



Facultad de Ciencias de la Salud

**Factores asociados y prevalencia de lesiones por presión en
pacientes de la unidad de cuidados intensivos**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado Por:

Autora: Calderon Mitma, Ruth Rebeca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4174-2583>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7185>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

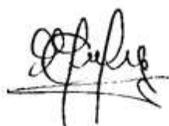
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

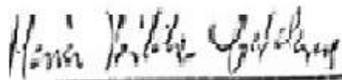
Yo, Calderon Mitma, Ruth Rebeca, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Factores asociados y prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:259947602, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Calderon Mitma, Ruth Rebeca
 DNI N° 44700528



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 09 de Marzo de 2023

DEDICATORIA:

Está dedicado a mi hijo Isaac, fuente de mi esfuerzo y constante lucha, así mismo a mi esposo Paul, quien es el compañero que siempre me ayuda a cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme conocimientos en esta etapa de preparación y el cumplimiento de mis objetivos.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7185>

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	X

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problema Especifico	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Especificos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la Investigación	
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	8
-------------------	---

2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de la hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis General	23
2.3.2. Hipótesis Específicas	23
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variable y Operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción del instrumento	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	37
Anexos	
Anexo 1: Matriz de Consistencia	50

Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	55

Resumen

Introducción: En las unidades de cuidados intensivos aún se sigue evidenciando las lesiones por presión debido al tiempo prolongado de inmovilidad que se presenta en los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación de los factores asociados y la prevalencia de lesión por presión en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. **Métodos:** El tipo de investigación será descriptiva correlacional con un diseño no experimental. La población está conformada por 100 pacientes de la Unidad de cuidados intensivos. Se aplicará los instrumentos de una escala modificada de Escala de Norton por el autor Pancorbo et al y escala de observación. Los datos serán procesados en el programa estadístico SPSS y se buscara la prueba de normalidad con Kolmogorov para verificar del uso estadística paramétrico o no paramétrico.

Palabra clave: Factores asociados, Prevalencia, Lesiones por presión.

ABSTRACT

Introduction: In intensive care units, pressure injuries are still evident due to the prolonged time of immobility that occurs in patients. **Objective:** To determine the relationship of associated factors and the prevalence of pressure injury in patients in the Intensive Care Unit, Hospital María Auxiliadora, 2023 **Methods:** The type of research will be descriptive correlational with a non-experimental design. The population is made up of Patients from the intensive care unit. The care instruments of the Norton Scale and the observation scale will be applied. The data will be processed in the statistical program SPSS and the normality test will be sought with KMO to verify the use of parametric or non-parametric statistics.

Key word: Associated factors, Prevalence, Pressure injurie

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) siguen siendo uno de los problemas que evidencian los profesionales de la salud en los ambientes sanitarios. Para la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) indica que a nivel mundial existe alrededor de 2 millones de pacientes que padecen de LPP, el cual provoca 60 mil muertes al año y sus registros se encuentran en mayores porcentajes en hospitales públicos y en áreas de cuidados intensivos, así mismo estas lesiones no solo afectan a los pacientes y familia si no también genera un impacto en los sistemas de salud que conllevan efectos económicos que representa entre 5% del gasto sanitario anual (1).

Estudios internacionales sobre las (LPP). Estados Unidos presenta al año 25 millones LPP con una prevalencia del 11% y el 60% se producen en la primera semana de admisión hospitalaria y el 38% en cuidados intensivos, entre los factores causales son; (presión, fricción y humedad de la piel) indicadores que se relacionan en un 65% por inadecuado cuidado de enfermería, manifestados como una de las causas la gran demanda de atención a pacientes por enfermera que limita la atención integral a los pacientes (2).

En el Reino Unido las lesiones por presión se dan en un 70% en áreas de cuidados intensivos, y los factores que influyen son: el tipo de enfermedad, estancias hospitalarias prolongadas en un 45%., por influencia de factores extrínsecos en un 35% por un número

reducido de personal de enfermería que limita las atenciones individualizadas (3). En España el 65% de presencia de lesiones por presión son nosocomiales y el 29% domiciliarias y sus áreas más afectadas son cuidados intensivos con un porcentaje del 18% por problemas de movilidad, edad y estancia prolongada (4).

En América Latina los países que registran problemas de lesiones por presión. México que tiene una prevalencia alta (LPP) en cuidados intensivos en un 31%, medicina interna 15% y sus factores causales son la condición de la nutrición, movilidad, y el estado de salud (5). En Brasil con una prevalencia del 41% y como factores causales intrínsecos la edad, movilidad, nutrición, conciencia y extrínsecos a la sistematización del cuidado, falta de protocolos estandarizados para evaluación por los profesionales de enfermería (6).

Por otro lado, en Chile tiene una prevalencia del 38% en LPP en pacientes con enfermedades crónicas en un 70%, entre los factores que predisponen la aparición son los factores intrínsecos como la edad, enfermedad y extrínsecos la falta de métodos de evaluación (7).

En el Perú esta situación no es ajena ya que evidencia una prevalencia del 10.4% en lesiones por presión siendo el factor intrínseco influyente como la nutricional, edad y el factor extrínseco la presión permanente de apoyo de la piel sobre una superficie.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8), indica que en el 2025 aumentará la prevalencia de LPP a un 12.5%, y el grupo de mayor vulnerabilidad serán los adultos mayores con problemas crónicos, por lo tanto, esta problemática en el país que los

adultos incrementa el riesgo de mortalidad debido al deterioro cognitivo y riesgo de malnutrición (9).

El Hospital María Auxiliadora prevalencia del 19% de lesiones por presión y se espera que los siguientes años aumente (10), debido a que el hospital es considerado un centro de atención de referencia y esto ha incrementado el número de paciente en la unidad de cuidados con inmovilidad total y parcial y por el número reducido de personal para la gran demanda de atenciones que provoca un deterioro en la calidad de atención (11), sin embargo a pesar de la problemática no se ha evidenciado reportes estadísticos de los factores que pueden hacer la predisposición de la presencia de lesiones por presión, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos (12).

Es evidente la necesidad de la participación del personal de enfermería en la práctica frente a la aparición de las LPP, debido a la responsabilidad del enfermero de realizar actividades de prevención, por lo que es de importancia conocer que factores riesgo pueden estar involucrados para su aparición en la unidad de cuidados intensivos, ante ello se formula el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de los factores asociados y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la relación de los factores asociados intrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cuál es la relación de los factores asociados extrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de los factores asociados y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de los factores asociados intrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos
- Determinar la relación de los factores asociados extrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio brindará información actualizada sobre los factores asociados intrínsecos y extrínsecos así como la prevalencia de úlceras por presión, con el fin de crear un escenario de investigación que beneficiará a los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos; debido al aporte de conceptos actualizados de las variables de estudio. la teoría del autocuidado propuesta por Dorotea Orem permitirá ofrecer herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud – enfermedad.

1.4.2. Metodológica

El estudio aportará con un instrumento que permite recabar información sobre los factores asociados y la prevalencia de las lesiones por presión que están validados y son confiables, permitiendo ser usados en las UCI, así mismo el estudio puede ser usado como antecedentes y replicar otros estudios basados en

este modelo y se establezca un eje de investigación que permitan fortalecer la investigación científica en enfermería.

1.4.3. Practica

El estudio permitirá desarrollar en base a los resultados estrategias para el cuidado de enfermería en pacientes con lesiones por presión dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo una de ellas la implementación de protocolos de atención estandarizados elaborados por los mismos profesionales de enfermería, que permitan la continuidad del cuidado a través de la identificación de los factores influyentes, así como también la implementación de capacitaciones para los profesionales y los usuarios en el adecuado manejo de las lesiones por presión evitando el incremento de situaciones que pongan en riesgo la vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará en un tiempo establecido desde el mes de julio hasta diciembre del 2023

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en un hospital que se encuentra ubicado en el Perú, en el Departamento de Lima, Distrito de San Juan De Miraflores

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio contará con la participación de los pacientes que se encuentra hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Alulima. (13) en el 2020 en su estudio realizado en Ecuador, tuvo como objetivo “Conocer los factores y la prevalencia de las úlceras por presión en pacientes unidad de cuidados intensivos”. El estudio descriptivo, observacional en una muestra de 41 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos de la escala Norton. Resultados que los campos posturales influyen 55% en aparición de LPP, el tiempo de internamiento 42% de 1 a 4 semanas, equipos invasivos 28% pacientes con tubo endotraqueales. Concluyo que los cambios posturales son indispensables en acción de enfermería influyen sobre la aparición de las úlceras por presión.

Andrade, et al., (14), en el 2020, en su estudio realizado en Colombia, tuvieron como objetivo “Identificar los factores y la prevalencia de úlceras por presión”, estudio correlacional en una muestra de 228 pacientes, tuvieron como instrumento elaborado ad hoc por el investigador con fines del estudio el cual tuvo adecuada validez para ser ejecutado. Resultados con un valor de ($p=0.000$) estancia y tiempo de prolongación en el hospital, pacientes en el área de UCI ($p=0.001$). Concluyeron que los factores asociados extrínsecos son los que se asocian a la prevalencia de lesiones por presión.

Álvarez, et al, (15) en el 2018 en su estudio realizado en México, tuvieron el objetivo “Explorar la Prevalencia de úlceras por presión y factores asociados en su desarrollo”. Estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada 256 usuarios. Los resultados encontrados que la prevalencia de las UPP 26% y el estadio I es el más frecuente en un 55%. Entre la relación de los factores asociados los factores intrínsecos como la edad, enfermedad tuvieron una relación de (0.80) y los factores extrínsecos (permanencia en su estancia, Uso de ventilador mecánico) 0.81. Concluyen que los resultados de prevalencia son alarmantes por que se requiere de intervención inmediata.

Antecedentes Nacionales

Flores, et al; (16) en el 2020, en su estudio realizado en Lima, cuyo objetivo “Determinar la prevalencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación”. El estudio es tipo descriptivo y relacional. Usaron 30 datos de la UPP según la semana epidemiológica. Se empleo el análisis de Chi- Cuadrado para determinar la relación de las variables. Los resultados descriptivos reportaron que presencia UPP en Medicina interna 10%, en cuidados intensivos 41%, cirugía 16%. Además, se encontró una relación directa la frecuencia de LPP con la edad (como un factor intrínseco) y factores extrínsecos (ventilación mecánica) teniendo un ($p < 0,005$). Concluyeron que la frecuencia de LPP es mayor en el área de cuidados intensivos.

Villanueva. (17), en el 2019. En su estudio realizado en Lima, tuvo como objetivo “Medir relación de los Factores y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados en áreas críticas de Hospital María Auxiliadora”. Estudio de tipo descriptivo correlacional. Los participantes del estudio estuvieron conformados por 131. Los resultados descriptivos mencionan que existe alto riesgo en un 52% y los factores intrínsecos un nivel moderado 50% y factores extrínsecos en 81%. Así mismo obtuvieron una relación de 0.80 con factores extrínsecos. Concluyen que se deben implementar estrategias sobre todo para cambio de pañal, mantener una piel en buenas condiciones.

Cano y Phuño (18), en el 2018, en su estudio realizado en Arequipa, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión en pacientes de UCI”, el estudio usó un método descriptivo observacional en una muestra 20 pacientes hospitalizados, en la recolección de datos se usó instrumento de valoración de riesgo intrínseco y extrínseco y observación de úlceras por presión. Obtuvieron como resultado en factores intrínsecos el 80% tuvo disminución de albumina, sobrepeso, el 80% presión alta, bajo valor de hemoglobina, doble incontinencia, el 60% postrado, en cuanto a los factores extrínsecos el 80% necesidad de oxígeno, y más del 50% estancia hospitalaria más de 14 días. La úlceras por presión mayor predominio 40% en grado I Y II, concluyeron que existe relación con los factores extrínsecos e intrínsecos con la presencia de úlceras por presión

2.2. Bases Teóricas

Variable Factores asociados a Lesiones por Presión

Factores asociados

Se define los factores a las probabilidades de estar en riesgo en el que el individuo se encuentre en vulnerabilidad, así mismo está relacionado con los factores protectores y los elementos extrínsecos que se caracteriza como indicadores que rodean a un individuo y los intrínsecos a los propios del individuo (19).

Para Flores (20), define que la Organización Mundial de Salud, que los factores como la predisposición que tiene un paciente a una situación y que tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. Así mismo lo determina como un conjunto de factores tanto personales, sociales, ambientales y económicos que pueden estar vinculados dentro de lo externo e interno que permiten determinar el estado de salud de las poblaciones.

Otra definición de los factores que son aquellas situaciones en el que el paciente puede tener cierta probabilidad de sufrir lesiones y está dada por la sumatoria de factores Intrínsecos y extrínsecos con la finalidad de explicar que puede determinar la condición de salud y explicar su predisposición al problema (21).

Por último, se define que los factores que influyen a las lesiones por presión es la representación de cierto grupo poblacional y está expuesto al riesgo por condiciones o situaciones que facilitan la predisposición a presentar los problemas de LPP (22)

La Organización Mundial de la Salud (22), define las lesiones por presión a la destrucción o muerte de los tejidos de la piel, subcutáneo, que son producidos por aquella presión que se ejerce sobre una prominencia ósea, estas lesiones por lo general son dadas por inmovilidad total.

La lesión por presión (LPP) se presentan debido a que el cuerpo permanece en una misma posición durante un largo tiempo, sobre todo en el rose de prominencias óseas sobre una superficie dura, rugosa, los lugares donde mayor impacta esta presión son (tobillos, talones, caderas, sacro) tener lesiones por presión pueden llevar al riesgo de infección generalizada que puede poner la vida en peligro (23).

Las lesiones están directamente asociadas por el peso del cuerpo que hace presión sobre los huesos provocando el aplastamiento o pliegues en la piel ya sea contra la superficie de la cama, silla evitando que llegue oxígeno a esas zonas. Otro problema son las condiciones externas ocasionadas por un objeto (sondas, tubos, drenaje, yeso, sábanas arrugadas), por último, es la fricción que puede producirse al arrastrar al usuario sobre la superficie de la cama o silla y donde la parte más vulnerables son aquellas con prominencia ósea (caderas, talones. Rodillas, etc.) (24)

Dimensiones de la variable Factores asociados

Dimensión 1: Factores intrínsecos

Se define como aquellas situaciones o condiciones que están vinculados directamente al usuario y que pueden aumentar el riesgo de una determinada situación, enfermedad y lesiones por presión (25).

Se define como todo proceso que esta vinculados a la persona, específicamente los que influyen en el proceso de la salud entre ellos; los datos sociodemográficos como la edad, sexo, los niveles de escolaridad que pueden identificar aspectos que determinen el proceso de vulnerabilidad. (26)

Se define como aquellos factores que no pueden ser evitados de manera fácil y se caracteriza por ser propio del paciente y que pueden estar derivados de la enfermedad o que incrementan sus problemas entre ellas se describen las siguientes:

a) *Edad*; es un determinante importante en la predisposición a la úlceras por presión debido a que con los años se pierde elasticidad y que la vascularización del individuo es menor, por lo tanto, se ha demostrado que los efectos de la edad están asociados con el aumento de riesgo a padecer lesiones por presión (27).

La edad, representada por el envejecimiento provoca cambios en la piel, suele ser más fina y menos resistente con una disminución del tejido celular subcutáneo, sin

embargo, nuevos estudios determinaron que independientemente de la edad la persona puede estar en riesgo a sufrir LPP.

b) *Estado de conciencia*; los estados de desorientación, confusión, pueden incrementar o contribuir a la inmovilidad o pérdida de la sensibilidad de una parte del cuerpo el cual el usuario no puede detectar alguna presión sobre ella (28).

c) *Estado de Movilidad*; es la pérdida de la capacidad que sufre una persona para poder ejercer movimiento de manera autónoma y se afectada por procedimientos (sondajes, yeso, cirugías, sedación,), pueden limitar el movimiento de manera parcial o total. Las personas que usas estos dispositivos que dificultan la movilidad tienen riesgo a la presentación de lesiones por presión. Por lo tanto, aquellos pacientes que tienen problemas en el aparato locomotor, problemas neurológicos tienen mayor predisposición (29)

d) *Actividad*; es la disminución de la capacidad para que el individuo desempeñe las acciones cotidianas de la vida diaria (bañarse, cocinar, etc.) o todo aquellas que implica el neuro- musculo -esquelético (30)

e) *Estado Nutricional*; una mala nutrición puede repercutir en la condición de la nutrición de una persona y una fuente de medición es el peso y la hemoglobina, que son determinantes del estado nutricional (31).

El estado nutricional puede verse alterado por problemas en la capacidad de ingesta de nutrientes que son fuentes de energía. Por ello el peso del individuo por encima o por debajo del percentil índice de masa corporal pueden representar un factor que predispone a lesiones por presión debido a que los pacientes con escaso tejido subcutáneo tienen un riesgo inminente a lesiones por presión y los de obesidad la dificultad de realizar movimientos continuos al individuo (32)

f) Incontinencia; es alteración de la micción o defecación tienen un alto riesgo a desarrollar LPP, debido a la humedad de la piel está y que está expuesta a los compuestos tóxicos de la materia fecal, por lo tanto, la consecuencia de ello es que la piel este húmeda y puede provocar edema en la zona. Aquí es importante considerar que una piel húmeda, trae complicaciones (33).

Así mismo la hipertermia un signo común dentro de los hospitales provoca que la piel este constantemente húmeda por los periodos febriles. En el caso de la incontinencia el uso de pañales también es predisponente a que la piel de la persona no se encuentre en buenas condiciones (34)

g) Percepción sensorial; en donde los adultos mayores es el grupo más sensible debido a presentar una percepción sensorial disminuida entre ellas hemiplejias, neuropatías, entre otras, la presencia de LPP se harán presentes si los cambios posturales no se realizan de manera efectiva y adecuada (35).

h) *Peso*: Este es un indicador importante debido a que si el paciente presenta un peso insuficiente tiene mayor predisposición a desarrollar LPP debido a que el cuerpo con bajo peso tiende a tener una disminución del espesor del tejido graso. Por otro lado, la obesidad puede ocasionar un aplastamiento debido a que es más difícil en estas personas poder hacer movimientos de manera continua y así lograr un alivio de la presión (36)

i) *Estado de la piel*; tener una piel con eccemas, edemas, irritaciones, piel seca, falta de elasticidad hace que tenga más predisposición a tener LPP.

j) *Enfermedad*; la presencia de enfermedades en el usuario provoca que la persona sea más vulnerable, es estar más propensas a inmovilidad, fiebre, piel húmeda, etc. que son indicadores predisponentes a tener LPP. relacionados con la perfusión / oxigenación: Se demostró que las personas que tienen dispositivos debido a la enfermedad pueden ser más vulnerables a lesiones por presión, así mismo la necesidad de requerir oxígeno aumenta el riesgo de presentar úlceras por presión (37)

Dimensión 2: Factores Extrínsecos

Se define como aquellas circunstancias que están ajenas a la propia persona pero que, si están asociadas a provocar problemas en las condiciones de salud del paciente, y

ello está asociado a las condiciones del medio que lo rodea responsable de influenciar en el comportamiento (38).

Los factores extrínsecos son condiciones que están en el entorno del individuo que aumentan el riesgo de presentar lesiones por presión, entre ellas destacan; condición de la piel, temperatura, presión con la ejerce la piel, enfermedad, siendo condicionantes para provocar lesiones (39). Por ello los factores extrínsecos se definen como aquellas situaciones en el cual el paciente se encuentra en riesgo y está condicionado a ciertos indicadores entre ellos:

a) *Humedad y uso de pañal*; que es un indicador que representa un riesgo a la predisposición de LPP, ya que se impregna en la superficie de la piel (orina, heces, saliva, sudor) y pueden traer efectos sobre la aparición de lesiones (40)

b) *Tiempo de Estancia*; es el número de días de estancia del paciente en el hospital, tiempo que dure su recuperación, tiempo de inconciencia o todas aquellas características que lleven a estar en riesgo a tener LPP (41)

c) *Presión*; que se ejerce por largos periodos de tiempo sobre una zona, especialmente de prominencia ósea o en algunas zonas cartilaginosas sobre zonas duras como (camas, sillas, etc.) (42).

d) *Fricción*; aquella acción que se produce por el roce de la superficie de la piel con una superficie rígida que producen una descamación y el deterioro de la epidermis.

Este problema es común encontrarlas en personas postradas, inconscientes, sedación inducida. Este indicador por lo general se vincula con la presión en conjunto provocan el riesgo de lesiones (43)

e) *Cizallamiento*; se conoce como una fuerza paralela donde son superficies se deslizan sobre la otra, y esto hace que los vasos sanguíneos que provoca una disminución del oxígeno en los tejidos periféricos (44).

f) *Administración de medicamentos*; medicamento que provoque alguna alteración en la conciencia o movimiento, entre ellos los corticoides que repercuten de manera negativa a los procesos de cicatrización y el adelgazamiento del tejido (44)

g) *Irritantes químicos*; desechos como la orina y las heces debido a sus componentes tóxicos pueden irritar la piel y provocar lesiones, y esto se complica si el usuario tiene ambas incontinencias, es importante también tener en cuenta que jabones, cremas u otros productos pueden provocar resequedad en la piel o irritantes (45)

Variable Prevalencia Lesiones por presión

Prevalencia

Es una medida significativa que se refiere a número de individuos que de una población en total padecen de una enfermedad o lesión en un determinado momento específico, dando como valor a la situación actual del problema que se presenta (46).

También se define a la proporción de las personas de una población con las mismas características en el cual se determina una situación problemática, como enfermedad o lesión en un momento o periodo determinado, por lo tanto, cuantifica la proporción de las personas que presentan una enfermedad o cualquier otro suceso (47).

Es la cuantificación de un individuo en la representación de la población, en el cual presenta una enfermedad o lesión en un momento determinado y que proporciona una estimación de los sujetos de esa población que están padeciendo en ese momento la enfermedad. (48)

Lesiones por presión

Las lesiones por presión son la destrucción o muerte de los tejidos de la piel, subcutáneo, que son producidos por aquella presión que se ejerce sobre una prominencia ósea, estas lesiones por lo general son dadas por inmovilidad total (49).

La lesión por presión (LPP) debido a que el cuerpo permanece en una misma posición durante un largo tiempo, sobre todo en el rose de prominencias óseas sobre una superficie dura, rugosa, los lugares donde mayor impacta esta presión son (tobillos, talones, caderas, sacro) tener lesiones por presión pueden llevar al riesgo de infección generalizada que puede poner la vida en peligro. Las áreas del cuerpo más frecuentes que se presentan LPP, en un 47% el sacro, el 16% glúteos, el 14% talones. (50)

Las lesiones por presión son la asociación del peso del cuerpo que hace presión sobre los huesos provocando el aplastamiento o pliegues en la piel ya sea contra la superficie de la cama, silla evitando que llegue oxígeno a esas zonas. Otro problema son las condiciones externas ocasionadas por un objeto (sondas, tubos, drenaje, yeso, sábanas arrugadas), por último, es la fricción que puede producirse al arrastrar al usuario sobre la superficie de la cama o silla y donde la parte más vulnerables son aquellas con prominencia ósea (caderas, talones. Rodillas, etc.) (51)

Dimensiones de Lesiones por presión

Dimensión 1: Identificación de lesiones

Es definido aquella intervención de evaluación que realiza el profesional de enfermería que incluye la valoración temprana de riesgos de LPP de pacientes con determinados riesgos, en donde se basara en el juicio y conocimiento profesional y con el uso de escalas validadas que ayudan a una mejor identificación y registro del riesgo (52).

Son aquellas intervenciones que se realizan con el objetivo de llevar un plan de prevención individualizado donde debe incluir la identificación del riesgo que es identificando por el profesional de enfermería de las lesiones por presión en los pacientes con el objetivo de brindar alivio, evitar la prolongación de las condiciones que provocan el riesgo a la lesión y disminuir las probabilidades que incrementen las lesiones y llevarlos a la recuperación (53).

Son acciones de identificación sanitaria que es tiene como responsable al profesional de enfermería en la evaluación de signos de alarma o lesiones que son identificadas en la piel del paciente con el objetivo de establecer un plan de apoyo en la recuperación o prevención del incremento de lesiones en zonas del cuerpo que son propenso (codo, caderas, rodillas, etc.) (54).

Se define como la clasificación de las lesiones en la piel y que se determina el grado de deterioro de la integridad cutánea a través de la presentación de un estado clínico que puede ir variando continuamente a su mejoría o empeoramiento colocando al paciente vulnerable a cualquier infección (55).

Se define como todo proceso en el que el profesional de enfermería pueda identificar como posibles riesgos, describiendo el estado de la piel del paciente cuando se encuentra sin lesiones o cuando se determina algún nivel de lesión y ante ello se debe considerar una evaluación con escalas de evaluación de úlceras por presión entre se caracteriza de estadios que son los siguientes (56):

Estadio I: Eritema no blanqueante en piel intacta; aquí la piel se encuentra intacta solo presenta un enrojecimiento que no se blanquea ante la presión con los dedos, por lo general están localizadas en zonas de prominencia ósea., se caracteriza esta zona por estar más caliente o más fría a comparación de otros tejidos. También en este estadio puede estar presente el dolor. En este nivel puede ser difícil poder detectar en personas de piel oscura

Estadio II: Perdida parcial del espesor de la piel o ampolla. Este estadio existe la perdida de espesor de la dermis, puede visualizarse una ulcera abierta pero poco profunda. Por lo tanto, es una ulcera superficial con una característica brillante o seca. En este estadio no se debería describir desgarros de piel, quemaduras provocadas por el esparadrapo, dermatitis por la incontinencia (57)

Estadio III: Perdida total del grosor de la piel (Tejido subcutáneo visible). Esta fase hay la pérdida completa de los tejidos, aquí se puede visualizar el tejido subcutáneo, pero aun ni los huesos y tendones no está expuestos (58)

La profundidad de estas lesiones variará según su localización debido a que existe zonas de menos tejido subcutáneo, sin embargo, es importante considerar que este estadio aun no visualiza hueso o tendón o palpables

Estadio IV: Perdida total del espesor del tejido muscular y hueso visible. Aquí existe una pérdida total del espesor del tejido donde se puede visualizar el hueso y tendones debido a que la lesión es más profunda por lo tanto existe destrucción de tejido muscular y se hace visible y palpable los hueso y tendones (59)

Teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem:

Esta teoría permite lograr la comprensión del autocuidado, ya que comprende el significado de enfermería y autocuidado, brindando así los conceptos de la practica con el

propósito de mejorar las estrategias de la evitación de las lesiones. Orem presenta un marco que contempla cuatro elementos indispensables que es la persona, entorno, salud, enfermería. Además, esta teoría integra a la teoría del autocuidado, déficit del autocuidado y teoría de los sistemas (60)

La Teoría del autocuidado enfatiza una acción que es adquirida mediante el aprendizaje en su contexto sociocultural, esta teoría está influenciada por los factores como el estado de salud, sistema familiar, comportamientos y recursos. La teoría del déficit del autocuidado aquí la persona expresa las razones por que la persona requiere de cuidados. Por último, la teoría de los sistemas influye en los términos que describe a los profesionales de enfermería en su desempeño que conlleva a los elementos a planificar (61)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

Ho: No existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

Hipótesis específica

- Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados intrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos
- Existe relación estadísticamente significativa de los factores asociados extrínsecos y la prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

3. METODOLOGIA

3.2.Método de la investigación

El estudio tiene un método Hipotético- deductivo, debido a que permitirá describir un método basado en la hipótesis y comprobarla y refutarla (62)

3.3.Enfoque de la investigación

La investigación tiene enfoque cuantitativo, por que consiste en analizar datos numéricos, un método ideal para identificar las causas de una población determinada. (62)

3.4.Tipo de Investigación

El estudio adoptará un tipo de investigación aplicada por que permitirá evidenciar un determinado problema a través de los resultados enfocándose en la búsqueda de información (63).

3.5.Diseño de investigación

La investigación es un diseño no experimental y de carácter descriptivo correlacional debido a que permitirá buscar cual la relación de los factores asociados y prevalencia de las lesiones por presión LPP. Según el alcance temporal es una investigación transversal porque se obtendrá la información en un tiempo establecido (63)

3.6. Población Muestra y Muestreo

3.6.1. Población.

Pacientes

La población estará conformada por usuarios adultos de ambos sexos que pertenezcan a la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, la población que se determinó de los ingresos mensuales de 100 personas. (Fuente: Base de datos del Hospital María Auxiliadora, 2022)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Usuarios que se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos
- ✓ Usuarios que acepten el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- ✓ Usuarios que pertenezcan a otras áreas
- ✓ Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado

3.6.2. Tamaño Muestral

La muestra no requirió de cálculo muestral ya que es la representación de toda la población, por ser considerada pequeña, el investigador vio por juicio determinar a toda población.

3.6.3. Técnica de Muestreo

La técnica que usará el estudio será el no probabilístico el cual el investigador a través de su juicio usara un muestreo a conveniencia debido a que es conveniente para los fines del investigador por contarse con un número reducido de la población.

3.5. Variables y Operacionalización

3.5.1 Variable 1: Factores asociados

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores asociados	Se define factores de riesgo a ciertos eventos que influyen en el usuario que expuesto a una situación con mayor probabilidad de padecer de una enfermedad o lesión (35)	El estudio se evaluará a través de un instrumento “Escala de Norton” Adaptado por Pancorbo et al, es de tipo dicotómica con respuesta de “Si” y “No” de 20 ítems dividido en dos dimensiones “factores extrínsecos”, “factores intrínsecos”	Factores Intrínsecos Factores extrínsecos	*Inmovilidad *Circulatorio *Nutrición *Incontinencia *Arrugas de cama *Cantidad de personal *Ambiente	Nominal	Presente (1) Ausente (0)

3.5.2 Variable 2: Prevalencia de Lesiones por presión

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prevalencia de lesiones por presión	Es la determinación de las lesiones por presión en aquellas zonas lesionadas cuando el cuerpo permanece en una misma posición durante un largo tiempo (36)	Es la destrucción o muerte de los tejidos de la piel que son producidos por la presión que se ejerce sobre la prominencia ósea. A través de un instrumento de que permite determinar los niveles de estadios. I, II, III, IV. Localización y número de LPP	Identificación de lesiones	<p>Estadio I Enrojecimiento no se blanquea ante la presión *Presencia dolor *Temperatura (Caliente o fría)</p> <p>Estadio II *Perdida de espesor de la dermis *Característica de ulcera (brillante- seca)</p> <p>Estadio III *Perdida completa dermis *visualización de tejido subcutáneo *No se observa Huesos y tendón</p> <p>Estadio IV *Pérdida Total de la Piel * visualización tendón, hueso *Destrucción de tejido muscular</p>	Nominal	<p>SI: (1)- LPP</p> <p>NO (0) - LPP</p>

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos en la medición de la variable factores asociados de las lesiones por presión la técnica de la observación y el instrumento guía de observación

Para la recolección de datos en la medición de la variable prevalencia de lesiones por presión se usará la técnica observación y el instrumento guía de observación.

3.7.2 Descripción del instrumento

Instrumento variable Factores asociados

Para medir las variables Factores asociados a las LPP, se usará el instrumento adaptado por Pancorbo et al, en el 2012 el instrumento con 20 ítems el cual se aplica a través de la técnica de la observación, dicho instrumento esta dividido en dos dimensiones los factores intrínseca con 11 ítems y factores extrínsecos con 9 ítems, el tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos, el valor de calificación de cada ítem tiene una puntuación dicotómica de NO, con valor de 1 y SI valor de 2 y con una escala valorativa Ausente (5-14 puntos), Presente (14 a más). Se considero que los instrumentos pasaron por un proceso de validación y confiabilidad óptimos para uso (35).

Instrumento variable Prevalencia de lesiones por presión

Para medir la variable se usará la escala de Lesiones por Presión (LPP), que consta de una guía de observación. El instrumento es una adaptación de la valoración de riesgo de UPP creado por Doreen Norton en 1962 y el cual fue adaptado por el autor Pancorbo et al en el 2012, el cual tomo en cuenta el Numero de LPP y el estadio de las características que cumplan el nivel que corresponda de I al IV nivel, su tiempo de aplicación es de 15 a 20 min, así mismo tiene reporte de un proceso de validación y confiabilidad adecuados para su uso. (36).

Validación

Instrumento de la variable Factores asociados

La validez permite identificar que el instrumento se encuentre en condiciones adecuadas para ser usada. La validez de Factores asociados a la LPP que se mide a través del instrumento adaptado por el autor de Pancorbo et al, tiene un índice de Kaiser- Meyer-Olkin (0,98), el cual permite afirmar que existe validez confiable (35)

Instrumento de la variable prevalencia lesiones por presión

La validez de constructo de la variable Prevalencia de las LPP, en su estudio describe que paso por proceso del juicio de 7 jueces expertos en el área de manejo de ulceras por presión, el cual determinaron un acuerdo de V de Aiken de (0.98) que lo determina valido para su aplicación. (36)

Confiabilidad

Instrumento de la variable Factores asociados

La confiabilidad permite determinar qué tan confiables es el instrumento que se usara en el estudio, para ello el instrumento para la variable factores asociados a LPP obtuvo una confiabilidad a través del obteniendo un coeficiente de KR (0.87) colocando en el rango de valoración en excelente confiabilidad. (35)

Instrumento de la variable prevalencia de LPP

El estudio determino un grado de confiabilidad alto a través de la medición de alfa de Cronbach para instrumentos de respuestas tipo Likert con un valor de 0.80 considerado confiable para el estudio. (36)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada de los usuarios será pasada a una matriz de datos de una hoja de cálculo de Microsoft de Excel, que contienen los instrumentos. En la hoja de cálculo se pasarán los códigos del 1 al 4. Luego será enviado al programa estadístico SPSS versión 24 donde se procederá a realizar la sumatoria de las variables y las dimensiones de cada una, para poder realizar el análisis descriptivo a través de distribución de frecuencias y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) que se mostraran en las tablas y los gráficos de acuerdo a los objetivos establecidos. Así mismo para el análisis inferencial de la relación de las variables primero se verificará la existencia de homogeneidad a través la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov con el objetivo de determinar el coeficiente de correlación que se usará para el estudio.

3.9. Aspectos éticos

El estudio tomará en cuenta la privacidad del paciente a través de anonimato de sus datos o cualquier otro dato que asocio a su reconocimiento, también se tomará en cuenta la solicitud del consentimiento informado.

La investigación también declara la autoría de la investigación y que es sometido al Turnitin para ser evaluado según las normas establecida por la institución.

Los principios éticos que se considera es la beneficencia debido a que los actos están orientados a promover beneficios, así mismo se considera la no maleficencia ya que el estudio no provoca daño a los usuarios y no atenta contra su salud e integridad física.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL PROYECTO

4.2.Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023						
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Redacción del título							
Esquema del proyecto de investigación							
Elementos del proyecto							
Objetivos del proyecto							
Justificación							
Desarrollo							
Revisión Bibliográfica							
Elaboración del Marco teórico							
Aspectos Metodológicos							
Presentación del informe							
Sustentación de Informe							

4.3. Presupuesto

Recursos Humanos

- Responsable de la investigación
- Asesora de tesis

5.2. Recursos Materiales

- Hojas bond
- USB
- Lapiceros
- Impresiones de fuentes documentales
- Fotocopias

5.3. Presupuesto

BIENES	COSTO (SOLES)
Material de impresión	100.00
Material de escritorio	100.00
SUB TOTAL	200.00
SERVICIOS	
Movilidad interna	100.00
Asesoría	100.00
Fotocopias	100.00
SUB TOTAL	300.00
TOTAL	500.00

5. REFERENCIAS:

1. Chacón M, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [acceso el 11 de noviembre del 2022]; 19(2): 66-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>.
2. Hoyos P, García A, Chavarro C, Heredia. Úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. Univ Med. [internet] 2016 [acceso el 5 de nov del 2022]. 56(3): 341-355. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231042610009.pdf>
3. García F, Soldevilla Á, Pancorbo H, Verdú S, López P, Rodríguez PM. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. [Internet]. 2018 [acceso el 1º de julio 2022];47(2): 445. 449. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>
4. Chércoles L. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerokomos [Internet]. 2019 [acceso 11 de julio del 2021] ; 30(4): 210-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe técnico N° 4. [Internet] 2018 [acceso en 15 de julio del 2021]

Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf

6. Rodríguez C, Hernández L, Cruz N, Lavoignet A. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Vive Rev. Salud* [Internet]. 2020 [acceso el 22 de octubre del 2022]; 3(9): 253-264. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014&lng=es..
7. León R, Cairo S. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 [acceso el 29 de octubre del 2022] ; 36(1): e3264. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100010&lng=es. Epub 01-Mar-2020.
8. Kreindl C, Basfi F, Rojas, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 [acceso el 6 de julio del 2021] ; 46(2): 197-204. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197&lng=es.
9. Colli L, Tzuc A. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2015 [acceso el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000792#!>

10. Carty A. Cuidados de enfermería y prevención de úlceras por presión en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora [Internet]. 2019 [acceso el 6 de julio del 2021]; 25(8): 200-220. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197&lng=es.
11. Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de investigación en Salud 2015 - 2021. Oficina Gen Investig Transf Tecnológica. 2015;10 (6): 34- 67.
12. Yoshimura de C, Fernández C, Whitaker Ig. Risco para lesão por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. Rev Cuid [Internet]. 2021 [09 noviembre del 2022] ; 12(2): e1196. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200303&lng=en.
13. Alulima C. Factores e prevalencia de las lesión por presión en la Unidad de cuidados intensivos. Rev. Cienc Bio. [Intenet]2020 [acceso el 14 de julio del 2022] 3(2): 12- 31. Disponible en: file:///C:/Users/el_si/Downloads/470-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4152-1-10-20220225-1.pdf
14. Andrade F, Hernández O, Gómez N, Rojas V, Esmeralda A. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión de un hospital Universitario en Bogotá. Rev. Javeriana. [Internet] 2020 [acceso el 5 de noviembre del 2022]; 61(4): Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/28561>
15. Álvarez B, Cristino del C, Salado J, Saucedo G, Cuevas B. Prevalencia de úlceras por presión y factores asociados a su desarrollo en Acapulco Gro: Estudio transversal. Rev.

- Evidencia. [Internet] 2018[acceso el 15 de julio del 2022]. 158(4): 56-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6871602>
16. Flores L, Rojas J, Jurado R. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Med Herd. [Internet] 2020[acceso el 16 de julio del 2022]; 31:164-168 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
 17. Villanueva C. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, Lima, Perú. Rev Salud Pub. [Internet] 2019 [acceso el 21 de junio del 2022];15(4): 45- 50. Disponible en: <https://1library.co/document/q2mgmjy-factores-presencia-ulceras-presion-hospitalizados-criticas-hospital-auxiliadora.html>
 18. Cano C, Phuño M. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. Perú, 2018. [Título de segunda especialidad cuidados intensivos]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8778/ENScacuky1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 19. Barakat J, Lai M, Coyer F. The incidence and prevalence of medical device-related pressure ulcers in intensive care: a systematic review. J Wound Care. [Internet] 2019 [acceso el 15 de julio del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.8.512>
 20. Morales G, Arribas S, Díaz D, Guadarrama O. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. Gerokomos [Internet]. 2021 [acceso el 30 de octubre del 2022]

- ; 32(3): 187-192. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400010&lng=es
21. Gamarra V, Rafael M. Factores asociados a la úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2021. [Tesis maestría]. Universidad Roosevelt. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/417>
 22. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. [Internet]; 2017 [Citado 10 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
 23. Rodas F. Factores de riesgo asociados a úlceras de presión en pacientes con estancia prolongada atendidos en el Hospital Belén Trujillo. 2018. [Tesis Maestría]. Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_912ff09a22a57d4e2ccb82aa94c9e6fa
 24. Arango C, Fernández O. Úlceras por presión. En: Tratado de Geriátría para Residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. [Internet] 2017 [acceso el 14 de julio del 2022] .7(1): 34-56. Disponible en: file:///C:/Users/el_si/Downloads/S35-05%2021_II.pdf
 25. Antoñanzas S, Gimeno F. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la prevalencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [acceso el 30 de octubre del 2022] ; 15(1): 12-19. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es

26. Ríos F, Galván P., Gómez G., Giraldo R, Agudelo B, Mino L. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados con caídas en adultos mayores: estudio de casos y controles en México. *Gac. Méd. Méx Internet*. 2021 [acceso el 29 de octubre del 2022] ; 157(2): 133-139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000200133&lng=es.
27. Pérez A, Bosch A, Agustín M, Manzano C, Torra B. Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia, dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel. *Gerokomos [Internet]*. 2018 [acceso el 30 de octubre del 2022] ; 29(2): 83-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200083&lng=es.
28. Robayna D, Arroyo L, Martín M, China R, González H, Jiménez S. prevalencia por lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Ene. [Internet]*. 2022 [acceso el 30 de octubre del 2022] ; 16(1): 1325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100002&lng=es.
29. Martínez D. La clasificación de los trastornos de la conciencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]*. 2019 [acceso el 30 d octubre del 2022] ; 39(135): 33-49.

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352019000100003&lng=es.
30. Mantilla S, Pérez O, Sánchez L. Identificación del riesgo de desarrollar úlceras por presión y cuidado preventivos de su ocurrencia, en adultos mayores. Revista Científica [Internet] 2017 [acceso el 15 de julio del 2022]; 9(1): 33 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5296181>
 31. Robledo V, Cervantes P, Cervantes G, Cervantes C, Ramírez O, González O. Conceptos actuales sobre el soporte nutricional preoperatorio: ¿cómo, cuándo y por qué?. Cir. cir. [Internet]. 2022 [acceso el 30 de octubre del 2022] ; 90(4): 556-563. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400556&lng=es.
 32. De Oliveira C, das Chagas A, López C. Condiciones relacionadas con el riesgo de lesiones en personas mayores con xerosis. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Jun [acceso el 29 de octubre del 2022] ; 38(2): e4213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200013&lng=es
 33. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada un desafío para enfermería. Rev Siciencie- [Internet] 2021. [acceso el 26 de octubre del 2022]; 32(5): 617- 623. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
 34. Quizhpi A, Tintin C, Jácome C, Cruz S. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. RECIAMUC, [Internet] 2022 [acceso el 12 de julio del 2022]

- 4(3), 664-676. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.664-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.664-676)
35. Castiblanco M, Agudelo T, Salas P, Pérez P, Guzmán R. Caracterización de lesiones de piel en una institución de salud en Bogotá. Rev Cien [Internet] 2022 [acceso el 12 de julio del 2022]; 19(2):50-60. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3213>
36. Pancorbo P, Torra J. “Úlceras por Presión en el Paciente Crítico. Rev. Enfer cien. [Internet] 2012 [acceso el 12 de julio del 2022]; 5(4): 45-55. Disponible en: https://colegaslujan.files.wordpress.com/2012/06/ulceras_por_presion2.pdf
37. Parote D. Úlceras por presión. Argentina. Facultad de ciencias médicas. [Tesis optar grado de maestro]. 2019.Universidad Nacional Cuyo. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8612/david-paratore-maria-elisa.pdf
38. Requena E. Tratamiento y prevención de úlceras por presión en pacientes adultos. Rev salud pub. [Internet] 2016 [Citado 2018 febrero 13]. 4(7): 68-78. Disponible en <https://www.ulceras.net/monografico/112/100/ulceras-por-presion-prevencion.html>
39. Bustamante L, Peña J. Factores relacionados con el riesgo de úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.2018. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Arequipa. Universidad Nacional San Agustín. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72000>
40. Laranjeira C. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en un hospital portugués. Rev. Salud Publica [Internet] 2017 [acceso el 6 de julio del 2022]; 19(1): 99-104. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/42251>

41. Ayerbe C, Hancoccallo P, Yallerco A. Factores de riesgo asociados a la presencia de úlceras por presión en pacientes postrados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope, 2017. Univ Peru Unión [Internet] 2017 [acceso 06 de julio del 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPEU/797>
42. Barrera A, Pedraza C, Pérez J, Hernández J, Reyes R, Padilla Z. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. Gerokomos [Internet]. 2016 [acceso el 6 de julio del 2022] ; 27(4): 176-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009&lng=es
43. Chércoles L. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Gerokomos [Internet]. 2019 [acceso el 6 de julio del 2021] ; 30(4): 210-216. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400210&lng=es. Epub 03-Feb-2020.
44. García F, Soldevilla Á, Pancorbo H, Verdú S, López C, Rodríguez P. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con la dependencia. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP no II. [Internet].2014 [acceso el 29 de enero de 2018]; 7(6): 89-95. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2014/12/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-segunda-edicion.pdf>
45. Kreindl C, Basfi F, Rojas P, Carrasco G. Tratamiento nutricional en úlceras por presión y úlceras venosas. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 [acceso el 6 de julio del 2022; 46(2): 197-204. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200197&lng=es.

46. Herraiz A, Romero P. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [acceso el 07 de enero del 2023]; 32(2): 111-116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200111&lng=es
47. Tzuc G, Vega M, Collí N. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enferm. univ* [Internet]. 2015 [acceso el 07 de enero del 2023] ; 12(4): 204-211. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400204&lng=es.
48. Blümel MJ, Tirado GK, Schiele MC, et al. Validez de la escala de Braden para predecir úlcera por presión en población femenina. *Rev Méd Chile*. [Internet] 2004 [acceso el 12 de julio del 2022] ;132(5):595-600. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500009
49. Nieva S, López M. Eficacia de las medidas de prevención de úlceras por presión en neonatos y niños: revisión sistemática. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [acceso el 07 de enero del 2023] ; 33(2): 127-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200012&lng=es. Epub 24-Oct-2022.
50. Cummins KA, Watters R, Leming-Lee T. Reducing Pressure Injuries in the Pediatric Intensive Care Unit. *Nurs Clin North Am*. [Internet] 2019[acceso el 24 de enero del 2022] ;54(1):127-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712539/>

51. Morales C, Austria P, Quevedo R, Hernández R, Galicia A, Landeros O. Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. SANUS [Internet]. 26 de enero de 2020 [acceso el 7 de enero de 2023];(12):6-16. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/138>
52. Torres P. Higiene y Confort del paciente. Rev. Liceo. [Internet]2019. [acceso el 28 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>
53. Aranceta B, Aldrete V, Alexanderson R, Álvarez Á, CastroM, Ceja . Hidratación: importanc. Rev nurs. [Internet] 2018 [acceso el 12 de julio del 2022]; 5(6(: 123- 128. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006
54. Sarabia L, Berenguer P, González T, Torra B, Verdú S. prevalencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. Gerokomos [Internet]. 2021 [acceso el 30 de octubre del 2023] ; 32(3): 178-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400009&lng=es.
55. Aranceta B, Aldrete V, Alexanderson R, Álvarez Á, CastroM, Ceja . Hidratación: importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2018 [acceso el 04 de noviembre del 2022] ; 34(2): 214-243. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200006&lng=es.

56. Montenegro G. Pacientes con lesiones LPP. Gerokomos [Internet]. 2018 [acceso el 30 de octubre del 2023] ; 29(4): 192-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es..
57. López C, Verdú S, Berenguer P, Soldevilla A. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. Gerokomos [Internet]. 2018 [acceso el 04 de noviembre del 2022] ; 29(2): 92-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es.
58. Martínez V, Braña M. Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19. Ene. [Internet]. 2021 [acceso 30 de octubre del 2023] ; 15(1): 1239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es.
59. Murillo M. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. [Tesis obtener el grado de maestro]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Salud; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12455/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-507.pdf>

60. Naranjo H. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 [acceso el 29 de octubre del 2022] ; 23(6): 814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.
61. Guato T, Mendoza P. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2022 [acceso el 07 de enero del 2023] ; 11(2): e2917. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206&lng=es
62. Hernández, R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación, McGraw-Hill, Madrid. ISBN 9788448160593;100 -200. 2015.
63. George y Mallery. Alfa de Cronba-ch y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Rev. Health psychology, [Internet] 2015 [acceso el 15 de octubre del 2022] 12(2): 231-240. Disponible en: https://www.academia.edu/14555316/Alfa_de_Cronbach_y_consistencia_interna_de_los_%C3%ADtems_de_un_instrumento_de_medida

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: ¿Relación de los factores asociados y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación de los factores asociados y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación de los factores asociados intrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación de los factores asociados y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos</p> <p>Objetivos Especifico Determinar la relación de los factores intrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación de los factores asociados y prevalencia de LPP en pacientes de UCI con el cuidado de enfermería</p> <p>Ho: No relación de los factores asociados y prevalencia de LPP en pacientes de UCI con el cuidado de enfermería</p> <p>Hipótesis específica Existe relación de los factores asociados</p>	<p>Variables 1 Factores asociados LPP</p> <p>Dimensiones Factores Intrínsecos Factores extrínsecos</p> <p>Variable 2: Prevalencia de las LPP</p> <p>Dimensiones Identificación de lesión</p>	<p>Tipo de Investigación Es aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: no experimental de carácter descriptivo correlacional</p> <p>Población y Muestra Población: Conformada 100 usuarios Muestra: Se calculo 100 usuarios</p>

¿Cuál es la relación de los factores asociados extrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos	Determinar la relación de los factores asociados extrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos	intrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Existe relación de los factores asociados extrínsecos y prevalencia de las lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos
---	---	--

Anexo 02: Instrumentos

El presente instrumento es una hoja de observación que permite determinar aquellos factores que puedan estar asociados a las lesiones por presión.

La escala de calificación es de No (1) y Si (2)

INSTRUMENTO PARA LA VALORACION DE LOS FACTORES ASOCIADOS

INTRINSECOS Y EXTRINSECOS

ITEMS	No	Si
FACTORES INTRINSECOS	1	2
1. Paciente refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada.		
2. Paciente tiene prominencias óseas visible		
3. Paciente tiene la capacidad de ingesta de alimentos de manera completa		
4. Paciente tiene el peso ideal en el momento del examen		
5. Paciente es adulto mayor (mayor de 65 años) en el momento de su evaluación.		
6. Paciente se encuentra inmovilizado a consecuencia de la enfermedad		
7. Paciente utiliza dispositivos para poder moverse (andadores, bastón, silla de ruedas)		
8. Paciente reporta al momento del examen alza térmica		
9. Paciente al momento del examen tiene la glucosa dentro de los valores normales.		
10. Paciente al momento del examen tiene hemoglobinas dentro de los valores normales.		
11. Paciente es portador de una enfermedad crónica		

FACTORES EXTRINSECOS			
12.	Paciente permanece en una sola posición por más de 2 horas (postrado)		
13	La ropa de cama (sábanas) genera fricción al momento del examen		
14	Paciente presenta zonas con humedad en la zona sacrococcígea por tiempo prolongado (uso de pañal)		
15	Paciente al momento del examen utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión		
16.	Paciente utiliza colchones neumáticos para prevenir las úlceras por presión		
17.	Paciente recibe masajes en las zonas de presión de parte del cuidador.		
18.	Paciente utiliza sondajes al momento del examen que inmoviliza al paciente.		
19.	Paciente al momento del examen utiliza férulas o aparatos de yeso que le genera inmovilidad		
20	Paciente no cuenta con utensilios para la higiene y aseo personal		
PUNTAJE TOTAL			

INSTRUMENTO PREVALENCIA DE LESIONES POR PRESION

El presente instrumento es una hoja de observación que al realizar su aplicación y llenado se determinarán los siguientes datos: numero (cantidad de LPP) así como sus estadios.

ÚLCERAS POR PRESIÓN			
ÚLCERAS PRESENTES N°:	N° DE UPP	N° DE UPP	N° DE UPP
LOCALIZACIÓN:			
Leyenda: I NIVEL: Enrojecimiento que no se blanquea ante presión, dolor, temperatura zona caliente o fría II NIVEL: Pérdida de la dermis, Úlcera brillante y seca III NIVEL: Pérdida completa de la dermis y visualización tejido subcutáneo, no se observa huesos y tendón IV NIVEL: pérdida total de la piel, visualización tendón, hueso, destrucción de tejido muscular.	ESTADIO	ESTADIO	ESTADIO
	I	I	I
	II	II	II
	III	III	III
	IV	IV	IV
OTRAS ÚLCERAS ENCONTRADAS	N° DE ÚLCERA		
	ESTADIO		
	N° DE ÚLCERA		
	ESTADIO		

Anexo 03

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Calderón Mitma, Ruth Rebeca

Título: Factores asociados y prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Factores asociados y prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Calderón Mitma, Ruth Rebeca. El propósito de este estudio es buscar la relación dentro la variable. Su ejecución ayudará a/permitirá Conocer la evidente realidad problemática en la población de cuidados intensivos

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se entrega el instrumento previamente mencionado las indicaciones
- Puede usted preguntar si hubiera alguna duda

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos, el estudio no implican ninguna riesgo ni físico ni emocional

Su participación en el estudio **Factores asociados y prevalencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos.**

Beneficios beneficiaron a la población con el claro objetivo de mostrar la realidad a través de los resultados

Usted se beneficiará

.....

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante recolección de datos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (*Lic. Rebeca Calderón Mitma*) (994657742:) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI: