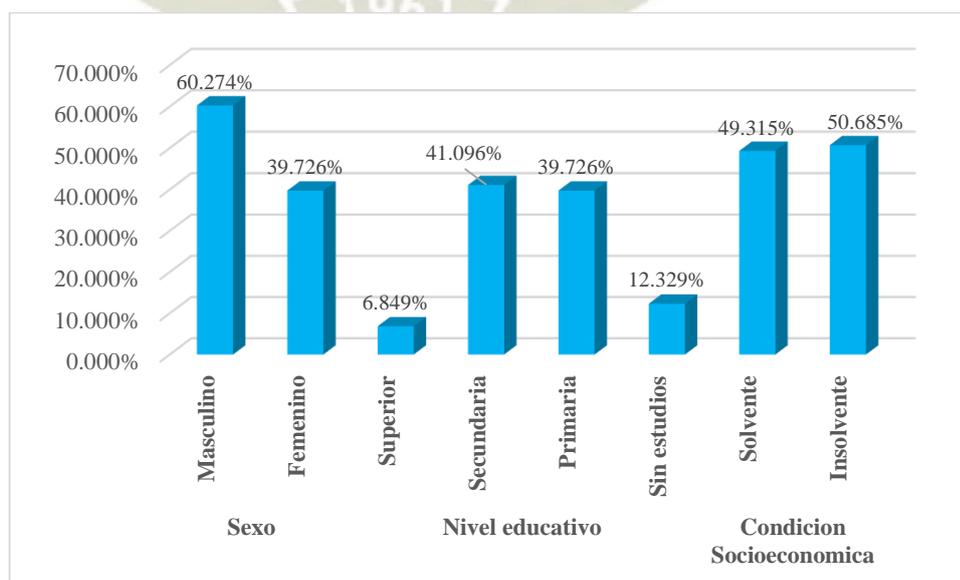
Respecto a la edad se tiene un promedio de 67,58 años, DS(18.028), siendo la edad mínima 23 años y la máxima 98 años. En cuanto al peso se tiene una media de 63.14 Kg, DS(11.844), siendo el peso mínimo 40 Kg y el máximo 100 Kg. Respecto a la talla se ha obtenido una media de 1.6103m, DS(0.1023), un mínimo de 1.05m y un máximo de 1,79m. Con relación al Índice de Masa Corporal la media fue de 23.9462, DS(4.3377), un mínimo de 15.10 y un máximo de 41,60.

TABLA 2.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y CONDICIÓN
SOCIECONOMICA**

		f	%
Sexo	Masculino	44	60,274%
	Femenino	29	39,726%
	Total	73	100.0%
Nivel educativo	Superior	5	6,849%
	Secundaria	30	41,096%
	Primaria	29	39,726%
	Sin estudios	9	12,329%
	Total	73	100.0%
Condición Socioeconómica	Solvente	36	49,315%
	Insolvente	37	50,685%
	Total	73	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA 1.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y CONDICIÓN
SOCIECONOMICA**



Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 2, se muestran los resultados referidos a los aspectos sociodemográficos de los pacientes con úlceras por presión, atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2019, obteniendo los siguientes resultados a partir de sus historias clínicas:

El 60.274% (44) de pacientes evaluados fueron de sexo masculino y 39.726%(29) eran de sexo femenino. Según estos resultados los pacientes con úlceras por presión atendidos en el hospital en el periodo de estudio mencionado, en su mayoría son de sexo masculino.

Respecto al nivel educativo, 6.849%(5) de pacientes tienen educación superior, 41.096%(30) de pacientes tienen secundaria completa, 39.726%(29) pacientes tienen primaria completa y 12.329%(5) no tienen ni primaria ni ningún estudio, se observa que la población estudiada en su mayoría ha completado sus estudios secundarios y cuentan con un nivel educativo básico que puede servir como medio para su desarrollo personal.

En relación a la condición socioeconómica de los pacientes con úlceras por presión atendidos en el periodo de estudio, 49.315% (36) tienen condición solvente y 50.685 % (37) tienen la condición de insolventes económicamente, es decir en su mayoría son insolventes, aunque la proporción entre solventes e insolventes está casi pareja.

En el análisis que se ha realizado se ha podido observar que en la población estudiada hay un predominio de pacientes que son de sexo masculino, en su mayoría tienen secundaria completa y la condición socioeconómica predominante es insolvencia económica.

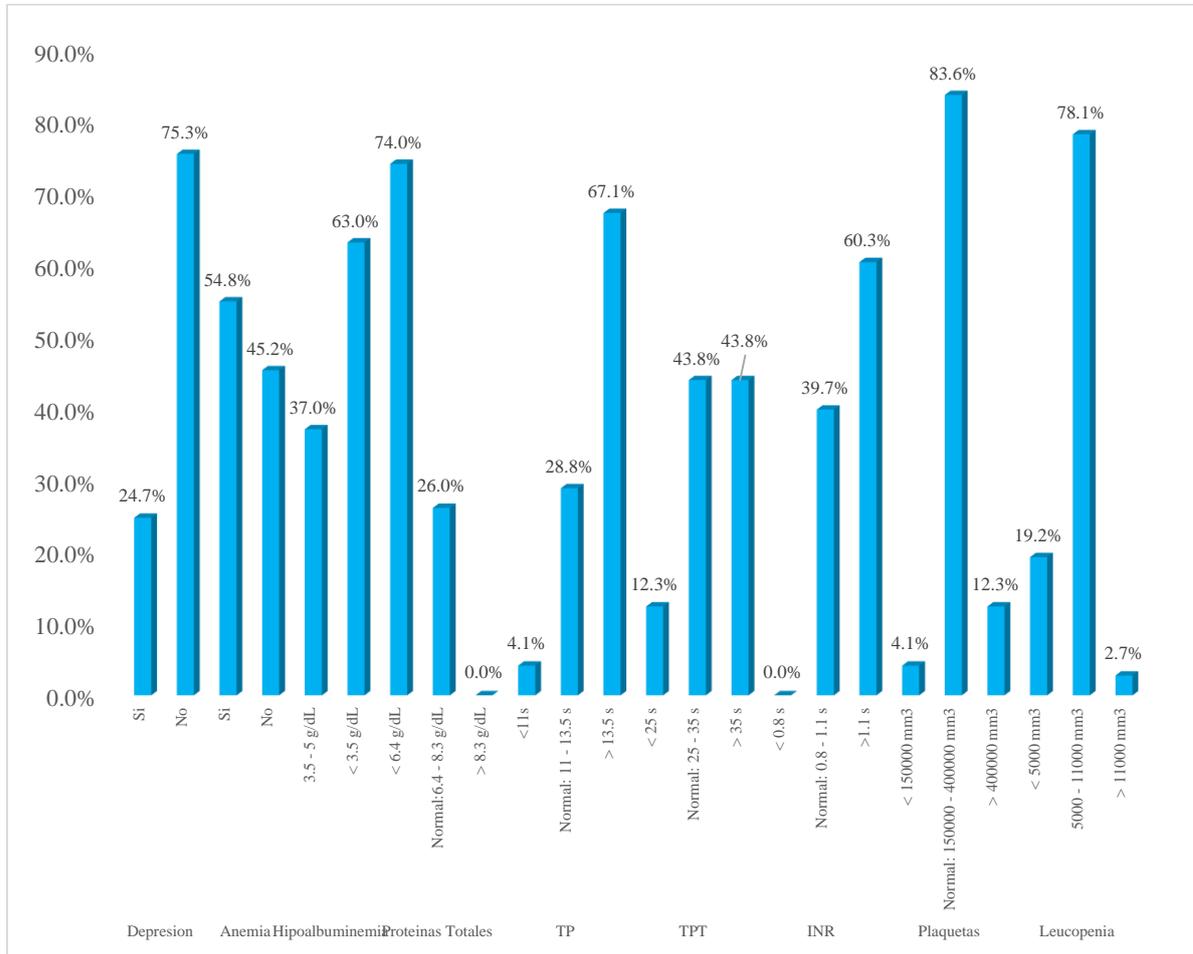
Factores asociados

TABLA 3.
DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN FACTORES ASOCIADOS (a)

		f	%
Depresión	Si	18	24.7%
	No	55	75.3%
	Total	73	100%
Anemia	Si	40	54.8%
	No	33	45.2%
	Total	73	100%
Hipoalbuminemia	3.5 – 5 g/dL	27	37.0%
	< 3.5 g/dL	46	63.0%
	Total	73	100%
Proteínas Totales	< 6.4 g/dL	54	74.0%
	Normal:6.4 - 8.3 g/dL	19	26.0%
	> 8.3 g/dL	0	0.0%
	Total	73	100%
TP	<11s	3	4.1%
	Normal: 11 - 13.5 s	21	28.8%
	> 13.5 s	49	67.1%
	Total	73	100%
TPT	< 25 s	9	12.32%
	Normal: 25 - 35s	32	43.84%
	> 35 s	32	43.84%
	Total	73	100%
INR	< 0.8 s	0	0.0%
	Normal: 0.8 - 1.1s	29	39.7%
	> 1.1 s	44	60.3%
	Total	73	100%
Plaquetas	< 150000 mm3	3	4.1%
	Normal: 150000 - 400000 mm3	61	83.6%
	> 400000 mm3	9	12.3%
	Total	73	100%
Leucopenia	< 5000 mm3	14	19.2%
	5000 – 11000 mm3	57	78.1%
	> 11000 mm3	2	2.7%
	Total	73	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA 2.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN FACTORES ASOCIADOS (a)**



Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 3, se muestra la primera parte de la distribución numérica y porcentual de los factores analizados en los pacientes con úlceras por presión, atendidos en el hospital durante el periodo de estudio, obteniéndose lo siguiente:

El 24.7% (18) de pacientes evaluados tuvieron depresión y 75.3%(55) no tuvieron. Según este resultado los pacientes de la muestra analizada en su mayoría no sufren de depresión.

El 54.8%(40) de pacientes evaluados tuvieron anemia y 45.2%(33) no tuvieron. De acuerdo a este resultado se puede ver que existe un predominio de personas con úlceras que tienen anemia.

Con respecto a la presencia de hipoalbuminemia 63.0%(46) de pacientes con úlceras tienen sus niveles por debajo de 3.5 g/dL y 37.0%(27) entre 3.5 – 5 g/dL, se puede notar que la mayoría padece de Hipoalbuminemia.

En relación a las proteínas totales 74.0%(54) de pacientes con úlceras tienen sus niveles por debajo de 3.5 g/dL y 26%(19) entre 6.4 - 8.3 g/dL.

En cuanto a los niveles de TP, TPT, INR y plaquetas se encontró: para TP un predominio del rango > 13.5 s con 26%(19), para TPT un predominio del rango 25 - 35s con 43.84%(32), para INR un predominio del rango > 1.1 s con 60.3%(44) y para Plaquetas un predominio del rango 150000 - 400000 mm³ con 83.6%(61) en los pacientes con úlceras por presión.

Respecto al factor leucopenia, 19.2%(14) pacientes con úlceras por presión registraron un nivel < 5000 mm³, 78.1%(57) pacientes tuvieron niveles entre 5000 – 11000 mm³ y 2.7%(2) de pacientes registraron un nivel > 11000 mm³; es decir solo 19.2% de pacientes tienen leucopenia y los restantes registran valores normales.

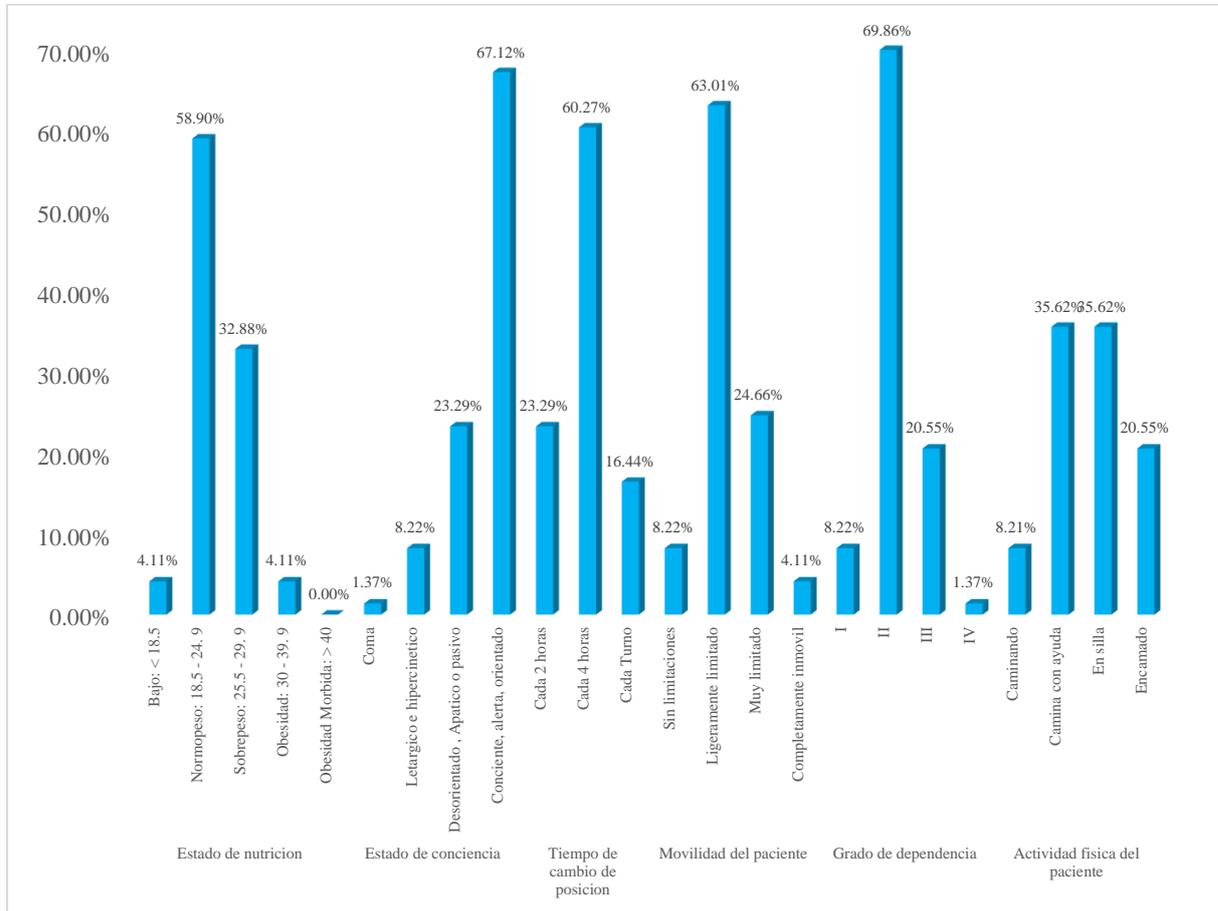
Considerando estos hallazgos, se puede observar que respecto a depresión la mayoría de pacientes no la padece; respecto a anemia en su mayoría si la tienen, niveles de albumina la mayoría también la tiene, PT la mayoría está por debajo del normal y sus Factores de coagulación están elevados, excepto las plaquetas donde registran niveles normales.

TABLA 4.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN FACTORES ASOCIADOS (b)**

		f	%
Estado de nutrición	Bajo: < 18.5	3	4.11%
	Normopeso: 18.5 - 24. 9	43	58.90%
	Sobrepeso: 25.5 - 29. 9	24	32.88%
	Obesidad: 30 - 39. 9	3	4.11%
	Obesidad Mórbida: > 40	0	0.00%
	Total	73	100%
Estado de conciencia	Coma	1	1.37%
	Letárgico e hipercinetico	6	8.22%
	Desorientado , Apático o pasivo	17	23.29%
	Consiente, alerta, orientado	49	67.12%
	Total	73	100%
Tiempo de cambio de posición	Cada 2 horas	17	23.29%
	Cada 4 horas	44	60.27%
	Cada Turno	12	16.44%
	Total	73	100%
Movilidad del paciente	Sin limitaciones	6	8.22%
	Ligeramente limitado	46	63.01%
	Muy limitado	18	24.66%
	Completamente inmóvil	3	4.11%
	Total	73	100%
Grado de dependencia	I	6	8.22%
	II	51	69.86%
	III	15	20.55%
	IV	1	1.37%
	Total	73	100%
Actividad física del paciente	Caminando	6	8.22%
	Camina con ayuda	26	35.62%
	En silla	26	35.62%
	Encamado	15	20.55%
	Total	73	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA 3.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN FACTORES ASOCIADOS (b)**



Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 4, se muestra la segunda parte de la distribución numérica y porcentual de los factores analizados en los pacientes con úlceras por presión, atendidos en el hospital durante el periodo de estudio, obteniéndose lo siguiente:

Respecto al estado de Nutrición de los pacientes con úlceras por presión 4.11%(3) tienen un nivel bajo, 58.90%(43) tienen un peso normal, 32.88%(24) tienen sobrepeso, 4.11%(3) tienen obesidad y ninguno tiene obesidad mórbida. Según este resultado los pacientes de la muestra analizada en su mayoría son normopesos.

En cuanto al estado de conciencia, 1.37%(1) se encuentran en estado de coma, 8.22%(6) están en estado letárgico e hipercinetico, 23.29%(17) se encontraban desorientados, apáticos o pasivos y 67.12%(49) están conscientes, en alerta, y orientados. De acuerdo a este resultado se puede ver que existe un predominio de pacientes en estado consiente, alerta y orientado.

Siguiendo con el factor tiempo de cambio de posición 23.29%(17) cambio cada 2 horas, 60.27%(44) cambio cada 4 horas 16.44%(12) cambio cada turno, se puede notar que la mayoría cambio cada 4 horas.

En relación a la movilidad 8.22%(6) no tuvo limitación, 63.01%(46) estuvo ligeramente limitado, 24.66%(18) estuvieron muy limitados y 4.11%(3) estuvieron completamente inmóviles.

Continuando con el grado de dependencia 8.22%(6) tienen grado I, 69.86%(51) tienen grado II, 20.55%(15) tienen grado III y 1.37%(1) tienen grado IV; Resalta que la mayoría de pacientes con úlceras por presión tienen grado II de dependencia.

En relación a la actividad física del paciente 8.22%(6) puede caminar, 35.62%(26) camina con ayuda, 35.62%(26) está en silla y 20.55%(15) está en cama. La mayoría está en silla o camina con ayuda.

Analizando estos resultados, se puede notar que el estado de nutrición predominante es el normopeso, la mayoría están conscientes, alertas y orientados; el cambio de posición en su mayoría fue de cada 4 horas; la movilidad del pacientes está ligeramente limitada, el grado de dependencia predominante es el grado II y en cuanto a la actividad física del paciente con úlceras por presión la mayoría está en silla o camina con ayuda.

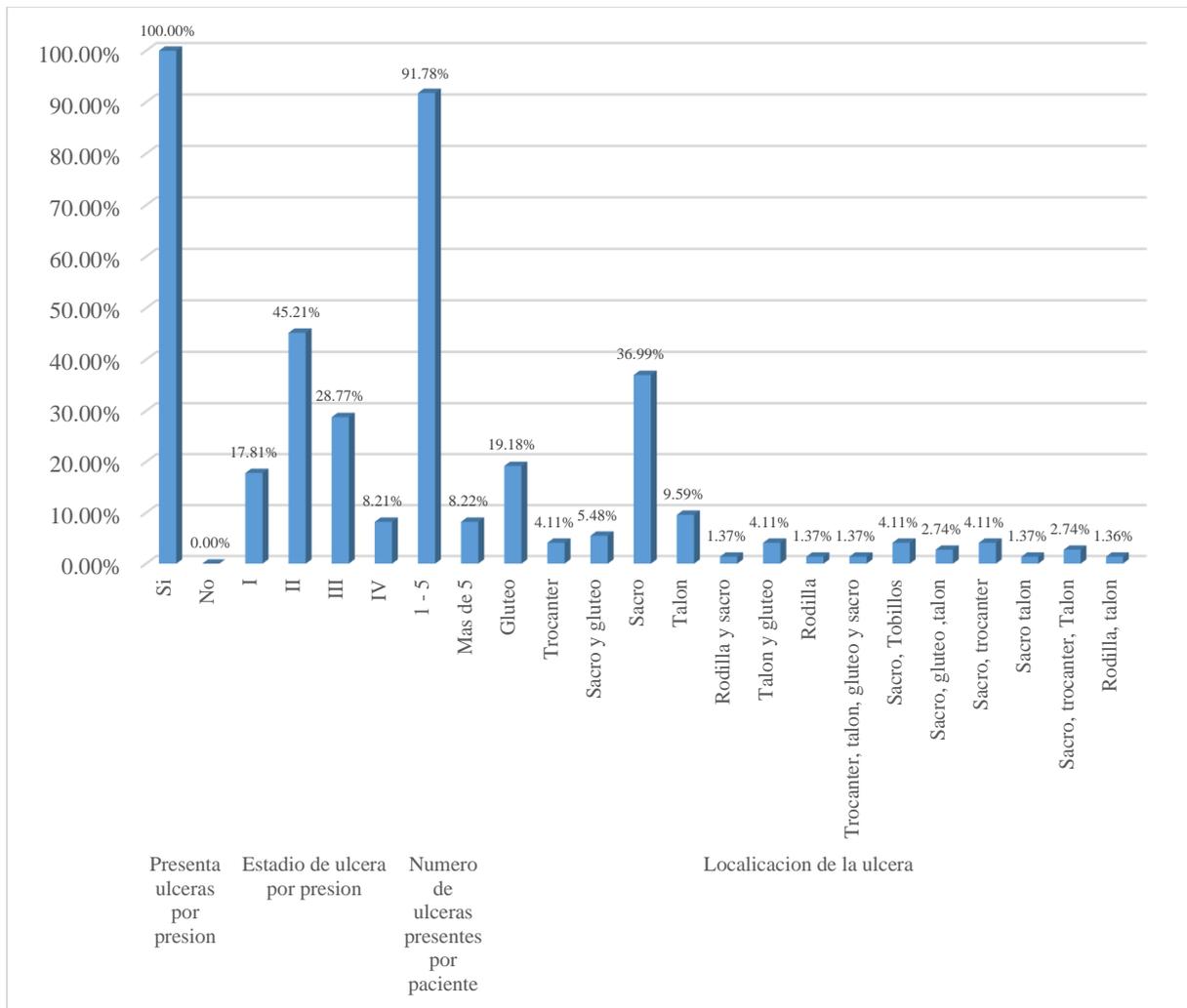
Úlceras por presión

TABLA 5.
DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN ESTADIO, NUMERO Y LOCALIZACION DE
LA ULCERA

		f	%
Presenta úlceras por presión	Si	73	100.00%
	No	0	0.00%
	Total	73	100%
Estadio de ulcera por presión	I	13	17.81%
	II	33	45.21%
	III	21	28.77%
	IV	6	8.22%
	Total	73	100%
Numero de úlceras presentes por paciente	I - 5	67	91.78%
	Más de 5	6	8.22%
	Total	73	100%
Localización de la ulcera	Glúteo	14	19.18%
	Trocánter	3	4.11%
	Sacro y glúteo	4	5.48%
	Sacro	27	36.99%
	Talón	7	9.59%
	Rodilla y sacro	1	1.37%
	Talón y glúteo	3	4.11%
	Rodilla	1	1.37%
	Trocánter, talón, glúteo y sacro	1	1.37%
	Sacro y Tobillos	3	4.11%
	Sacro, glúteo y talón	2	2.74%
	Sacro y trocánter	3	4.11%
	Sacro y talón	1	1.37%
	Sacro, trocánter y Talón	2	2.74%
	Rodilla y talón	1	1.37%
Total	73	100%	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA 4.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN ESTADIO, NUMERO Y LOCALIZACION DE
LA ULCERA**



Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 5, se pueden ver las frecuencias numérica y porcentual de la variable úlceras por presión, en pacientes atendidos en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo de estudio, observándose lo siguiente:

El 100% (73) de pacientes evaluados tuvieron úlceras por presión. Esto es porque se seleccionaron únicamente pacientes que tuvieran esta afección como población de estudio.

Respecto al estadio de la ulcera por presión, 17.81%(13) de pacientes están en estadio I, 45.21%(33) están en estadio II, 28.77%(21) están en estadio III y 8.22%(6) de pacientes están en estadio IV. De acuerdo a este resultado se puede ver que existe un predominio de personas con úlceras por presión en estadio II.

En cuanto al número de úlceras por paciente, 91.78%(67) tienen entre 1 – 5 úlceras y 8.22%(6) tienen más de 5 úlceras por paciente, se puede notar que la mayoría tiene entre 1 a 5 úlceras.

Respecto a la localización de las úlceras por presión se encontró: 19.18%(14) en glúteo, 4.11%(3) en trocanter, 5.48%(4) en sacro y glúteo, 36.99%(27) en sacro, 9.59%(7) en talón, 1.37%(1) en rodilla y sacro, 4.11%(3) en talón y glúteo, 1.37%(1) en rodilla, 1.37%(1) en Trocánter, talón, glúteo y sacro; 4.11%(3) en sacro y trocanter, 1.37%(1) en sacro y talón, 2.74%(2) en Sacro, trocánter y Talón, y finalmente 1.37%(1) en rodilla y talón. Se puede notar que en su mayoría las úlceras están localizadas en sacro.

Al considerar estos resultados, se puede señalar los aspectos más relevantes como: el estadio de ulcera predominante es de grado II, la mayoría de pacientes tiene entre 1 a 5 úlceras y la mayoría se localiza en sacro.

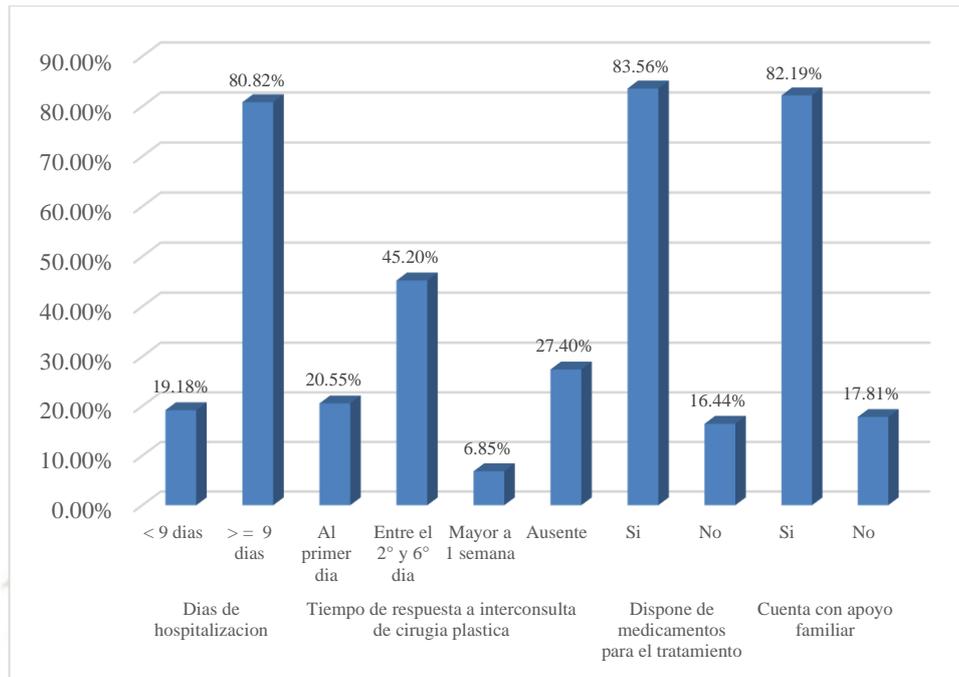
Estancia hospitalaria

TABLA 6.
DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN DIAS DE HOSPITALIZACION, RESPUESTA
A INTERCONSULTA, DISPOSICION DE MEDICAMENTO Y APOYO
FAMILIAR

	f	%	
Días de hospitalización	< 9 días	14	19.18%
	> = 9 días	59	80.82%
	Total	73	100%
Tiempo de respuesta a interconsulta de cirugía plástica	Al primer día	15	20.55%
	Entre el 2° y 6° día	33	45.20%
	Mayor a 1 semana	5	6.85%
	Ausente	20	27.40%
	Total	73	100%
Dispone de medicamentos para el tratamiento	Si	61	83.56%
	No	12	16.44%
	Total	73	100%
Cuenta con apoyo familiar	Si	60	82.19%
	No	13	17.81%
	Total	73	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICA 5.
**DISTRIBUCION NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE PACIENTES CON
ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN DIAS DE HOSPITALIZACION, RESPUESTA
A INTERCONSULTA, DISPOSICION DE MEDICAMENTO Y APOYO
FAMILIAR**



Fuente: Elaboración Propia

En tabla N° 6, se muestra la primera parte de la distribución numérica y porcentual de los aspectos de la estancia hospitalaria de los pacientes con úlceras por presión, atendidos en el hospital durante el periodo de estudio, obteniéndose:

Con relación a los días de hospitalización, 19.18%(14) de pacientes permanecieron menos de 9 días y 80.82%(59) tuvieron una estancia mayor o igual a 9 días. Según este resultado los pacientes en su mayoría tuvieron estancias anormalmente prolongadas.

Respecto al tiempo de respuesta de interconsulta, el 20.55%(15) de pacientes obtuvieron respuesta al 1er día, 45.2%(33) entre el 2do y 6to día, 6.85%(5) esperaron más de 1 semana y 27.40%(33) de pacientes no registra este dato en su historia clínica. De acuerdo a este resultado se puede ver que la mayoría recibió respuesta interconsulta entre el 2do y 6to día.

Respecto a la disposición de medicamentos para el tratamiento, 83.56%(61) si dispone de medicamentos y 16.44%(12) no dispone. Según este resultado los pacientes en su mayoría disponen de medicamentos.

En cuanto a la disposición de apoyo familiar, 82.19%(60) si cuentan con apoyo de la familia, pero 17.81%(13) no cuenta con este apoyo. Es decir la mayoría de pacientes con úlceras por presión evaluados en este estudio si cuenta con apoyo familiar.

A la luz de estos resultados, podemos afirmar que, los pacientes en su mayoría han permanecido por más de 9 días en estancia hospitalaria, La respuesta a interconsulta fue en promedio entre el 2do y 6to día en la mayoría de pacientes, existe disposición de medicamentos en la mayor parte de pacientes y estos disponen de apoyo familiar en su mayoría.

2. Análisis de factores

Edad

TABLA 7.

ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EDAD EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

		Edad								Total	
		18- 40 años		41- 60años		61- 80 años		81 a mas			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	2	2.7%	1	1.4%	5	6.8%	6	8.2%	14	19.18%
	>= 9 días	4	5.5%	16	21.9%	22	30.1%	17	23.3%	59	80.82%
Total		6	8.2%	17	23.3%	27	37.0%	23	31.5%	73	100.00%

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_c = 3,43 \quad X^2_t = 3,84 \quad p < 0,05 \quad p = 0,009$$

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 7, se observa que de acuerdo a los resultados de la Prueba estadística Chi cuadrado (X^2), la edad es un factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado. Puesto que al calcular el valor de probabilidad p, este se encuentra un valor de 0,009 que es menor que 0,05, lo que confirma que existe una asociación significativa entre el factor (edad) y el evento (Estancia hospitalaria prolongada).

Nivel educativo

TABLA 8.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION NIVEL EDUCATIVO EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

Días de hospitalización		Nivel educativo								Total	
		Superior		Secundaria		Primaria		Sin estudios			
		f	%	F	%	f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	1	1.4%	5	6.8%	3	4.1%	5	6.8%	14	19.18%
	> = 9 días	4	5.5%	25	34.2%	26	35.6%	4	5.5%	59	80.82%
Total		5	6.8%	30	41.1%	29	39.7%	9	12.3%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 9,268 \quad X^2_t = 4,05 \quad p < 0,05 \quad p = 0,026$$

En la Tabla 8, se puede ver según los resultados obtenidos en la Prueba estadística Chi cuadrado (X^2), que el nivel educativo es un factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado; ya que la obtención del valor de probabilidad p ha resultado con un valor de 0,026 que es menor que 0,05, esto confirma que existe una asociación significativa entre el factor (Nivel educativo) la estancia hospitalaria prolongada.

Depresión

TABLA 9.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION Y DEPRESION EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

		Depresión				Total	
		Si		No			
		f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	3	4.1%	11	15.1%	14	19.18%
	>= 9 días	15	20.5%	44	60.3%	59	80.82%
Total		18	24.7%	55	75.3%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 0,097 \quad X^2_t = 0,45 \quad p > 0,05 \quad p = 0,755$$

En la Tabla 9, se observa que de acuerdo a los resultados de la Prueba estadística Chi cuadrado (X^2), la depresión no es un factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado. El cálculo del valor de probabilidad p, se ha encontrado un valor de 0,755 que es mayor que 0,05; esto confirma que no existe una asociación entre el factor depresión y la variable Estancia hospitalaria prolongada.

Anemia

TABLA 10.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION Y ANEMIA EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

		Anemia				Total	
		Si		No			
		f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	8	11.0%	6	8.2%	14	19.18%
	> = 9 días	32	43.8%	27	37.0%	59	80.82%
Total		40	54.8%	33	45.2%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 0,039 \quad X^2_t = 0,25 \quad p < 0,05 \quad p = 0,036$$

En la Tabla 9, se observa que de acuerdo a los resultados de la Prueba estadística Chi cuadrado (X^2), la anemia es un factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado. En el cálculo de la probabilidad p, se ha encontrado un valor de 0,036 que es menor que 0,05; esto confirma que existe una asociación significativa entre el factor anemia y el evento Estancia hospitalaria prolongada

Hipoalbuminemia

TABLA 11.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION E HIPOALBUMINEMIA
EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

		Hipoalbuminemia				Total	
		3.5 - 5 g/dL		< 3.5 g/dL			
		f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	4	5.5%	10	13.7%	14	19.18%
	>= 9 días	23	31.5%	36	49.3%	59	80.82%
Total		27	37.0%	46	63.0%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 0,526 \quad X^2_t = 2,35 \quad p > 0,05 \quad p = 0,468$$

Con la información obtenida en este estudio, se ha aplicado la prueba de Chi cuadrado (X^2). El objetivo es conocer si la Hipoalbuminemia es un factor asociado a estancia hospitalaria prolongada:

En la Tabla 11 se pueden ver los resultados en la prueba Chi cuadrada, donde se ha obtenido $p = 0,468$; dado que este valor es mayor que 0.05 se pone de manifiesto no existe una asociación significativa entre el factor Hipoalbuminemia y la cantidad de días de hospitalización en pacientes con úlceras por Presión del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Leucopenia

TABLA 12.
SOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION Y LEUCOPENIA EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

		Leucopenia						Total	
		< 5000 mm3		5000 - 11000 mm3		> 11000 mm3			
		F	%	f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	2	2.7%	12	16.4%	0	0.0%	14	19.18%
	>= 9 días	12	16.4%	45	61.6%	2	2.7%	59	80.82%
Total		14	19.2%	57	78.1%	2	2.7%	73	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 0,820 \quad X^2_t = 1,35 \quad p > 0,05 \quad p = 0,664$$

Con la información obtenida para el factor leucopenia, se ha aplicado la prueba de Chi cuadrado (X^2), donde el objetivo es conocer si la Leucopenia es un factor asociado a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por Presión del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza:

En la Tabla 12 se pueden ver los resultados de la prueba Chi cuadrado, donde se ha obtenido $p = 0,664$; dado que este valor es mayor que 0.05 se pone de manifiesto que no existe una asociación significativa entre el factor Leucopenia y estancia hospitalaria prolongada.

Grado de dependencia

TABLA 13.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION Y GRADO DE DEPENDENCIA EN PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

		Grado de dependencia								Total	
		I		II		III		IV			
		F	%	f	%	f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	1	1.4%	7	9.6%	6	8.2%	0	0.0%	14	19.18%
	>= 9 días	5	6.8%	44	60.3%	9	12.3%	1	1.4%	59	80.82%
Total		6	8.2%	51	69.9%	15	20.5%	1	1.4%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 5,436 \quad X^2_t = 4,35 \quad p > 0,05 \quad p = 0,143$$

Con la información obtenida para el factor grado de dependencia, se ha aplicado la prueba de Chi cuadrado (X^2), donde el objetivo es conocer si el grado de dependencia es un factor asociado a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por Presión del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza:

En la Tabla 13 se pueden ver los resultados de la prueba Chi cuadrado, donde se ha obtenido $X^2 = 5,436$ y $p = 0,143$; dado que el valor de probabilidad (p) es mayor que 0.05 se puede afirmar que no existe una asociación significativa entre el factor grado de dependencia y estancia hospitalaria prolongada.

Apoyo familiar

TABLA 14.
ASOCIACIÓN ENTRE DIAS DE HOSPITALIZACION Y APOYO FAMILIAR EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA

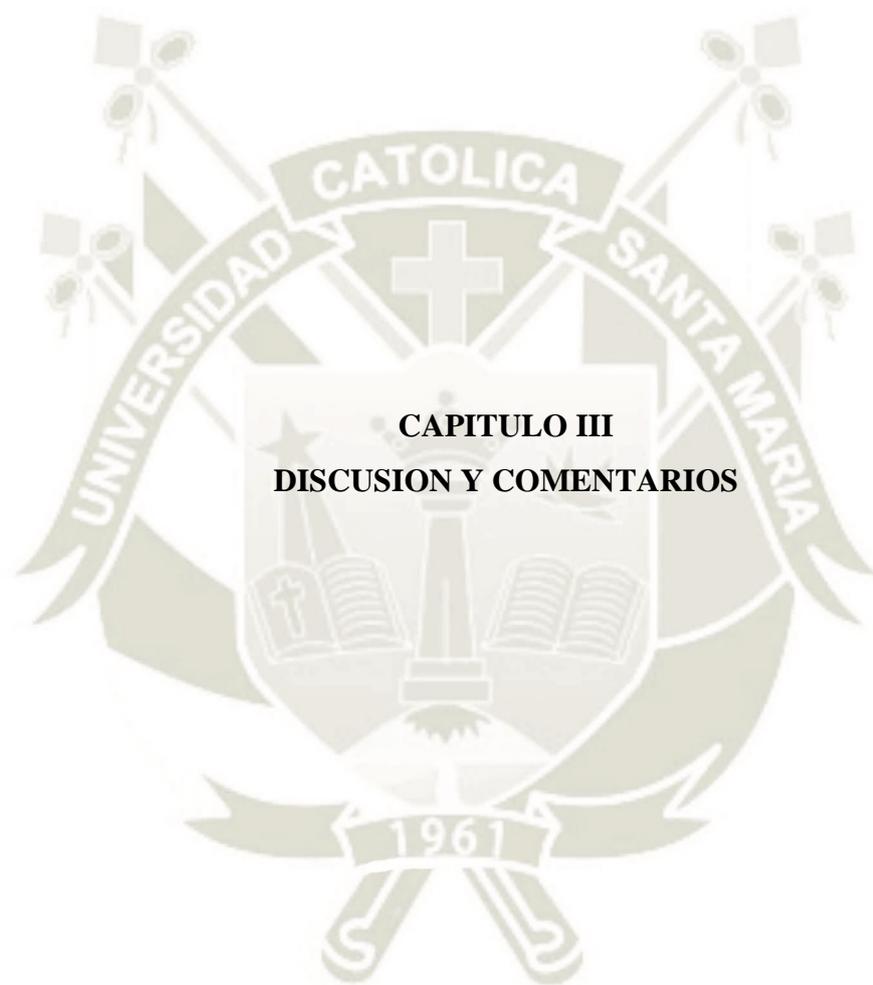
		Cuenta con apoyo familiar				Total	
		Si		No			
		f	%	f	%		
Días de hospitalización	< 9 días	14	19.2%	0	0.0%	14	19.18%
	>= 9 días	46	63.0%	13	17.8%	59	80.82%
Total		60	82.2%	13	17.8%	73	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

$$X^2_c = 3,753 \quad X^2_t = 3,35 \quad p < 0,05 \quad p = 0,047$$

Con la información obtenida en el presente estudio, se ha aplicado la prueba de Chi cuadrado (X^2). El objetivo es conocer si el apoyo familiar es un factor asociado a estancia hospitalaria prolongada:

En la Tabla 14 se pueden ver los resultados en la prueba Chi cuadrado, donde se ha obtenido $p = 0,047$; dado que este valor es menor que 0.05 se pone de manifiesto existe una asociación significativa entre el factor apoyo familiar y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por Presión en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores que estuvieran asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión, atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2019. Esta investigación se realizó principalmente con la finalidad de conocer la cantidad de días de estancia hospitalaria y reducir la permanencia de los pacientes dentro de los hospitales, ya que esto implica gastos en la destinación de recursos tanto para el hospital como para el hospitalizado, además de ser la estancia hospitalaria prolongada un indicador de deficiencia en la atención.

Para concretar nuestro objetivo se analizaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital entre enero y diciembre de 2019, aquellos que desarrollaron úlceras por presión y que tuvieron permanencias prolongadas por más de 9 días de hospitalización, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se vio por conveniente considerar este periodo por la poca presencia de casos de pacientes con úlceras por presión en el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2019, toda esta información fue recopilada en una ficha de recolección diseñada previamente. Los resultados fueron analizados mediante el empleo de herramientas y técnicas estadísticas, según fueran variables cuantitativas o variables cualitativas, se emplearon distribuciones de frecuencia numérica y porcentual, pruebas de regresión lineal múltiple y Chi cuadrado (X^2).

En nuestro estudio se encontró 73 caso de pacientes con úlceras por presión durante el periodo de estudio (2019); Oliveira AC (1), al trabajar con pacientes internados en un hospital universitario brasileño, desde junio a noviembre del año 2014, encontró 26 casos de pacientes con úlceras por presión; por su parte Rodas MC (2), en un estudio retrospectivo en el Hospital Belén de Trujillo encontró que 80 pacientes tuvieron úlceras de presión durante los años 2010-2012. Según Gonzales EG (3), la incidencia de úlceras por presión es muy alta en el ámbito nosocomial, menciona que un 60% de pacientes con úlceras fueron desarrollando la lesión dentro del centro hospitalario.

Es posible que la aparición de las úlceras por presión tengan una relación directa con la capacidad de movimiento del paciente, la inmovilidad continua ejerce presión sobre una sola área o superficie del cuerpo y predispone a la formación de trombosis en las venas provocando la necrosis y consecuente formación de la ulcera.

Respecto a la edad de los pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, se encontró un promedio de 67.58

años, siendo la edad mínima de 23 años y la edad máxima 98 años. Al realizar un análisis comparativo entre la edad y los días de hospitalización, se encontró que 55 (75.32%) pacientes tienen más de 40 años y todos estos han tenido una permanencia de 9 o más días de estancia hospitalaria. En nuestra investigación, de acuerdo a los resultados de la Prueba estadística Chi cuadrado (X^2), la edad es un factor asociado a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión, hallándose un valor p de 0,009 que es menor que 0,05, lo que confirma que existe una asociación significativa.

Calle MA (4), en su investigación sobre estancia anormalmente prolongada en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, encontró en su grupo de evaluación una edad promedio de 78.95(DS 10.76), valores mayores a los reportados en nuestro estudio 67.58(DS 18.028); mayor al encontrado por Agboado G y Cols. (5), quien obtuvo 70.1 años, mayor al reportado por Wang Y y cols (6), con 73.2 años y mayor también al encontrado por Incalzi R y cols. en Italia (7), quien encontró 74.3 años y una DS 11.1; lo cual denota una tendencia similar en otras latitudes, esto quizás se deba al aumento de las expectativas y la esperanza de vida a nivel mundial por el progreso de la medicina. Asimismo al incluir en su estudio la edad como factor de riesgo reporto que en pacientes mayores a 80 años, existe una asociación estadística significativa entre edad y estancia hospitalaria prolongada con un valor p de 0.0064; de igual forma cuando realizo la evaluación para pacientes con edad mayor o igual a 65 años mediante un análisis de regresión multivariable, encontró un valor $p = 0.049$ dando asociación positiva aunque no significativa; similar a nuestro estudio.

Ruiz ER (8), al estudiar los factores que guardaban asociación a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, informa de una distribución asociada con edad, reportando mayores frecuencias para edades comprendidas entre 55 a 84 años; menciona que la población de adulto mayores de 64 años registran elevados porcentajes de estancia hospitalaria prolongada; según sus hallazgos, pacientes con edades por encima de 65 años reportan una mayor estancia hospitalaria en relación a los pacientes menores de 65 años con una significancia estadística $p < 0,05$.

El avance de la edad y el envejecimiento que trae consigo, pone en una situación de vulnerabilidad y desventaja al grupo de pacientes adultos de la tercera edad. Los pacientes de este grupo tiene mayor susceptibilidad hacia las enfermedades e infecciones, ya que su equilibrio homeostático es muy precario; esta condición los predispone a que acudan con mayor frecuencia a los hospitales o su recuperación sea más lenta permaneciendo más tiempo dentro de los nosocomios; estos factores mencionados pueden explicar no solo la

mayor tasa de permanencia en atención hospitalaria o el aumento en los índices de complicaciones, sino también los índices de mortalidad y morbilidad.

Con respecto a la variable sociodemográfica Nivel educativo, en nuestra población de estudio existe una predominancia de pacientes con estudios secundarios (41.096%), seguidos de aquellos que estudiaron solo primaria (39.72%), se debe mencionar que existe una alta frecuencia de pacientes sin ningún nivel educativo (12.329%); dentro del análisis comparativo realizado entre el nivel educativo y los días de hospitalización el hecho más significativo es que las personas con primaria y secundaria completa fueron las que en su mayoría permanecieron más de 9 días en atención hospitalaria con 26 (35.6%) y 25(34.2%) pacientes respectivamente; al evaluar la asociación del factor sociodemográfico Nivel educativo con la estancia hospitalaria prolongada, esta resulto estadísticamente significativa, puesto que la obtención del valor de probabilidad $p = 0,026$ ha resultado menor que 0.05; a la luz de esos resultados, se confirma la existencia de una asociación significativa entre el factor Nivel educativo y la estancia hospitalaria prolongada en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza. El resto de variable sociodemográficas tales como sexo, peso, talla y condición socioeconómica no mostraron asociación significativa.

Con relación al factor anemia, los resultados de nuestro estudio fueron que 40 (54.8%) pacientes si presentaban anemia y 33(45.2%) no presentaron anemia, la proporción de los que tiene anemia es algo mayor que aquellos que no, diferenciándose en 9.6%; dentro del análisis comparativo entre la anemia y los días de permanencia hospitalaria de los pacientes con úlceras por presión, el hecho más relevante es que todos los que tiene anemia 32(43.8%) permanecieron por más de 9 días en estancia hospitalaria prolongada; el análisis de la asociación mediante el Chi cuadrado arrojo un $X^2 = 0,039$ y un valor de probabilidad $p = 0,036$ cual es menor que 0.05; encontrando una asociación estadística significativa entre la presencia de anemia y la estancia hospitalaria prolongada en pacientes del grupo investigado en el periodo 2019.

Al respecto, Martín-Sánchez FJ y Cols. (9), quienes trabajaron con pacientes que padecían de insuficiencia cardiaca en una unidad de estancia, reportaron que entre los factores independientes asociados a estancia hospitalaria prolongada, estaba la anemia con un OR 1.72, intervalo de confianza al 95% y una probabilidad $p = 0.002$, la cual resulta estadísticamente significativa; de igual forma para Garcia JM y cols. (10), el padecimiento de anemia, está asociado a una mayor probabilidad de permanencia hospitalaria anormalmente prolongada, reportando un valor $p = 0.019$, este autor resalta que los pacientes

que desarrollan patologías que con frecuencia provocan descompensaciones e insuficiencia cardiaca como la anemia, insuficiencia renal, EPOC entre otros, están frecuentemente asociados con estancia anormalmente prolongada; estos resultados apoyan los hallazgos de nuestra investigación. Donis DA y cols. (11), en 2013 en el Hospital Roosevelt realizaron un análisis a 117 pacientes, observando que la anemia está asociada con aumento de la estancia hospitalaria y aumentos de patologías base. Culleton BF y cols. (12), en una investigación hallaron como factor la anemia relacionada con hospitalización en pacientes con edades por encima de 65 años a estancia hospitalaria prolongada. Garlo K (13), ha encontrado asociación de estancia prolongada con la severidad de anemia. Vallejo C (14), confirma que al comparar la prevalencia de anemia global con estancia prolongada fue mayor hasta 73%, que resultado estadísticamente significativa, por lo cual concuerda con Koch CG y Cols (15).

Jiricka MK (16), menciona que las Úlceras por presión representan una problemática relevante dentro de los sistemas de salud, por el hecho de que agravan los pronósticos de pacientes, aumentan los riesgos de complicaciones e infección, en suma prolongan la estadía hospitalaria asimismo representa un aumento en los gastos de atención, así también Bravo J y Pérez A (17), reportaron que dentro de los factores asociados más importantes que condicionan la aparición de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados esta la estancia hospitalaria.

Con respecto a la variable apoyo familiar en la presente investigación, se obtuvo que 60(82.19%) pacientes cuentan con apoyo de la familia mientras que 13(17.81%) pacientes no cuentan con ningún apoyo, al analizar comparativamente el factor apoyo familiar con los días de permanencia hospitalaria, se obtuvo que existe una predominancia de pacientes que si cuentan con el apoyo pero que permanecieron más de 9 días en hospitalización 46(63%), así al evaluar la asociación del factor apoyo familiar con la estancia hospitalaria anormalmente prolongada, en nuestra investigación se encontró un valor $X^2_c = 3,753$ y $p = 0,047$, cual es menor a 0.05; concluyendo por lo tanto que existe una asociación estadística significativa entre ambas variables en pacientes con úlceras por presión atendidos en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2019.

Los resultados de nuestra investigación, respecto a la asociación del factor apoyo familiar, se respaldan y confirman con por los hallazgos de Cevallos TM y Cols. (18), en su investigación documental sobre metodologías para la intervención acerca de la duración de la estancia hospitalaria, obtuvieron 38,2 % de referencias de diferentes investigadores

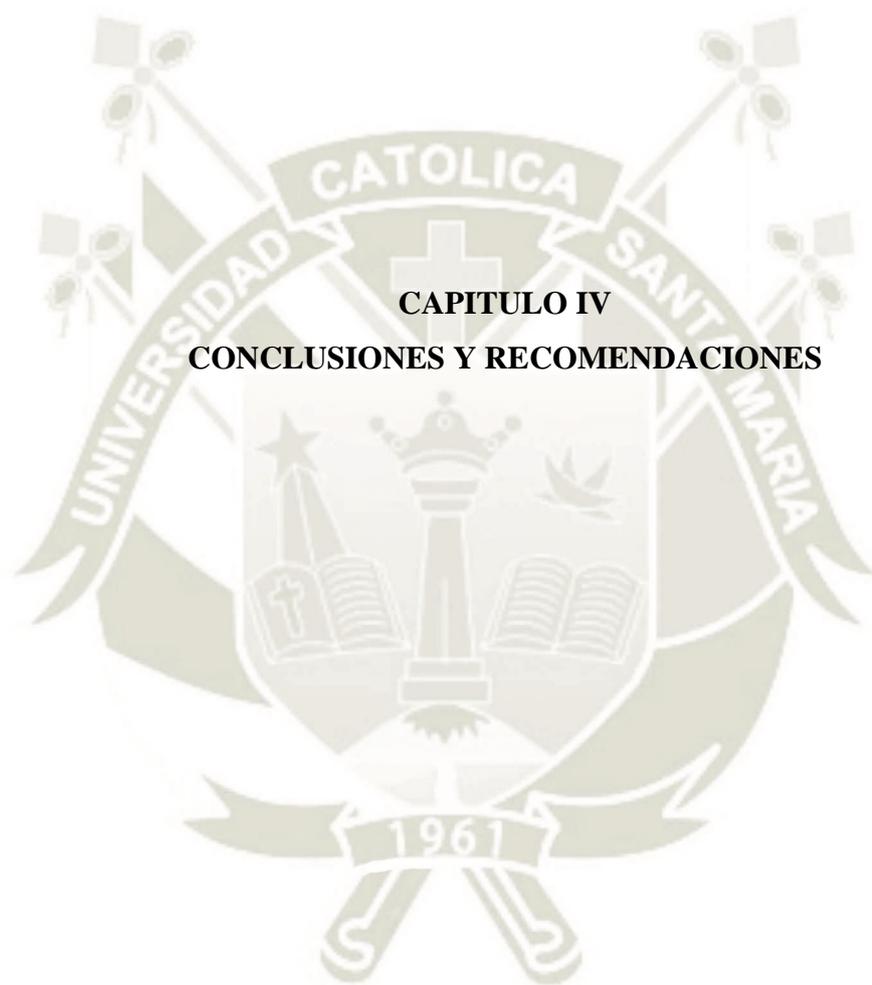
relacionadas a estancia anormalmente prolongada, como Ferreira A y Cols. (19), Zonana A. y Cols. (20), Alfaro L. (21), DeCoster C y Kozyrskyj A. (22), Zambrana J. y Cols (23), Hendy P. (24), donde reportaron que las condiciones socio-familiares como el apoyo y los cuidados en el hogar, el rechazo de los miembros familiares a acceder el cambio hacia un asilo, o inadecuadas condiciones de la vivienda afectan a la duración de la permanencia hospitalaria.

De igual forma Rodríguez JI y Cols. (25), confirman la asociación del factor familiar en su investigación demuestran que hasta un 29% de pacientes investigados sus condiciones familiares prolongan la estancia en el hospital, porque es posible que vivan solos o la misma circunstancia familiar no recomienda su retorno al hogar, condición que llegaron a tener hasta el 38,5% de pacientes mayores de 80 años.

Otros autores como Tello T y Cols (26), Becker S y Cols (27), y Benavides A (28), concuerdan en que las características propias de cada paciente puede influir también en la estancia del prolongada, han reportado factores como la edad, las condiciones socio-familiares, condición clínica del paciente y el sexo. El estado nutricional del paciente, principalmente la desnutrición, se ha relacionado con un aumento en la estancia hospitalaria, sin embargo en nuestra investigación no se confirmó tal hallazgo, ya que el valor encontrado $p < 0.005$.

El apoyo familiar y las condiciones familiares de los pacientes que ingresan a los hospitales, conforman una problemática de índole global, más aun cuando se trata de países con altas tasas de pobreza como el nuestro, esta realidad explica porque en muchos hospitales existe un abandono de muchos pacientes por parte de sus familiares.

Como se mencionó antes la estancia hospitalaria anormalmente prolongada representa un indicador del nivel de atención y cuidados brindados al paciente que ingresa en las diferentes unidades y áreas de servicio, de tal forma que cualquier retardo, omisión o exceso en los procedimientos puede prolongar la estancia lo cual puede incrementar los gastos en el empleo de recursos materiales, humanos y logísticos, reduciendo la oportunidad de a que otros pacientes puedan atenderse y reciban el servicio adecuadamente.



CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

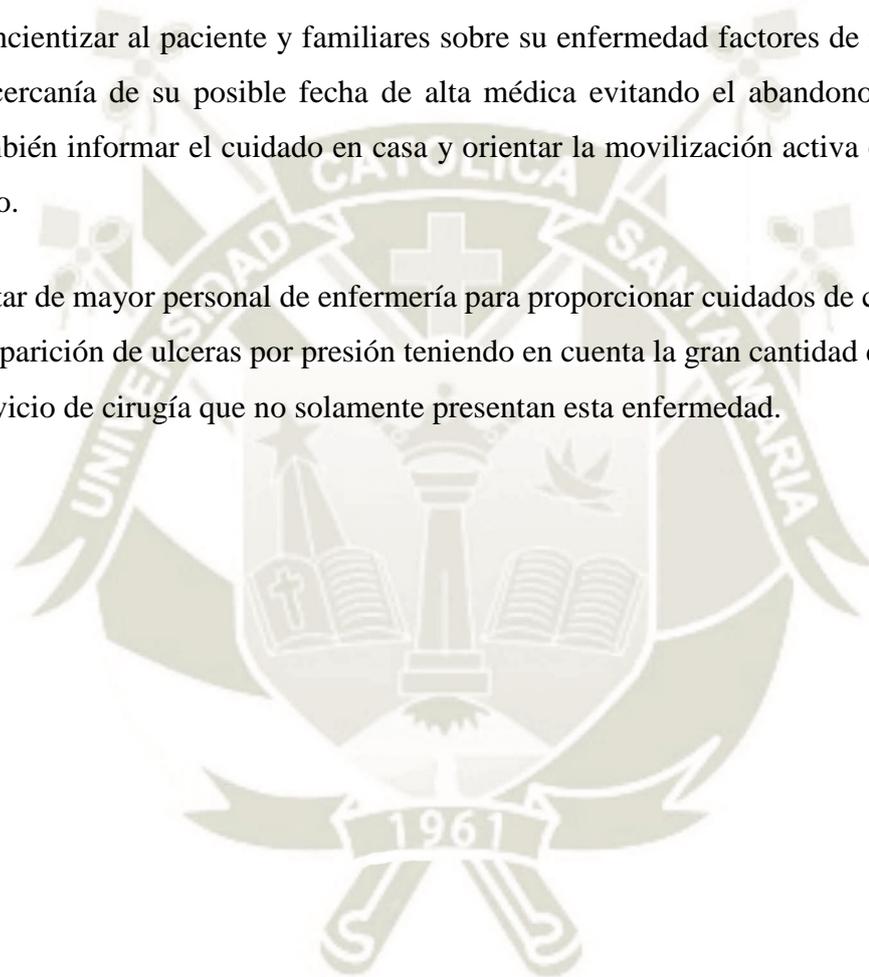
PRIMERA.- Los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados con úlceras por presión durante el periodo enero –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza fueron: la edad el nivel educativo; anemia y el apoyo familiar ; todos los demás factores no fueron estadísticamente significativos.

SEGUNDA.- El tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con úlceras por presión durante el periodo enero –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza fue: 19.18%(14) de pacientes permanecieron menos de 9 días y 80.82%(59) tuvieron una estancia mayor o igual a 9 días. Es decir se obtuvo un promedio de 38,05 días de estancia hospitalaria y siendo en la mayoría prolongada.

TERCERA.- El grado de úlceras por presión en pacientes hospitalizados durante el periodo enero –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza fue: 17.81%(13) en estadio I, 45.21%(33) en estadio II, 28.77%(21) en estadio III y 8.22%(6) en estadio IV. La mayoría tuvo úlceras por presión en estadio II.

RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal de salud sobre la importancia que tiene la prevención precoz de factores asociados a estancia hospitalaria prolongada, ya que cuanto mayor sea la permanencia en días de hospitalización existe mayor riesgo de adquirir una infección intrahospitalaria como las úlceras por presión.
2. Concientizar al paciente y familiares sobre su enfermedad factores de riesgo e informar la cercanía de su posible fecha de alta médica evitando el abandono del paciente así también informar el cuidado en casa y orientar la movilización activa o pasiva según el caso.
3. Dotar de mayor personal de enfermería para proporcionar cuidados de calidad y prevenir la aparición de úlceras por presión teniendo en cuenta la gran cantidad de pacientes en el servicio de cirugía que no solamente presentan esta enfermedad.

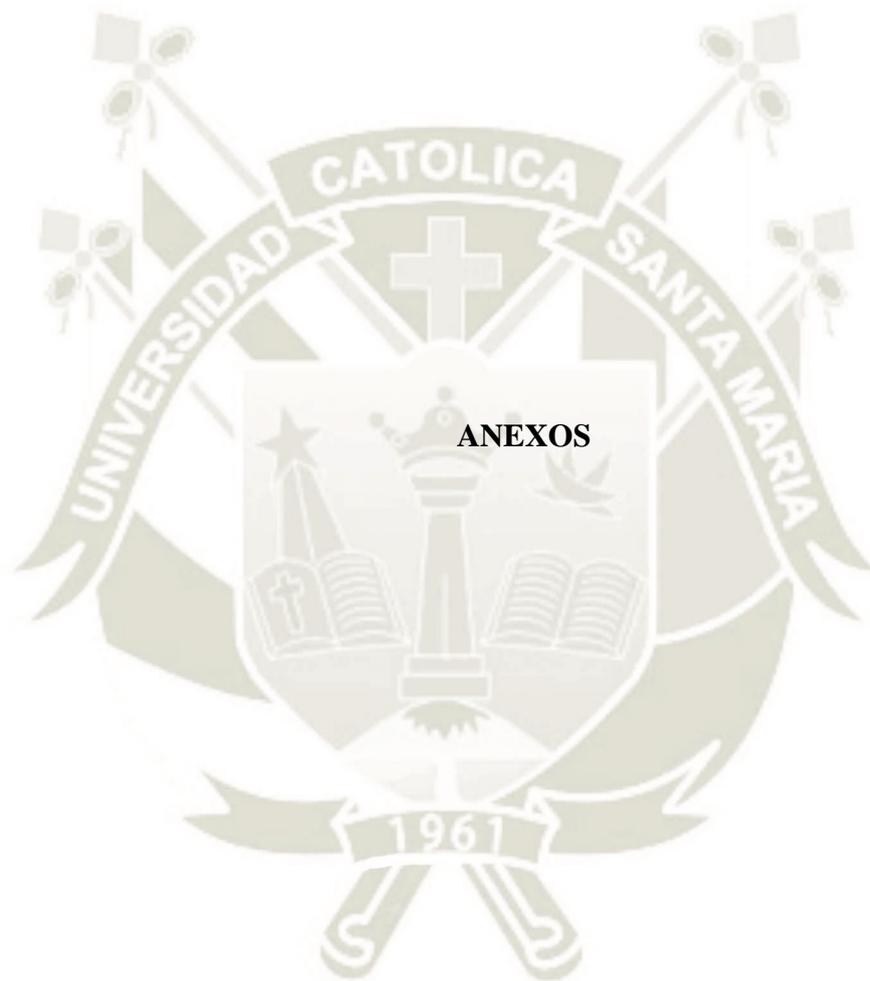


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira, A.; Porto Sabino, C.; Almeida dos Santos, D. y Santos do Nascimento, A. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Hospital universitario del Nordeste brasileño. *Nutr Hosp*. 2015;32:2242-2252. DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9646
2. Rodas, M. Factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis de grado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. 2014.
3. Gonzales, E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2016. Tesis de maestría. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Ancash, Perú. 2017
4. Calle MA. Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbaciones agudas en el hospital San Francisco de Quito IESS. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Quito. Tesis de Grado. Quito, Ecuador. 2016.
5. Agboado G, Peters J, y Donkin L. Factors influencing the length of hospital stay among patients resident in Blackpool admitted with COPD. *BMJ*. 2012; 2(5).
6. Wang Y, Stavem K, Dahl F, Humerfelt S, Haugen T. Factors associated with a prolonged length of stay after acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 Enero; 9(1): p. 99-105.
7. Incalzi R, Pedone C, Onder G, Pahor M, Carbonin P,. Italian Group for PhPredicting length of stay of older patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease. *Aging (Milano)*. 2001 Febrero; 13(1): p. 49-57.
8. Ruiz ER. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina Interna Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Facultad de Medicina. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. 2016.
9. Martín-Sánchez Fj, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Pérez-Durá Mj, Alonso H, Torres Murillo JM, Garrido M, López-Grima ML, Piñera P, Epelde F, Alquezar A, Fernandez C, Miro O. Estancia prolongada en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda en la unidad de corta estancia (estudio epica-uce): factores asociados. *medicina clínica* 2014;143(6):245-251.

10. García J.M., Moreno E., Sánchez-Montesinos I y Lea M.C. Factores asociados a las estancias anormalmente prolongadas en las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en España. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2011, Vol. 34, N° 2, mayo-agosto.
11. Donis DA, Noriega L, Navarro M, Salvador V, Galviz A, MaltézR. Anemia en pacientes ingresados en el Hospital Roosevelt. *Rev Med Interna Guatem.* 2015;19:26–54.
12. Culleton BF, Manns BJ, Zhang J, Tonelli M, Klarenbach S, Hemmelgarn BR. Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults. *Blood.* 2006;107:3841–6. Publicación electrónica 13 ene 2006.
13. Garlo K, Williams D, Lucas L, Wong R, Botler J, Abramson S, et al. Severity of anemia predicts hospital length of stay but not readmission in patients with chronic kidney disease: A retrospective cohort study. *Medicine.* 2015.
14. Vallejo C, et al. Prevalencia de anemia en pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario San José de Popayán. *Repert Med Cir.* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.02.003>
15. Koch CG, Li L, Sun Z, Hixson ED, Tang A, Phillips SC, et al. Hospital-acquired anemia: prevalence, outcomes, and healthcare implications. *J Hosp Med.* 2013;8:506–12. Publicación electrónica 23 Jul 2013.
16. Jiricka MK, Ryan P, Carvalho MA, Buchvik J. Pressure ulcer risk factors in an ICU population. *Am J Crit Care.* 1995;4:361.
17. Bravo J, Pérez A. Factores que condicionan la presencia de Úlceras por presión en el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo-2013. *Rev. Salud & Vida Sipanense* Vol. 1/N°1. ISSN 2313-0369/2014.
18. Ceballos-Acevedo, TM; Velásquez-Restrepo, PA; Jaén Posada, JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 13, núm. 27, diciembre, 2014, pp. 274-295.
19. Ferreira A, Rígoli F, Bazzani R. Procesos asociados con el tiempo de estadía en el Hospital de Clínicas: estudio en cuatro enfermedades trazadoras. *Revista Médica del Uruguay.* 1997; 13: 23-36.
20. Zonana A, Baldenebro R, Felix G, Gutiérrez P. Tiempo de estancia en medicina interna: Función del médico hospitalista. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2011; 49 (5): 527-31.

21. Alfaro L. Redefinición de estándares de las estancias promedio hospitalarias según complejidad de la morbilidad en los servicios de medicina y cirugía del hospital San Rafael de Alajuela, análisis de causas de incumplimiento y planteamiento de mejoras. ICAP, Costa Rica; 2008.
22. DeCoster C, Kozyrskyj A. Long-Stay Patients in Winnipeg Acute Care Hospitals. Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation. Faculty of Medicine, University of Manitoba; 2000
23. Zambrana J, Delgado M, Cruz G, Martín M, Díez F, Ruiz M. Factores predictivos de estancias no adecuadas en un servicio de medicina interna. Medicina Clínica. 2001; 117 (3).
24. Hendy P, Patel JH, Kordbacheh T, Laskar N, Harbord M. In-Depth Analysis of Delays to Patient Discharge: A Metropolitan Teaching Hospital Experience. Clinical Medicine. 2012; 12 (4): 320-3.
25. Rodríguez JI., González JJ., Trelles A., Rodríguez JI., Azcano E., Alvarez JA. y cols. Causas que determinan la estancia hospitalaria en cirugía general y digestiva (auditoría comparativa). Revista de Cirugía Española Volumen 67 Número 02, 01 de Febrero 2000; 67: 155-60.
26. Tello T, Varela L, Ortiz J y Chávez H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev. Med. Hered. 2011, .22, (1) 23-28.
27. Becker S, Shine D, Park N, Goldfeld K, Braithwaite R et al. Association of weekend continuity of care with hospital length of stay. Int J Qual Health Care Oct; 26(5):530-637.
28. Benavides A, Castillo G, Landauro M, Vásquez G. Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Revista de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma 2006, 6 (2): 3-12.



Anexo 1. Ficha de recolección documental

FICHA DE RECOLECCION DOCUMENTAL

I. Información general

N° HCL_____

1. Sexo: _____ Edad: _____
2. Peso: _____ Talla _____
3. IMC: _____
4. Nivel educativo: Universitario__ Superior__ Secundaria__ Primaria__
sin estudios _____
5. Condición socioeconómica: Solvente____ Insolvente____

II. Factores asociados

6. Depresión

- a) Si
- b) No

7. Anemia

- a) Si
- b) No

8. Proteínas totales

- a) <6.4
- b) 6.4 -8.3
- c) >8.3

9. Hipoalbuminemia

- a) Si
- b) No

10. Leucopenia

- a) < a 5000
- b) 5000-11000

11. Plaquetas

- a) < 150000
- b) 150000-400000
- c) >400000

12. Tiempo de protrombina

- a) <11s
- b) 11 – 13.5s
- c) >13.5s

13. Tiempo de tromboplastina

- a) <25s
- b) 25 -35s
- c) >35s

14. INR

- a) >0.8s
- b) 0.8 -1.1s
- c) >1.1s

15. Estado de nutrición Talla, peso, IMC

- a) Bajo < 18.5
- b) Normopeso 18.5 a 24.9
- c) Sobrepeso 25.5 a 29.9
- d) Obesidad 30.0 a 39.9
- e) Obesidad mórbida > 40

16. Estado de conciencia del paciente

- a) Coma
- b) Letárgico o hipercinético
- c) Desorientado, apático o pasivo
- d) Consiente, alerta, orientado

17. Tiempo de cambio de posición

- a) Cada 2 horas

b) Cada 4 horas

c) Cada turno

18. Movilidad del paciente

a) Sin limitaciones

b) Ligeramente limitado

c) Muy limitado

d) Completamente inmóvil

19. Grado de dependencia

a) I

b) II

c) III

d) IV

20. Actividad física del paciente

a) Caminando

b) Camina con ayuda

c) En silla

d) Encamado

21. Paciente postrado:

a) Coma

b) Dormido

III. ÚLCERAS POR PRESION

22. Presenta úlceras por presión

a. Si

b. No

23. Estadio de úlceras por presión

a. I

b. II

c. III

c. IV

24. Numero de úlceras presentes por paciente

a. 1-5

b. más de 5

25. Localización de las úlceras por presión:

.....

IV. ESTANCIA HOSPITALARIA

26. Días de hospitalización

a. menor a 9 días

b. \geq a 9 días

27. Tiempo de respuesta a interconsulta de Cirugía plástica:

a) Al primer día

b) Entre el 2do y 6to día

c) Mayor a la semana

28. Dispone de medicamentos para el tratamiento:

a) Si

b) No

29. Cuenta con apoyo familiar:

a) Si

b) No

Anexo 2. Matriz

N°	s_e_x	E_d_a	eda_d_n_u_m	Pes_nu_m	tall_num	IMC_num	niv_ed_uc	con_d_socie	De_pr_6	An_em_7	Hip_oalb_8	Hipo_alb_n_u_m	Pro_t_ot	T_P_T	I_N_R	Pla_que_tas	Le_uc_9	Est_nutr_10	est_con_11	Tie_m_p_12	Mo_v_13	Gr_ad_14	Act_fis_15	ul_c_17	est_ad_18	NU_m_19	Local_20	lo_ca_liz	dia_s_2_1	dias_nu_m_22	tie_m_23	Dis_p_24	cue_nt_24	
1	1	2	56	65	1.67	26.70	3	1	2	2	1	3.60	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3	1	3	1	gluteo izquierd	1	2	26	2	1	1	
2	1	4	79	58	1.65	21.00	2	2	1	1	2	3.40	1	3	2	3	2	1	2	4	3	1	2	2	1	2	1	trocantericas	2	2	27	1	1	1
3	1	2	52	76	1.72	25.60	2	1	2	1	1	4.00	1	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	gluteo	1	2	126	1	2	2
4	1	3	58	58	1.63	21.80	2	2	2	2	1	3.80	2	2	2	3	2	2	4	1	2	2	3	1	3	1	sacro y gluteo derecho	3	2	125	2	1	1	
5	1	4	84	62	1.67	22.20	4	2	2	1	2	3.30	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	sacos	4	2	26	4	1	1
6	1	2	58	68	1.54	28.60	3	2	1	1	2	3.40	1	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	gluteo	1	2	52	1	1	1
7	1	4	91	65	1.61	25.10	3	2	2	2	2	2.70	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	4	1	3	1	sacro	4	2	9	2	1	1
8	1	4	83	82	1.76	26.40	2	1	2	2	1	4.00	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	trocanter, talon gluteo sacro	9	2	13	1	1	1
9	1	4	92	51	1.67	18.30	3	2	2	1	2	2.60	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	4	1	2	1	gluteo izquierdo	1	2	9	4	1	1
10	1	4	89	52	1.63	19.00	3	2	2	2	1	4.00	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	trocanterica	2	2	15	1	1	1
11	1	3	63	58	1.68	20.50	3	2	1	1	2	3.40	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	talon , gluteo	7	2	57	1	1	2
12	1	3	78	70	1.65	25.70	3	2	2	2	2	3.40	2	3	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	1	3	1	sacro	4	2	9	4	1	1
13	2	2	50	54	1.55	22.50	3	1	2	2	1	3.30	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	talon	5	2	22	1	1	1
14	1	4	85	81	1.72	27.30	3	1	2	1	2	3.40	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	1	gluteo	1	2	28	2	2	2
15	2	3	74	76	1.65	27.90	2	2	2	2	1	4.00	1	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	2	1	gluteo	1	2	12	1	2	2
16	1	2	51	59	1.57	23.90	3	1	2	2	1	4.00	1	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	1	2	1	rodilla y sacro	6	2	14	2	1	1
17	2	3	68	73	1.62	27.40	2	1	2	2	1	3.80	1	3	2	3	2	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	talon gluteo	7	2	24	1	1	1
18	2	2	54	46	1.51	20.18	2	2	1	2	1	3.80	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	1	2	1	gluteo izquierdo	1	1	9	2	1	1
19	1	2	52	79	1.70	27.30	3	1	1	1	1	4.00	1	3	3	3	2	2	3	4	2	2	2	3	1	2	1	gluteo	1	2	37	2	2	2
20	2	4	90	45	1.51	19.70	4	2	2	1	2	3.20	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	sacro	4	1	6	4	1	1
21	1	3	78	63	1.65	23.14	3	2	2	2	1	3.70	2	3	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	gluteo derecho	1	2	14	4	1	1
22	2	4	88	68	1.56	27.90	1	2	1	2	2	4.00	1	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	1	gluteo, talon	7	2	56	2	1	1
23	1	2	46	77	1.68	27.20	3	1	2	2	2	3.20	1	1	2	2	3	2	3	4	1	3	2	3	1	3	2	sacro, gluteo, talon	11	2	145	2	2	2
24	1	4	87	47	1.56	20.10	3	2	2	1	2	3.20	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	sacro	4	2	57	3	1	1

25	2	3	63	47	1.49	21.20	3	1	2	1	2	3.20	1	3	1	3	2	1	2	3	1	2	1	sacra	4	2	54	4	1	1
26	1	1	23	79	1.79	27.00	2	1	1	1	2	2.80	1	3	1	3	2	1	3	4	3	2	2	trocanter , sacro, talon	14	2	37	2	1	1
27	1	2	48	52	1.61	20.10	1	1	2	2	1	3.90	1	3	1	3	2	2	2	4	2	2	2	sacro y gluteo	3	2	25	2	1	1
28	1	4	84	86	1.74	28.40	2	1	2	2	1	4.10	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	talon	5	2	52	2	2	2
29	1	3	61	68	1.64	25.28	2	1	2	2	1	3.60	2	3	1	2	2	2	3	4	2	3	2	gluteo izquierdo	1	2	34	3	1	1
30	2	4	87	68	1.62	25.90	2	1	2	2	1	4.00	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	trocanter	2	2	37	2	1	1
31	1	3	61	78	1.68	27.00	3	2	2	2	2	4.00	1	3	1	3	2	2	3	4	1	3	3	talon , sacro	3	2	52	2	2	2
32	1	4	85	53	1.62	20.20	1	2	2	1	2	2.90	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	sacro	4	1	6	2	1	1
33	2	2	58	56	1.57	22.00	3	2	1	2	1	3.80	1	2	3	3	2	1	2	4	2	2	2	talon	5	2	37	2	1	1
34	2	4	85	56	1.57	22.00	2	1	1	1	2	3.20	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	sacro	4	2	42	4	2	2
35	1	2	43	70	1.67	25.00	2	1	2	2	1	3.50	2	2	2	3	3	2	2	4	1	2	2	sacro	4	2	63	2	1	1
36	1	3	67	60	1.05	20.10	2	1	2	2	1	3.50	2	3	3	3	2	2	2	4	1	2	1	sacro	4	2	49	4	1	2
37	1	3	78	72	1.60	20.13	3	1	2	1	2	2.90	1	3	3	3	2	2	3	4	1	3	3	sacro	4	1	4	4	1	1
38	2	2	60	57	1.52	24.70	2	1	2	1	2	2.30	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	rodilla derecha	8	2	16	4	1	1
39	1	1	39	62	1.71	21.20	2	1	2	2	1	3.80	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	2	gluteo izquierdo	1	1	6	4	1	1
40	1	4	84	76	1.73	25.39	2	2	2	2	2	2.30	1	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	sacro	4	1	8	4	1	1
41	2	3	67	68	1.52	29.43	4	2	2	2	1	4.10	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	gluteo derecho rodilla y talon izquierdo	1	1	8	4	1	1
42	1	4	84	50	1.69	17.50	1	1	1	1	2	1.90	1	3	3	3	2	2	1	4	1	4	4	sacro	15	2	10	4	1	1
43	2	3	71	45	1.47	20.82	2	2	2	2	1	3.70	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	2	sacro	4	2	23	4	1	1
44	2	4	89	51	1.52	22.10	3	2	1	1	2	3.30	1	3	3	3	1	2	2	4	2	1	1	talon	5	2	38	4	1	1
45	1	1	25	72	1.75	23.51	2	2	2	1	2	2.30	1	3	3	2	3	1	2	4	1	2	2	gluteo derecho	1	2	101	3	1	1
46	1	4	83	65	1.66	23.00	3	2	2	2	2	3.40	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	sacro trocanter	12	1	4	1	1	1
47	1	2	48	63	1.67	22.60	2	1	2	1	2	3.10	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	sacro	4	2	25	2	1	1
48	2	3	69	85	1.55	35.40	2	1	1	1	2	2.63	1	3	3	3	1	1	4	4	1	2	2	talon	5	2	47	2	1	1
49	2	2	60	68	1.52	29.00	2	1	2	2	1	4.10	1	2	3	2	2	1	2	4	2	2	2	sacro tobillos	10	2	32	2	1	1
50	2	3	73	72	1.67	27.00	4	2	2	1	1	4.00	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	sacro	4	2	18	1	1	1
51	2	3	64	48	1.57	19.47	3	2	2	2	2	2.49	2	2	2	2	2	1	2	4	1	2	2	sacro, pie	10	2	53	2	1	1
52	2	4	98	65	1.56	26.70	3	1	2	1	1	4.00	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	sacro, trocanter	12	2	12	2	1	1

53	1	2	51	56	1.70	19.03	2	2	2	1	2	1.60	1	3	3	2	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	sacro	4	2	84	4	1	1
54	1	4	82	62	1.70	21.00	3	2	2	1	2	1.80	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	1	4	1	trocanter ,talon	13	2	48	2	1	1
55	1	4	83	60	1.65	22.00	3	1	1	1	2	3.10	1	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	4	1	2	1	sacra	4	1	3	2	1	1
56	1	3	76	42	1.67	15.10	2	1	2	1	2	3.00	1	3	2	2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	talon	5	1	4	2	1	1
57	2	4	91	55	1.50	24.40	4	1	2	2	2	2.80	1	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	4	1	1	1	sacro	4	1	4	4	1	1
58	2	3	78	60	1.70	20.70	4	1	1	1	2	1.20	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	sacro, tobillos	10	1	6	2	1	1
59	1	3	71	78	1.59	24.00	1	1	2	2	2	2.70	2	3	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	1	3	1	sacro	4	2	52	1	2	2
60	1	3	79	50	1.60	19.00	3	2	2	1	2	2.40	1	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1	sacro, talon , gluteo	11	2	157	3	1	1
61	2	3	71	70	1.60	27.34	3	2	2	1	2	2.50	1	2	2	2	2	2	3	4	2	3	3	4	1	2	1	gluteo	1	2	18	4	1	1
62	2	2	60	100	1.55	41.60	2	2	1	1	2	2.49	2	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1	3	1	sacro	4	2	31	2	2	2
63	2	4	96	52	1.57	21.00	3	2	2	1	2	2.30	1	1	2	3	3	2	2	4	2	3	2	3	1	4	1	sacro	4	2	14	1	1	1
64	1	1	38	64	1.68	22.60	4	1	1	1	2	1.40	1	3	3	3	2	1	2	4	1	2	2	2	1	3	2	talon, sacro, trocanter	14	2	22	2	1	1
65	2	2	52	57	1.50	25.33	4	2	2	1	1	4.29	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	1	3	1	sacro, muslos posteriores	3	2	126	3	1	1
66	2	3	65	56	1.51	24.00	2	1	2	2	2	2.10	1	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	1	2	1	sacro	4	2	31	2	1	1
67	2	1	28	40	1.45	19.00	2	1	1	2	2	2.80	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	talon	5	2	80	1	2	1
68	2	3	59	68	1.53	35.00	2	2	2	1	2	3.00	1	3	2	2	2	2	4	1	1	3	3	4	1	2	1	sacro, occipital	4	2	162	2	1	1
69	1	3	71	72	1.64	28.12	2	1	2	1	1	4.00	1	3	3	3	2	1	3	4	2	4	3	4	1	4	1	sacro	4	1	7	2	1	1
70	1	3	74	62	1.70	21.00	3	2	1	1	2	2.60	1	2	3	2	2	2	2	2	2	4	3	4	1	4	1	sacro. trocantericas	12	2	26	2	2	2
71	1	1	23	46	1.56	18.90	4	2	2	1	2	2.30	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	sacra coxigea	4	1	8	1	1	1
72	1	3	61	70	1.68	24.80	3	2	2	1	2	2.20	1	3	3	2	2	1	2	4	3	2	2	2	1	2	1	sacra	4	2	43	2	1	1
73	2	3	61	64	1.55	26.60	2	1	2	1	2	1.80	1	3	3	3	3	2	3	4	3	2	1	1	1	2	1	sacro	4	2	41	4	1	1

Anexo 3. Evidencia fotográfica

Foto 1: almacén de Historias clínicas



Foto2: Buscando la HC en la unidad de registro estadístico



Foto 3. Llenado de fichas de recolección de datos





Anexo 4. Perfil de Investigación

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**FACTORES ASOCIADOS A ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN
PACIENTES CON ÚLCERAS POR PRESION HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA. 2019.**

Proyecto de Tesis presentado por el
Bachiller:

Utrilla Sucasaca, Christian

para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Vera Portilla, Walter

Arequipa – Perú

2020

I. PREÁMBULO

Para todo profesional de la salud sobre el que recae la atención de los pacientes ingresados en el hospital es una preocupación importante la aparición de las úlceras por presión durante su hospitalización, constituyen un verdadero problema en el ámbito de la salud y la calidad de vida de los pacientes, comportando un aumento de los recursos para el sistema de salud tanto humano como material (1). La estancia hospitalaria prolongada limita la capacidad hospitalaria dificultando el acceso de pacientes a una cama de hospital, afecta la calidad de atención en términos de seguridad del paciente porque aumentan los efectos adversos.

Las úlceras por presión son zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre las prominencias óseas del paciente y una superficie externa, produciendo aplastamiento tisular por sometimiento del tejido a una compresión que exceda la presión capilar normal (entre 16 y 32 mmHg). La presión continua ejercida sobre la piel origina mala circulación, esto se produce debido al déficit de actividad y movilidad del paciente durante su convalecencia. La sangre y la linfa tienen dificultades para alcanzar y abandonar la región sometida a presión, lo que da lugar a falta de oxígeno y a inflamación (2).

La estancia hospitalaria prolongada (EHP) es un indicador indirecto de la calidad del cuidado otorgado a los pacientes en las unidades de segundo y de tercer nivel, ya que un procedimiento, retrasado, omitido o excesivo prolongará la estancia hospitalaria de los pacientes, incrementando los costos (3).

Actualmente los servicios de atención son los que proporcionan en mayor medida los cuidados que requieren personas dependientes y ayudan a cubrir la necesidad que la persona no puede satisfacer por si misma viviendo con frecuencia situaciones a las que se enfrenta como problema, donde son un importantes los conocimientos. Las úlceras por decúbito pueden ser prevenidas, la mayoría de ellas se podrían prevenir con una estrategia de educación y prevención siguiendo un protocolo y por tanto, es fundamental que tomemos las medidas necesarias para evitarlas (4).

Por lo anteriormente señalado esta investigación pretende contribuir al interés por proporcionar el mejor cuidado posible, para el mejor y más eficiente abordaje de las úlceras por presión de parte de todos los profesionales de salud en los diferentes

niveles asistenciales y que se concrete en mejores intervenciones y conocimiento del impacto en nuestra sociedad.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

■ Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Julio-Diciembre, 2019?

■ Descripción del problema

a. Área del conocimiento

Área general : Ciencias de la Salud

Área específica : Medicina Humana

Especialidad : Cirugía general

Línea : Úlceras por presión



b. Análisis u Operacionalizacion de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA	TIPO	NIVEL
Factores asociados a úlceras por presión	Internos	- Genero	- Masculino - Femenino	- Cualitativa	- Dicotómica
		- Edad	- >18 años - < 70 años	- Cuantitativa	- Ordinal
		- Peso	- <18.4 Kg - 18.5-24.9Kg - 25.0-29.9 Kg - 30.0 -34.9 Kg - 35.0-39.9 Kg - > 40Kg	- Cuantitativa	- Ordinal
		- Nivel educativo	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior	- Cualitativa	- Ordinal
		- Condición socioeconómica	- Solvente - Insolvente	- Cualitativa	- Ordinal
		- Depresión	- Si - No	- Cualitativa	- dicotómica
	Fisiológicos	- Anemia	- Hb > 12 - Hb<=11	- Cuantitativa	- Dicotómica
		- Hipoalbuminemia	- 3.5-5 - < 3.5	- Cuantitativa	- Dicotómica
		- Proteínas totales	- <6.4 g/dl - 6.4 – 8.3 g/dl - >8.3 g/dl	- Cuantitativa	- Ordinal
		- TP	- <11s - 11-13.5s - >13.5s	- Cuantitativa	- Ordinal
		- TPT	- <25s - 25 -35s - >35s	- Cuantitativa	- Ordinal
		- INR	- <0.8s - 0.8 -1.1s - >1.1s	- Cuantitativa	- Ordinal
		- Plaquetas	- <150000 - 150000 – 400000 - >400000	- Cuantitativa	- Ordinal
		- Leucopenia	- < 5000 - 5000-11000	- Cuantitativa	- Dicotómica
		- IMC	- Bajo peso - Normal - Sobrepeso - Obeso grado1 - Obeso grado 2 - Obeso grado 3	- Cuantitativa	- Ordinal

		- Estados de conciencia	- Lucido - Inconsciente	- Cualitativa	- Nominal
	Externos	- Cambio de posición	- Cada 2 horas - Cada 4 horas - Cada turno	- Cualitativa	- Nominal
		- Movilidad	- Con limitación - Sin limitación	- Cualitativa	- Nominal
		- Grado de dependencia	- Grado I - Grado II - Grado III - Grado IV	- Cualitativa	- Nominal
		- Actividad física	- Camina - Camina con Ayuda - En silla - Encamado	- Cualitativa	- Dicotómica
		- Postración	- Coma - Dormido	- Cualitativa	- Nominal
úlceras por presión	Evolución	- Estadío	- Estadio I - Estadio II - Estadio III - Estadio IV	- Cuantitativa	- Ordinal
	Localización	- Cantidad	- 1-5 - Más de 5	- Cuantitativa	- Ordinal
		- Sitio	- Espalda - Omoplato - Codos - Sacro - Glúteo - Coxis - Occipucio - Talón	- Cualitativa	- Nominal
Estancia hospitalaria	Hospitalización	- Días	- Menos de 9 días - >= a 9 días	- Cuantitativa	- Ordinal
	-Condiciones hospitalarias	- Tiempo de respuesta a interconsulta de cirugía plástica	- 1er día - Del 2do al 6to día - > a la semana	- Cuantitativa	- Nominal -
		- Disposición de medicamentos	- Cuenta con medicamentos - No cuenta con medicamentos	- Cualitativa	- Nominal -
		- Apoyo familiar	- Cuenta con apoyo - No cuenta con apoyo	- Cualitativa	- Dicotómica

Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados durante el periodo julio –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con úlceras por presión durante el periodo julio –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza?
- ¿En qué medida se da la presencia de úlceras por presión en pacientes con úlceras por presión hospitalizados durante el periodo julio –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza?

1.1.6. Nivel y tipo de investigación

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo, relacional, explicativo de corte transversal.

Justificación del problema

Originalidad: El tema de investigación es original porque plantea el estudio de los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Servicio de Cirugía. Pocos estudios abordan a esta población de estudio.

Relevancia científica: El estudio permitirá proponer un tema con aportaciones científicas, metodológicas y/o técnicas que sean tratados a profundidad acerca de los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión, para establecer nuevas líneas de investigación dentro de contextos hospitalarios.

Relevancia social: A pesar del avance de la tecnología y lo servicios de salud, las úlceras por presión continúan siendo un problema social, donde la realización de esta investigación viene a ser una respuesta académica a esta problemática, cumpliendo de esta manera con el compromiso que la sociedad exige a los profesionales.

Contemporaneidad: En los últimos años la población de personas ha aumentado y con ello los problemas de salud también dificultando la atención institucionalizada en nosocomios. En esta investigación se aborda su efectividad por la escasa capacidad de abastecimiento en recursos tanto material como humano.

Factibilidad: El presente estudio es factible, se cuenta con la población de estudio pacientes hospitalizados, así como con información accesible a historias clínicas en la unidad de registro estadístico del Hospital.

Motivación personal: Durante mi estancia en el hospital como alumno de internado médico he podido observar en la práctica diaria, pacientes hospitalizados inmovilizados que desarrollaban úlceras por presión, generando una preocupación importante por ser un aspecto que compete al profesional médico en la labor de mejorar la salud del paciente.

Contribución académica: Con el presente estudio se espera contribuir un valor académico en el estudio de los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada y la prevención de las úlceras por presión para promover la continuidad de esa línea de investigación generando información relevante.

Políticas de investigación: La presente investigación considera el aspecto ético como eje central de su desarrollo, por esto se informó a autoridades y encargados del hospital Honorio Delgado Espinoza sobre los detalles y características del estudio, considerando criterios de participación e inclusión.

2. Marco conceptual

Úlceras por presión

Úlceras por presión (llamadas también úlceras por decúbito) se le denomina a la pérdida de la continuidad de cualquier superficie epitelial caracterizada por su nula o escasa tendencia a la cicatrización espontánea. El signo inicial de la presión es el eritema (Enrojecimiento de la piel) debido a la hiperemia reactiva. Se origina un proceso de isquemia que impide la llegada de oxígeno y nutrientes, originando una rápida degeneración de los tejidos por la respiración anaerobia, ocasionando alteración a nivel de la membrana celular y liberándose aminas vasoactivas; si este proceso no cesa, se produce una isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración (5).

Este proceso puede alcanzar planos profundos, con destrucción de musculo, aponeurosis, huesos, vasos sanguíneos y nervios, la úlcera por presión es dolorosa y sana con gran lentitud (5).

1.1.7. Estadio clasificación

La clasificación aceptada actualmente en el ámbito nacional e internacional, es definida por la agencia estadounidense de calidad e investigación en cuidados de salud (6).

2. **GRADO I:** Alteración en la piel integra relacionada con la presión que se dá por eritema cutáneo, que no palidece con la presión, se puede afectar dermis – epidermis pero no llegan a destruirlo (6).
3. **GRADO II:** Pérdida de la continuidad de epidermis, dermis, o ambas capas, la úlcera es superficial teniendo aspecto de abrasión y escoriación o una ampolla o flictema superficial (6).
4. **GRADO III:** Es la pérdida total del grosor de la piel, implicando lesiones o necrosis del tejido subcutáneo, es de carácter profundo (6).
5. **GRADO IV:** Es la pérdida total de la piel con destrucción intensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (6).

5.1.1. Cantidad y localización de úlceras

Para el diagnóstico efectivo de la úlcera, debemos contemplar cuatro aspectos importantes: 1. Diagnóstico diferencial del tipo de úlcera, haciendo inspección

clínica para descartar la etiología isquémica, mediante la palpación de pulsos y la realización del Índice Tobillo-Brazo (ITB).

En la localización se tendrá en cuenta:

- Región lateral interna del tercio distal de la pierna.
- Prominencias óseas.
- Cabeza, metatarsianos, dedos.
- Cara anterior y lateral del tercio inferior de la pierna.
- Primer y quinto metatarsiano.
- Calcáneo en su extremo posterior (19).

Factores Internos o Fisiopatológicos.

Las úlceras por presión se presentan en cierto grupo poblacional expuesto a factores asociados; estos son intrínsecos y extrínsecos (7).

5.1.2. Genero

El sexo es la características biológicas que definen a una persona como un ser masculino o femenino al momento de nacer (20).

5.1.3. Edad

Todas las personas cumplen diferentes periodos de crecimiento, en los que se evidencian cambios físicos, emocionales y sociales. Estos periodos son conocidos como etapas de desarrollo, las cuales se describen a continuación: Prenatal, infancia, niñez, adolescencia , juventud, madurez, Vejez (21).

La piel pierde fibras elásticas y su vascularización es menos rica. A mayor edad, mayor riesgo. Las condiciones de importancia y de mayor frecuencia, se presentan en edades extremas de la vida; por ejemplo, cómo son los niños lactantes y los adultos mayores (8).

5.1.4. Peso

Es una medida que reflejan nuestra composición corporal: se determina por medio del porcentaje de grasa corporal, Índice de Masa Corporal (IMC) y perímetro abdominal (22).

La deficiencia nutricional, la delgadez, la desnutrición, la obesidad, la hipoproteinemias, la deshidratación, son factores nutricionales cruciales para la formación de las úlceras por presión; la nutrición prolongada produce pérdida de peso, además atrofia los músculos, genera la pérdida de tejido subcutáneo. En consecuencia, se reduce la cantidad de almohadillado entre la piel y los huesos; se incrementa las úlceras por presión (10).

Para el adecuado funcionamiento del organismo el estado nutricional juega un papel importante para la prevención de UPP debido a que las deficiencias nutricionales disminuyen la salud de los tejidos asociándolos con otros trastornos metabólicos como la anemia que reduce la capacidad de la sangre para llevar oxígeno y otros nutrientes elementales para la regeneración de los tejidos siendo un factor predisponente de formación de UPP (10).

La anemia reduce el volumen de la sangre, cuya función es transportar oxígeno; así se produce la formación de úlceras por presión; los pacientes obesos son susceptibles de isquemia tisular y de úlcera por presión. También son propensos los pacientes con bajos niveles de proteínas. Se requieren nutrientes específicos: vitamina C y minerales (10).

La deshidratación y las arrugas de la piel predisponen. Otros factores externos: humedad, irritantes químicos, uso de pañal.

5.1.5. Nivel educativo

La Organización del desarrollo de la educación en el Perú, que según la Constitución Política del Estado y la Ley General de Educación se organiza en dos etapas: Primera etapa: Educación básica (Inicial, primaria y secundaria) Segunda etapa: Educación superior (23).

5.1.6. Condición socioeconómica

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona, de su posición económica y social, individual o familiar,

en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Se puede estratificar de como: el nivel Alto, definido como A; el nivel Medio Alto, definido como B; el nivel Medio Típico, definido como C+; el nivel Medio Bajo, definido como C-; y, el nivel Bajo, definido como D (24).

5.1.7. Depresión

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva¹

0 Episodio depresivo leve

1 Episodio depresivo moderado

2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

8 Otros episodios depresivos

9 Episodio depresivo, no especificado (25).

5.1.8. Anemia

Se define como una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, o una menor concentración de los eritrocitos. Esta disminución en el tamaño, en el número de eritrocitos, o en la cantidad de hemoglobina que contienen, limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos (26).

Para diagnosticar la anemia por deficiencia de hierro, el médico puede hacer análisis para determinar lo siguiente:

Hemoglobina. Los niveles de hemoglobina por debajo de lo normal indican anemia. El rango normal de hemoglobina generalmente se encuentra entre 13,5 y 17,5 gramos (g) de hemoglobina por decilitro (dL) de sangre en hombres, y entre 12,0 y 15,5 g/dL en mujeres. Los niveles normales en los niños varían según la edad y el sexo (27).

5.1.9. Proteínas totales

Se miden en suero como parte de casi todos los análisis de química sanguínea. Su rango de referencia es de 6,4 a 8,2 g/dL. Su función es mantener la presión osmótica coloidal del plasma. Esta presión evita las pérdidas de líquidos hacia los tejidos. El contenido en proteínas totales del suero depende del estado nutricional, funcionamiento hepático, funcionamiento renal, errores metabólicos y afecciones como mieloma múltiple (42).

5.1.10. Plaquetas

Para evaluar la función plaquetaria es indispensable tener la cuenta plaquetaria que se obtiene con la realización de la biometría hemática. Las técnicas automatizadas que actualmente se utilizan permiten conocer también el volumen plaquetario medio que normalmente va de 5 a 12 fentolitros (fL). Una cuenta normal es de 150 a 450,000/mL (41).

5.1.11. Factores de coagulación (TP, TPT, INR)

La coagulación es el resultado de una interacción coordinada de las proteínas sanguíneas, las células circulantes, células de la vasculatura y las proteínas de la matriz extracelular en la pared de los vasos (41).

El tiempo de protrombina (TP) y el tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa) son las pruebas generalmente utilizadas como escrutinio para evaluar la mayoría de los factores de la coagulación. Los factores involucrados en la vía intrínseca de la coagulación son evaluados por el TTPa mientras que el TP evalúa a la vía extrínseca. Dependiendo del tipo de tromboplastina que se agregue el resultado puede variar ampliamente, por lo que se ha desarrollado un método estandarizado para expresar estas variaciones: razón internacional normalizada (INR). La importancia de este parámetro radica en su utilidad para evaluar la efectividad de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K (41).

5.1.12. Hipoalbuminemia

La albúmina es una proteína producida por el hígado. El examen de albúmina en suero mide la cantidad de esta proteína en la parte líquida y transparente de la sangre. El rango normal es de 3.4 a 5.4 g/dL (de 34 a 54 g/L). Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Algunos laboratorios usan diferentes medidas o pueden evaluar diferentes muestras (28).

5.1.13. Leucopenia

La leucopenia es una enfermedad y un trastorno de la sangre producida por la baja producción de leucocitos o glóbulos blancos, que son generados en la médula ósea, los encargados de combatir contra virus, gérmenes en el sistema sanguíneo.

Un recuento bajo de leucocitos debilita el sistema inmune y con ello estamos expuestos al problema de infecciones y bacterias. Los valores correctos de leucocitos en sangre se sitúan en adultos entre 5000 y 11000 unidades por ml de sangre (29).

5.1.14. Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es una medida de la grasa corporal y se usa comúnmente en la industria de la salud para determinar si su peso es saludable. El IMC se aplica tanto a hombres como a mujeres adultas y es un cálculo simple que utiliza la altura y el peso de una persona. La fórmula es

$$\text{IMC} = \text{kg} / \text{m}^2$$

Donde:

kg es el peso de una persona en kilogramos

m²: altura en metros cuadrados.

Un IMC de 25.0 o más significa sobrepeso, mientras que el rango saludable es de 18.5 a 24.9. Además, se considera que una persona es obesa si su IMC es superior a 30. Este cálculo se aplica a la mayoría de los adultos de 18 a 65 años (30).

5.1.15. Estados de conciencia

Es la facultad de reconocer y comprender las cosas a través del juicio y raciocinio que le permite al individuo expresar sus ideas. Una alteración del estado de conciencia se expresa por: ilusiones, alucinaciones, ideas obsesivo-compulsivas, delirios, pérdida de la memoria e inconsciencia. La valoración neurológica puede ser: alerta somnolencia, estupor, coma sedación (31).

Alteración del estado de conciencia.

La alteración produce: estupor, confusión, coma, también quedan los individuos con un nivel de conciencia disminuido; por ejemplo, quienes están inconsciente o fuertemente sedados con analgésicos, barbitúricos o tranquilizantes presentan riesgos por la presencia de úlcera por presión, por la inmovilidad prolongada (8).

Factores externos

5.1.16. Cambio de posición

La frecuencia de cambios posturales dependerá del individuo (Fuerza de la evidencia = C.) y de la superficie de apoyo que se esté utilizando (Fuerza de la evidencia = A.). La frecuencia de cambios posturales vendrá determinada por la tolerancia del tejido del individuo, su grado de actividad y movilidad, su estado de salud general, los objetivos globales del tratamiento y una evaluación del estado de la piel del individuo. (Fuerza de la evidencia = C.)

Los cambios posturales deberían llevarse a cabo utilizando la posición semi Fowler de 30 grados o la posición tumbado y la posición tumbado de lado con una inclinación de 30 grados (alternando el estar tumbado del lado derecho, de espaldas y del lado izquierdo) si el individuo puede tolerar esta posición y sus condiciones médicas lo permiten. Evitar las posturas que incrementen la presión, como la de Fowler de más de 30 grados o la posición tumbada de lado de 90 grados, o la posición semirecostado. (Fuerza de la evidencia = C.) (32).

Sujeción mecánica: impide los movimientos y cambio de posición (9).

5.1.17. Movilidad

Es un factor relacionado a la disminución de la actividad (encamado, sentado). Disminución de la movilidad (paciente inmóvil o con movilidad muy limitada). En los pacientes que están siendo estudiados en los servicios de urgencias, realizar la valoración establecida en cada centro y valorar la actividad y la movilidad del paciente y si está claramente disminuida aplicar los cuidados relacionados con la piel y el alivio de la presión detallados en este protocolo (33).

La movilidad es la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales. Tiene como parámetros

- **Total**, El paciente es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentarla.

- **Disminuida**. - El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.

- **Muy limitada**. - El paciente sólo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos.

- **Inmóvil**. - El paciente es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.

Es preciso tener en cuenta que, para valorar la movilidad, no sólo queda circunscrito a las extremidades, sino al conjunto de la estructura corporal (cabeza, tronco y extremidades) (35).

Movilidad

La movilidad es la capacidad que tiene las personas para realizar movimientos de manera autónoma, pero cuando esta se ve afectada por causas extremas como son procedimientos terapéuticos, sondaje nasogástrico, y colocación de aparatos de yeso se considera una limitación ligero, cuando se trata de la amputación de algún miembro o paraplejias y se necesita de otras para su movilidad se considera una limitación importante, o inmóvil cuando sea completa y totalmente dependiente a otra persona Sin embargo cuando una persona es hospitalizada y está incapacitado ligera o totalmente para realizar movimientos se favorece a la aparición de úlceras por presión (8).

5.1.18. Grado de dependencia

Generalmente se inicia a partir de una enfermedad que provoca problemas de diversa índole, como dependencia física por afectación de la movilidad asociada a problemas sensoriales, problemas de habla, dificultades para tragar y de comunicación. Dos ejemplos serían la parálisis cerebral o la enfermedad de Parkinson. Básicamente se describen tres grados de dependencia:

1. Grado I: Dependencia moderada, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.
2. Grado II: Dependencia severa, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.
3. Grado III: Gran dependencia, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona (34).

5.1.19. Actividad física

La actividad es la realización de patrones o cadenas de movimientos que tienen como objetivo conseguir una meta (como, por ejemplo: caminar, sentarse, ir al baño, etc.) Implica un objetivo funcional de bipedestación y deambulación. Tiene como parámetros:

1. **Ambulante:** Independiente total, no necesita depender de otra persona. Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos de un solo punto de apoyo o lleve prótesis.
2. - **Camina con ayuda:** La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.

3. - **Sentado:** La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. Precisa ayuda de otras personas a través de dispositivos mecánicos.
4. - **Encamado:** falta de autonomía para realizar todos sus movimientos (dependencia total). Precisa de ayuda para realizar actividades como: comer, asearse, etc.) (35).

5.1.20. Postración

Los pacientes llamados “postrados” deben ese apelativo a la posición viciosa de coxa y genuflexión secundaria a retracción y espasticidad del Miembro Inferior acompañada de anteflexión progresiva del tronco. Los pacientes crónicamente encamados producto de estas enfermedades terminaban adoptando una posición similar a estar hincado (36).

Es la capacidad física de una persona sobre su control y cantidad de movimiento; sin embargo, este estudio refiere la actividad como la capacidad de una persona para caminar (8).

Estancia hospitalaria

Es, probablemente, el indicador más relevante y a la vez el más empleado de eficiencia hospitalaria. Esto debido a su claridad y la doble función que cumple como indicador, ya sea por el aprovechamiento de la cama y por la rapidez con la que se prestan los servicios en los hospitales (11).

Una larga estadía se suele asociar como indicador de ineficiencia del manejo del centro de salud, pero esta relación “estadía-eficiencia” no se encuentra tan significativa si entra en consideración que una estadía baja se puede alcanzar si se practican las altas de forma prematura. Esto, además de representar un inconveniente en cuanto a calidad se refiere, también puede ocasionar un exceso de gasto en recursos hospitalarios si aquellas altas se convierten en reingresos (11).

Thomas y varios estudiosos ejecutaron un estudio con 13 cuadros clínicos y concluyeron que en los casos cuya atención fue de “mala calidad” se dio un promedio de estadía notablemente elevado en comparación a los casos cuya calidad en la atención resultó “aceptable” (11).

5.1.21. Estancia hospitalaria prolongada

La estancia hospitalaria es un indicador de eficiencia hospitalaria, calificándose como prolongada a aquella que sobrepasa el estándar (>9 días) considerado para un hospital de tercer nivel. La estancia hospitalaria prolongada (EHP) está asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentra el paciente. Una estancia prolongada puede deberse a inadecuado diagnóstico o tratamiento, pacientes en estudio más allá de los tiempos prudentes, tratamientos fisioterapéuticos, rehabilitación o radioterapia, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, problemas de organización en el trabajo médico y/o tardanzas en el suministro de medicamentos a la sala, entre otros. En 1947, en Estados Unidos se publican los primeros estudios sobre estancia prolongada con el objetivo principal de reducir costos en salud; posteriormente aparecen en Francia (1951) y luego en los demás países europeos y latinoamericanos. En el Perú (1980) el MINSA, a través de la Oficina Sectorial de Planificación, consolida atributos normalizados de instrumentos y actividades en cuyo contenido se establecen indicadores de eficiencia hospitalaria dentro de las cuales se encuentra el promedio de permanencia para cuatro servicios básicos (Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia-Ginecología). Posteriormente, en el año 2001, se considera a la EHP un indicador importante para la calidad, puesto que la larga estadía implica ineficiencia de la gestión hospitalaria, extendiéndose este concepto a ESSALUD, hospitales de las fuerzas armadas y policiales, y clínicas particulares (Ricardo Palma, San Pablo, etc.). En el año 2005, el HNPNP "LNS" mostró una estancia hospitalaria de 11.05 días -cifra superior al estándar referencia según el Manual de Indicadores Hospitalarios del MINSA, generando preocupación al comando por la implicancia de mayores costos hospitalarios en recursos e insumos, incremento de riesgos de infecciones intrahospitalarias y costo social para el paciente (12).

5.1.22. Respuesta interconsulta

Es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva a un usuario y/o elementos de diagnóstico (muestras biológicas, solicitud de exámenes de radiología, etc.), donde se garantiza al usuario una atención acorde a sus necesidades en términos de diagnóstico, terapéutica o rehabilitación en el marco de la eficacia y la integralidad (37).

5.1.23. Acceso a medicamentos

Muchas de las muertes prematuras y de los casos de incapacidad asociados a enfermedades infecciosas se podrían evitar si los pobres tuvieran acceso a las medicinas. En el mundo en desarrollo, la pobreza de las familias, el gasto público inadecuado y la falta de infraestructuras sanitarias se unen para dejar fuera del alcance de los pobres la posibilidad de un tratamiento médico adecuado.

Las familias que viven en el límite de la subsistencia tendrían que recortar su gasto en alimentación a la mitad para tratar un solo caso. Es evidente que, para estas personas, el acceso al tratamiento se va a ver tremendamente influenciado por las variaciones de los precios (38).

5.1.24. Apoyo familiar

El apoyo familiar son un conjunto de relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera de él, y parten de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas como la vivienda y una dieta adecuada, además enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado y uso de componentes cuando caen enfermos. Así mayormente los problemas sanitarios se resuelven dentro de la familia sin recurrir a los servicios médicos (39).

5.1.25. Características del Apoyo familiar

Janssens, Bruyn, Manders y Scholte (2005) consideran que en el proceso de percepción del soporte familiar deben ser tenidas en cuenta ciertas características tales como:

- Cordialidad: aprobación, elogios y ayuda.

- Hostilidad: críticas negativas, humillación, expresiones de irritabilidad, desacuerdos entre los miembros.
- Autonomía: exposición de los puntos de vista para contribuir en la solución de problemas.
- Límites ambientales: relacionados con órdenes, prohibiciones y reglas rígidas.

Dentro del apoyo familiar confluyen varios factores, los cuales los miembros de la familia deben respetar y poner en práctica, dentro de estos, uno de los más importantes son 32 la autonomía y los límites ambientales. Dichos factores favorecen al clima familiar (40).

Prevención

La prevención requiere de una atención meticulosa para aliviar la presión a través de horarios o programas para cambiar de posición con frecuencia al paciente y de dispositivos para reducir la presión. Mantener la piel limpia y seca, una hidratación adecuada (hasta 2400 ml por día) y un suplemento alimenticio para quienes están mal nutridos, es igualmente crítico para prevenir las escaras por presión (6).

5. Análisis de antecedentes investigativos

A nivel Local

Autor: Vasquez, A.

Título: Frecuencia y factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016.

Fuente: Tesis de grado para obtener título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017.

Resumen: Se identificaron 25 casos (16.67%), que cumplieron los criterios de selección. El 40% se ubicaron en el trocánter, 36% en sacro, en 8% se ubicó en ambas zonas. El 64% del total de úlceras fueron de tipo I y 36% de tipo II. Se presentó una incidencia de 16.67% asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores, fueron la mayor edad, la presencia de patologías neurológicas, el compromiso de conciencia y el uso de depresores del sistema nervioso central, la sujeción mecánica (13).

Autor: Ortiz de Orue, G. y Condori, F.

Título: Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – Essalud Cusco, 2016.

Fuente: Tesis de segunda especialidad en Enfermería con mención en adulto mayor y geriatría. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2017.

Resumen: El diseño del estudio es descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 53 cuidadores de adultos mayores pertenecientes a PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - EsSalud Cusco, de un total de 306 personas. Las técnicas que se utilizaron fueron la observación directa y la entrevista, y como instrumentos: guía de observación sobre la práctica de prevención de úlceras por presión y una encuesta sobre nivel de conocimientos de úlceras por presión. En relación al nivel de conocimientos de prevención de úlceras

por presión la gran mayoría (52, 8%) de los cuidadores del adulto mayor pertenecientes a PADOMI presento un conocimiento regular sobre aspectos generales y las dimensiones higiene, alimentación y movilización. En cuanto la práctica de prevención de úlceras por presión la gran mayoría (56,6%) presento una práctica regular (14).

A nivel Nacional

Autor: Suasnabar, J.

Título: Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el servicio de Cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016.

Fuente: Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma, Lima, 2018.

Resumen: estudio de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal, se revisaron un total de 555 historias clínicas. De las cuales se obtuvo pacientes con estancia hospitalaria prolongada y 370 que no la presentaron. Se recogió la información mediante el uso del sistema de historias clínicas digitales de la Clínica Good Hope, con la utilización de una ficha para recolección de datos. Se halló el padecimiento de comorbilidades como factor de riesgo para prolongación de la estadía hospitalaria (OR=2,853; IC 95%; 1,926-4,227, p=0,000), al igual que las causas administrativas (OR=9,082; IC 95%; 6,066-13,597, p=0,000), también la edad avanzada (OR= 2,117; IC 95%; 1,471-3,047, p=0,000) (12).

Autor: Chacón, J. y Del Carpio, A.

Título: Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima.

Fuente: Rev. Fac. Med. Hum. 2019;19(2):00-00. (Abril 2019).

Resumen: Estudio observacional, analítico y retrospectivo, basándose en la revisión de historias clínicas. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, calculándose el odds ratio (OR), aplicando intervalo de confianza al 95% y se utilizó la prueba del chi cuadrado, con un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Las localizaciones más frecuentes de UPP fueron a

nivel sacro (77%) y talón (12.9%); asimismo, los estadios más frecuentes fueron: II (32.3%), IV (31.2%)y III (26.9%). Los pacientes adultos mayores que presenten hipoalbuminemia, anemia o linfopenia tienen mayor riesgo para presentar úlceras por presión graves, las cuales interfieren de manera significativa en su calidad de vida (15).

Autor: Rodas, M.

Título: Factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén de Trujillo.

Fuente: Tesis de grado de Bachiller en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo, 2014.

Resumen: Estudio tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 80 pacientes establecidos según criterios de inclusión y exclusión, y distribuidos en dos grupos: con y sin desarrollo de úlceras de presión. El análisis estadístico sobre las variables en estudio fue en relación a sexo masculino(OR: 3.5 ,p <0.05);hipotensión (OR: 1 ,p >0.05);hipoalbuminemia (OR: 1 ,p <0.05);edad (OR: 3.5 ,p <0.05);obesidad (OR: 1.79 ,p>0.05) y enfermedades crónicas (OR: 1.35 ,p >0.05). La edad, el sexo masculino y la hipoalbuminemia fueron factores de riesgo para el desarrollo de úlceras de presión. La hipotensión, obesidad y comorbilidades no fueron factores de riesgo para para el desarrollo de úlceras de presión (16).

Autor: Gonzales, E.

Título: Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016.

Fuente: Tesis de maestría para obtener el grado de Maestro en Salud Publica. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Ancash. 2017.

Resumen: La población de estudio estuvo conformada por 180 historias Clínicas, de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Víctor Ramos Guardia. Se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos procesándose

la información mediante el programa SSPS Vs 24. Para el análisis de la información se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados fueron; edad, sexo, movilidad, incontinencia, nutrición, estado de conciencia, grado de dependencia, diagnóstico principal son factores de riesgo intrínseco para aparición de úlceras por presión, y existe una asociación negativa en el indicador sexo y nutrición en ambos con un 33,3%, también factores extrínsecos; estancia hospitalaria, disponibilidad de equipo materiales, cambios posturales, higiene corporal, masajes, localización de úlceras por presión y estadíos que fueron factores de riesgo para formación de úlceras por presión (6).

A nivel Internacional

Autor: Alcalá, M.; García, J.; Villaseñor, S. y Reynoso, M.

Título: Factores de riesgo asociados con estancia hospitalaria prolongada en pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada.

Fuente: Rev Esp Méd Quir 2015;20:24-30.

Resumen: estudio transversal, descriptivo y observacional. El tamaño de la muestra fue de 53 sujetos. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico R versión 3.0.1, en conjunto con las bibliotecas virtuales y MASS. Los pacientes con insuficiencia cardiaca permanecerán 4.27 días internados. Pacientes con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular permanecerán 2.24 días más internados. Se determina que la hipertensión arterial sistémica y el tabaquismo no son estadísticamente significativos; una puntuación moderada del índice de Barthel se asocia con mayor estancia hospitalaria (3).

Autor: Aprea, V.; Jorro, F.; Meregalli, C. y Sabatini, M.

Título: Ulcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

Fuente: Arch Argent Pediatr 2018;116(4):e529-e541

Resumen: Estudio antes-después, no controlado. Preintervención: medición de UPP; posintervención: se aplicó un paquete de medidas (educación del personal, identificación de los pacientes de riesgo y disminución de la presión mediante el uso de colchones antiescaras y posicionadores de gel de polímero), con iguales mediciones. Se incluyeron 152 pacientes, 74 preintervención y 78 posintervención. Se observó una disminución significativa de la incidencia de UPP (pre-: 50,60%; pos-: 23,08%; $p = 0,001$). Hubo un menor desarrollo de UPP luego de la implementación de una intervención de mejora de la calidad (17).

Autor: Oliveira, A.; Porto Sabino, C.; Almeida dos Santos, D. y Santos do Nascimento, A.

Título: Ulcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

Fuente: Nutr Hosp. 2015;32(5):2242-2252

Resumen: estudio prospectivo, observacional, con pacientes internados en una UCI de un hospital universitario ubicado en el nordeste brasileño, durante el periodo de junio a noviembre de 2014. Se recolectaron datos demográficos, clínicos, bioquímicos y nutricionales. Se utilizó la escala de Braden para verificar a los individuos con riesgo de desarrollo de UP. Los factores asociados a su desarrollo fueron: uso de droga vasoactiva ($p = 0,029$), tiempo de hospitalización > 10 días ($p \leq 0,001$) y ausencia de anemia ($p = 0,011$). A pesar de caracterizarse por ser una condición multifactorial, solo el uso de drogas vasoactivas, el tiempo de hospitalización y la ausencia de anemia se asociaron a la aparición de UP. Factores nutricionales y clínicos frecuentemente relacionados a las lesiones se asociaron con su desarrollo (18).

3. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero-Diciembre, 2019.

Objetivo Específicos

- Conocer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes hospitalizados con úlceras por presión durante el periodo julio – diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- Conocer el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes con úlceras por presión durante el periodo enero –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza.
- Identificar el grado de úlceras por presión en pacientes hospitalizados durante el periodo enero –diciembre de 2019, en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza.

4. Hipótesis

Dado que los pacientes hospitalizados disminuyen sus periodos de movilidad por su convalecencia, pasan mucho tiempo en cama o sentadas y no pueden valerse por sí mismas; es probable que existan factores asociados significativamente a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por Presión en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2019.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

a. Técnica

La técnica es la observación documental.

b. Instrumento

Para conocer los factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión, el instrumento será una ficha de recolección documental que consta de un total de 24 preguntas. La ficha de recolección está dividida en 4 partes: la primera es sobre información general, la segunda sobre factores asociados, la tercera sobre la presencia de úlceras por presión y la cuarta sobre estancia hospitalaria prolongada (ver anexo 1).

2. Campo de verificación

a. Ubicación espacial

El ámbito espacial de la presente investigación es en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de la ciudad de Arequipa, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 505.

b. Ubicación temporal

El estudio se realizará, durante los meses de enero a febrero del 2020.

c. Unidades de estudio: universo o población, muestra

Universo o población:

La población o universo está conformada por la totalidad de pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza durante el periodo de julio –diciembre de 2019, con un universo de 62 Pacientes.

Muestra

La muestra estará conformada por 62 pacientes hospitalizados con úlceras por presión, durante su estadía en el Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado Espinoza en el periodo Julio- Diciembre de 2019.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estará conformada por cada una de las 62 historias clínicas de los pacientes que forman parte de la muestra y que cumplan con los criterios de inclusión.

i. Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de úlceras por presión
- Pacientes hospitalizados adultos.
- Pacientes hospitalizados de ambos sexos.
- Pacientes que permanezcan hospitalizados por un periodo mínimo de 48 horas.

ii. Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados cuyas historias clínicas no consignan las variables principales del estudio.

3. Estrategia de recolección de datos

a. Organización

Para realizar esta investigación se iniciara el trámite administrativo correspondiente en la dirección del Hospital Honorio Delgado Espinoza, para obtener la autorización, por medio de una solicitud dirigida al Director General del Hospital Regional, se realizaran las coordinaciones respectivas con la Dirección de la Escuela profesional de Medicina solicitando una carta de presentación donde se pondrán los detalles de nuestro estudio. Luego se realizará la coordinación respectiva con el Jefe del servicio de cirugía y Unidad de Registro Estadístico del Hospital, para poder elaborar un cronograma de recolección de información y aplicación de instrumentos. Una vez obtenidas las autorizaciones y permiso respectivo se hará el recojo de información.

b. Recursos

i. Recursos humanos

- Jefe del Servicio de Cirugía
- Jefe del unidad de estadística del hospital
- Investigador
- Asesores de la escuela profesional
- Estadístico

ii. Recursos Materiales

- Materia bibliográfico
- Hojas bond
- Anillados
- Impresora
- Computadora core i3

iii. Recursos financieros

Financiamiento

Todo el costo será autofinanciado en su totalidad por el autor.

c. Validación de los instrumentos

El instrumento diseñado será sometido a una prueba de validación por medio de un juicio de expertos, donde participaran profesionales con experiencia en el campo clínico y en investigación, quienes se encargaran de calificar la ficha de recolección de datos, el resultado de la valides se determinara aplicando el siguiente modelo de validación:

INFORME DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del profesional:.....
- 1.2 Institución donde labora:
- 1.3 Nombre del instrumento que motiva la evaluación:.....
- 1.4 Autor del instrumento.....

II. ASPECTO DE VALIDACION E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
METODOLOGIA	Considera que los ítems miden lo que el investigador pretende medir					
COHERENCIA	Considera que los ítem utilizados son propios del campo que se está investigando					
CONSISTENCIA	Existe consistencia entre las dimensiones y los indicadores					
ORGANIZACIÓN	Considera organizado el desarrollo del Marco Teórico					
CLARIDAD	La investigación está desarrollada en un lenguaje apropiado					
OPERACIONALIZACION	Presenta operacionalizadas sus variables y dimensiones					
ESTRATEGIA	Considera adecuado los métodos estadísticos para contrastar las hipótesis					
ACTUALIDAD	Presenta antecedentes actualizados hasta con tres años de antigüedad					

III. OPINION PARA APLICAR EL INSTRUMENTO:

Qué aspectos se tienen que modificar, aumentar o suprimir en los instrumentos de Investigación:

.....

.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION DEL INSTRUMENTO:

Arequipa,.....de.....del 20.....

Firma del Experto Informante

DNI:.....Telf./Cel:.....

d. Criterios para el manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados obtenidos en los instrumentos de investigación y la información se trasladarán a un software estadístico SPSS o Excel serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se construirá una matriz de sistematización de datos en la que se transcribirá la información de la Ficha para facilitar su análisis. La matriz será diseñada por medios de hojas de cálculo y tablas de doble entrada.

c) Plan de Codificación:

La codificación de los datos se realizará según el contenido de los indicadores de las variables en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo. Por medio de estas herramientas se procesará la información en tablas y gráficas, garantizando un buen análisis y la interpretación.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (rango, desviación estándar) para variables numéricas.

Para establecer la relación entre las variables de estudio se empleará el coeficiente de correlación de Pearson.

4. Cronograma de actividades

Acciones	2019				2020											
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección tema de investigación	X															
Recolección de información		X														
Elaboración de instrumentos			X													
Elaboración marco teórico				X												
Organización de la investigación					X											
Redacción del plan						X										
Presentación del perfil						X										
Revisión de perfil por asesores							X									
Aplicación de instrumentos								X								
Procesamiento de la información									X							
Interpretación de resultados										X						
Elaboración del borrador											X	X				
Presentación del borrador													X			

5. Referencias bibliográficas

1. Wille J, Van Ramshorst B, Van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. *IntensiveCareMed* ; 2018;28:1379-88.
2. Colodrero E, García N, Mateo E. La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión. *Hospital Universitario Joan XXIII*. Tarragona. España. *Enferm Intensiva*; 2020; 20:19-26.
3. Alcalá, M.; García, J.; Villaseñor, S. y Reynoso, M. Factores de riesgo asociados con estancia hospitalaria prolongada en pacientes con insuficiencia cardiaca descompensada. *Rev Esp Méd Quir* 2015;20:24-30.
4. Burgos, P. y col. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud violeta parra-chillan. Chile. 2018. Sitio Web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29911533002>
5. Chogme V. Utilización de los servicios por pacientes geriátricos y de menor edad en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano) Universidad Cayetano Heredia. Perú .1998, p. 5.
6. Gonzales, E. Factores de riesgos asociados a úlceras por presión, Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2016. Tesis de maestría. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Ancash, Perú. 2017
7. Garcia, F., y Pancorbo, H. Úlceras por presión en pacientes críticos. 10 2015. Complejo Hospitalario de Jaén. Recuperado de https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/06/Úlceras_por_presion2.pdf.
8. Blasco, S. Manual de prevención y tratamiento de las Úlceras por presión. 2017- Recuperado de <http://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/prevencion-y-tratamiento-de-las-Úlceras-por-presion.pdf>.
9. Peralta, C. Frecuencia de casos de úlceras de presión y factores asociados a su desarrollo en adultos mayores hospitalizados en servicios de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Médica Herediana*. 2009. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/996>.
10. Bruner, J. (2016). *Enfermería medicoquirúrgica edición 12*. Lima, Perú: Hispano Americana.

11. Tamargo, T.; Jiménez, R.; Gutiérrez, A. y Mora, I. Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Medicina*. 2011; 48(2)
12. Suasnabar, J. Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes postoperados en el Servicio de Cirugía de la Clínica Good Hope, en el año 2016. [Tesis de grado]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2018.
13. Vásquez, A. Frecuencia y factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016. Tesis de grado. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2017.
14. Ortiz de Orue, G. y Condori, F. Nivel de conocimiento y práctica de prevención de úlceras por presión de los cuidadores del adulto mayor. PADOMI. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco – ESSALUD Cusco, 2016. [Tesis de segunda especialidad]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2017.
15. Chacón, J. y Del Carpio, A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú [Artículo Original].2019;19(2):00-00. (Abril 2019). DOI 10.25176/RFMH.v19.n2.2067
16. Rodas, M. Factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis de grado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. 2014.
17. Aprea, V.; Jorro, F.; Meregalli, C. y Sabatini, M. Impact of a health care quality improvement intervention to prevent pressure ulcers in a Pediatric Intensive Care Unit. Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" (HGNPE). Buenos Aires Arch Argent Pediatr 2018;116(4):e529-e541. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e529>
18. Oliveira, A.; Porto Sabino, C.; Almeida dos Santos, D. y Santos do Nascimento, A. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos.

- Hospital universitario del Nordeste brasileño. *Nutr Hosp.* 2015;32:2242-2252.
DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9646
19. Caparros, A y Cols. Manual de Úlceras Crónicas en MMII. Hospital comarcal de Melilla. 2019. Disponible en: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_Úlceras_Cronicas.pdf
 20. Dirección del trabajo. Glosario de Genero. 2019. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-116605_recurso_3.pdf
 21. Ministerio de educación. Ciclo vital de los seres humanos. Quito, Ecuador. 2018. Disponible en: https://recursos2.educacion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/NATURALES_3_MODULO_1.pdf
 22. Sociedad española de endocrinología y nutrición. Aula virtual. Cirugía Bariátrica. España. 2018. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/18/280519_044620_6476468553.pdf
 23. Instituto nacional de estadística e informática. Definiciones básicas y temas educativos investigados. Publicaciones digitales. Lima, Perú. 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1257/cap04.pdf
 24. Escuela politécnica nacional. Metodología para la definición de rangos por situación socioeconómica y para la ubicación que le corresponda a cada estudiante de la EPN. Quito ecuador. 2020. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/metodolog%C3%8Da_para_la_definici%C3%93n_de_rangos_por_situaci%C3%93n_socioecon%C3%93mica_y_para_la_ubicaci%C3%93n.pdf
 25. Guia salud.es. Definición de depresión. Bibliotecas de guías de practica clínica del sistema nacional de salud. 2019. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-definicion/>
 26. Stopler T. terapia médica en la anemia. En: Kathleen Mahan L, Escote- Stump S. Nutrición y Dietética de Krause. 10ma edición 2010, México, Mac Graw Hill; 2010; 35. Pp 847Nutrite.

27. **Mayo clinic.** Anemia por deficiencia de hierro. 2018. Disponible en.: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/diagnosis-treatment/drc-20355040>
28. Medlineplus. Examen de albumina en sangre (sérica). 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003480.htm>
29. La vanguardia. ¿Qué es la leucopenia? Blog de salud. 2019. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/salud/enfermedades-sangre/20190328/461306974461/leucopenia-leucocitos-globulos-blancos-infecciones-bacterias-sangre.html>
30. Perfil. **¿Cómo calcular el Índice de Masa Corporal (IMC)?** Consulta salud. 2019. Disponible en: <https://diarioperfil.pe/salud/como-calcular-el-indice-de-masa-corporal-imc>
31. Dimas, B. Valoración del paciente. Facultad de enfermería y obstetricia. Universidad Autónoma del estado de México. México. 2019. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70132/secme-16151_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevención de Úlceras por Presión. Guía de referencia rápida. 2016. Disponible en: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_spanish.pdf
33. Servicio madrileño de salud. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. España. 2014. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
34. Stegensek, et al, (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. Enfermería universitaria, 12(4), 173-181. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>.
35. **Loli, F. y Lavado, S.** Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote, 2017. Facultad Ciencias De La Salud. Universidad San Pedro. Chimbote, Perú. 2017
36. Castillo, R. Inmovilidad en el paciente en cama. Curso de atención integral paciente postrado. 2011. Disponible en:

<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/11/02-Inmovilidad-en-el-paciente-en-cama-RCF-2011.pdf>

37. Zabala, Y. Procedimiento para la solicitud de interconsultas. E.S.E Hospital Nuestra Señora Del Carmen De El Colegio. Cundinamarca, Colombia. 2018. Disponible en: <https://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Urgencias/Urgencias/procedimientos/U-PR08%20Procedimiento%20Solicitud%20de%20Interconsultas.pdf>
38. Rojo, P. El acceso a los medicamentos esenciales en los países pobres. Departamento de Pediatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid. Colaborador de Intermón-Oxfam. 2010. Recuperado de: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd598.pdf>
39. Arias, M., y Ramírez, S. (2013a). Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2. Zona Urbana-Distrito de Pachacamac. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/328>
40. Leyva, E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima, Peru. 2019. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4217/TRABSUFICIENCIA_LEYVA_ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. López S. Pruebas de coagulación. Acta Pediatr Mex. 2016;37(4):241-245.
42. Borque de Larrea L, González de Buitrago JM (1998): Proteínas del plasma sanguíneo. En González de Buitrago JM, Arilla E, Rodríguez-Segade M, Sánchez A (eds): Bioquímica Clínica, 1ª Ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana (Madrid, España), pp. 191 – 204.

