



Facultad de Ciencias de la Salud

**Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión
en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital
público Nacional, Lima 2023**

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

Presentado Por:

Autora: Duque León, Leidy Raquel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6171-0117>

Asesor: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**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

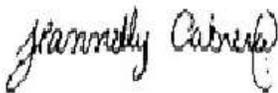
Yo, Duque Leon, Leidy Raquel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público Nacional, Lima 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola, DNI N° 48832154, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:262117676, 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)
 Duque Leon, Leidy Raquel
 CE N° 003140086



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
 DNI N° 48832154

Lima, 20 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis; primeramente, a JEHOVA por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis objetivos y metas, gracias por su amor infinito”

A mi Madre, quien desde la distancia me apoyo y me da ánimos para seguir luchando por mis sueños, gracias mamá por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder la cabeza ni morir en el intento. A ti Papa, aunque físicamente ya no estés, te agradezco porque me enseñaste principios, valores, perseverancia y empeño y eso me ha llevado a convertirme en la persona que soy hoy. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. Te lo debo a ti papi.

A mis hijos Edison y Mhia, que, con su paciencia, su silencio para que mamá estudie, su inocencia me han dado las fuerzas necesarias para poder finalizar este proyecto de vida. Sin duda ellos son el mejor regalo que he podido recibir en vida y que gracias a su presencia me han ayudado dado el último empujón que me faltaba para poder terminar el proyecto.

A mi gran apoyo y fortaleza, el amor de mi vida, mi esposo Robert. Gracias por tu paciencia, tu comprensión, tu empeño, tu fuerza, tu amor y tu apoyo incondicional. Realmente, me ayudas a lograr el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecida por esto.

Especialmente, tengo la necesidad de expresar mi profundo agradecimiento a Carlota. A ti que siempre estuviste dándome ánimos para seguir luchando, para no rendirme, gracias por estar en todo momento y por reconfortarme con tus palabritas mágica “tu si puedes, lo vas a lograr”.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, Profe Paola sin usted y sus virtudes, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones”

A los docentes, “Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos de la II ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.”

A mis hijos, mi madre y mi esposo. “Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada. Orgullosa de tenerlos como mi familia. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

A mis compañeros: “Mis amigos y compañeros de viaje, Karencita tu que no pudiste concluir pero que estuviste ahí luchando, a ti Rodolfito y Yerovi con ustedes fue más fácil este camino. Hoy culmina esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.”

Asesor: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina de Rosario

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general:.....	4
1.3.2. Objetivos específicos:.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Nacionales.....	10

2.2.	Bases Teóricas	13
2.3.	Formulación de Hipótesis.....	22
2.3.1.	Hipótesis general:.....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas:	22
3.	METODOLOGÍA.....	24
3.1.	Método de investigación	24
3.2.	Enfoque de la investigación	24
3.3.	Tipo y nivel de investigación	24
3.4.	Diseño de investigación	24
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	25
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción del instrumento	28
3.7.3.	Validación.....	29
3.7.4.	Confiabilidad.....	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	30
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto.....	33
	REFERENCIAS.....	34
	ANEXOS.....	45
Anexo 1.	Matriz de consistencia	46
Anexo 2.	Instrumentos.....	48

Anexo 3. Consentimiento informado 50

RESUMEN

Las lesiones por presión (LPP) son un problema de gran importancia debido a sus consecuencias en la salud y en la calidad de vida de las personas que las sufren, producen un alto impacto epidemiológico y pueden estar presentes en pacientes de todos los niveles asistenciales y generar importantes costes económicos y humanos tanto para el Sistema de Salud como para la sociedad en general. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a las lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público Nacional, Lima 2023. El presente estudio tendrá enfoque cuantitativo porque se realiza medición con resultados numéricos y estadísticos, será además una investigación aplicada ya que permitirá explicar los fenómenos observados durante el desarrollo de la misma y de corte transversal porque permitirá evaluar a la población objeto de estudio período de tiempo establecido. La población estará constituida por 60 pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público Nacional. Se emplearán como instrumentos una guía de observación y un cuestionario, ambos validados previamente. Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos conforme al libro de códigos en el SPSS versión 25 de IBM

Palabras clave: Lesión por presión, UCI, factores de riesgo, enfermería.

ABSTRACT

Pressure injuries (PBI) are a problem of great importance due to their consequences on the health and quality of life of those who suffer them, they have a high epidemiological impact and can be present in patients at all levels of care and generate significant economic and human costs for both the Health System and society in general. Objective: To determine the risk factors associated with pressure injuries in patients in the Intensive Care Unit of a National public hospital, Lima 2023. The present study will have a quantitative approach because it will be measured with numerical and statistical results, it will also be an applied research because it will allow explaining the phenomena observed during the development of the study and cross-sectional because it will allow evaluating the population under study during the established period of time. The population will be constituted by 60 patients of the Intensive Care Unit of a National public Hospital. An observation guide and a questionnaire, both previously validated, will be used as instruments. The data collected will be entered in a database according to the codebook in IBM SPSS version 25.

Key words: Pressure injury, ICU, risk factors, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por presión (LPP) representan un tema importante en el área de salud y en la calidad de vida de las personas que las sufren debido a las consecuencias que estas ocasionan, pues dependiendo de su magnitud causan un alto impacto ya que pueden estar presentes en pacientes de todos los niveles asistenciales, generando esto efectos relevantes tanto para el sistema de salud (económicos y humanos), como para la sociedad en general (1). Es importante acotar que las LPP cuando no son tratadas de manera adecuada pueden ocasionar necrosis de la piel y tejidos subcutáneos, siendo los pacientes los más afectados pues no solo se afecta su salud física, sino también se verá afectada su salud emocional en aquellos con estancia hospitalaria prolongada. (2)

Investigaciones en el 2021 en España señalan que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un entorno favorecedor para el desarrollo de las LPP ya que del total de pacientes el 88,9% desarrollaron LPP durante la estancia en la unidad, cifras que realzan la importancia de concientizar al personal que labora en estas áreas para que de manera constante se realice la valoración de la piel de los pacientes. (3) Por otra parte, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) informó en el 2019 que el coste del tratamiento en el sistema sanitario supera los 600 millones de euros anuales, incluyendo el gasto de las Unidades de Cuidados Intensivos, señalando además que esta

situación afecta a 1 de cada 5 pacientes, y aunque son fácilmente evitables y menos costosas, las lesiones por presión elevan 4 veces el riesgo de mortalidad, y hasta 6 veces si hay complicaciones acompañantes (4).

Dentro del mismo orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 indico que la frecuencia de LPP se sitúa en los hospitales en una media del 8,91%, y que esta condición afecta principalmente a pacientes críticos sin tener en cuenta su estatus social (5), sin embargo se debe considerar que el paciente crítico tiene un mayor riesgo de desarrollar LPP debido a la inmovilidad frecuente y a la exposición a múltiples factores de riesgo, como la enfermedad, la edad y las estancias hospitalarias prolongadas. (6)

Según un estudio del año 2018 realizado en Europa, entre el 6 y el 23 % de los pacientes de la UCI en Noruega tienen lesiones por presión (7), en comparación con el 28,2 % en Suecia, el 24,7 % en Italia y entre el 7,8 y el 8,9 % en el Reino Unido (8). Ahora bien, en Latinoamérica un estudio en Brasil en el año 2018 refiere que el 41,1% de los pacientes contraen LPP anualmente, mientras que en Chile, la prevalencia en pacientes hospitalizados subió del 5,1% al 38% (9). Estas estadísticas demuestran que las lesiones por presión, a pesar de ser prevenibles, son incidentes que ocurren en todos los entornos hospitalarios, por lo que es imperativo prevenirlas debido a todas las implicaciones que conllevan (10).

Las LPP son más frecuentes en pacientes de edad avanzada en Perú, población que representará el 12,44% del total en el año 2025. En base a este índice poblacional, se prevé que los casos de LPP aumenten en el ámbito hospitalario, por lo que dentro de las funciones del personal de enfermería que labora en las UCI debe estar el evaluar constantemente la piel de los pacientes y fomentar procedimientos de protección para evitar las lesiones en la misma, ya que son considerados eventos adversos en la seguridad (11). Es importante señalar que, en el 2021 el Ministerio de Salud reportó que la prevalencia de LPP en hospitales osciló entre 11.4% y 16.9%, siendo la UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia los servicios donde se

presentaron con mayor frecuencia y a pesar de ser prevenible las LPP son una condición muy común, principalmente en adultos mayores y pacientes con estancias prolongadas (12).

En lo que respecta a la atención que se presta a los pacientes en muchas especialidades médicas en la actualidad, se concede una gran importancia a la profesión de enfermería, pues el paciente en la mayoría de casos se encuentra en una situación crítica, dependiendo de múltiples cuidados, además las LPP son un indicador de la calidad de atención donde la prevención constituye el eje angular de la atención (13).

En el área de UCI de un Hospital público Nacional el personal de enfermería señala que la presencia de las LPP en los pacientes ingresados “se ocasiona en la mayoría de casos por la poca o nula movilización”, lo que ocasiona que en un periodo de 2 a 3 días estas aparezcan, también indican que “en oportunidades dentro del área no se cuenta con los materiales de protección necesarios para la atención a los pacientes que están en condiciones más graves quienes aún con la movilización horaria presentarían LPP”, y también refieren que “en la unidad hay pacientes con patologías muy demandantes a quienes aunque se desea, no se les puede brindar todo el cuidado”, entre otros factores atribuibles como las comorbilidades, por lo que nace la interrogante y motivación para el desarrollo del proyecto de investigación planteado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos:

Determinar la relación entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar la relación entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Se descubrieron pocos estudios en el marco de la revisión de las bases de datos bibliográficas respecto a la investigación de las lesiones por presión y los factores asociados a las mismas, por lo que los hallazgos que se puedan producir a partir de esta investigación pueden servir de referencia para otros estudios y generar una mayor comprensión del problema planteado. Además, se tomó en consideración el conocimiento de un fenómeno de la teoría del

autocuidado de Dorothea Orem, la cual señala que conocer y entender el fenómeno es esencial para perfeccionar el cuidado, es decir que conocer los factores asociados a las lesiones por presión permitirá predecir y controlar los factores que inciden en la ocurrencia de las mismas.

1.4.2. Metodológica

En la presente investigación se aplicará el método científico y los fundamentos que se basan en referentes bibliográficos actuales, también se emplearán instrumentos válidos y confiables, contribuyendo así a plantear estrategias que contribuyan a mejorar los cuidados en las lesiones por presión y entender mejor su etiología, la cual es variable en cada UCI.

1.4.3. Práctica

Con el fin de prevenir las lesiones por presión que sufren los pacientes en la UCI y favorecer una estancia hospitalaria acorde con las necesidades de ubicación de cada paciente, la importancia del presente estudio lleva a compartir los resultados con las autoridades pertinentes de la institución objeto de estudio. Esto permitirá orientar y guiar los factores que deben ser tomados en cuenta en busca de su eliminación y/o disminución.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevará a cabo en los meses de enero a marzo del 2023.

1.5.2. Espacial

Se desarrollará en la UCI de un Hospital Nacional de Lima

1.5.3. Unidad de análisis

Pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Robayna, et al. (14) en el año 2022, en España, realizaron una investigación con el objetivo de “comparar la incidencia de lesiones por presión (LPP) en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante los tres primeros meses desde el inicio de la pandemia por COVID-19”. Fue un estudio de cohorte histórica que incluyó 362 pacientes. Para la recolección de datos emplearon las historias clínicas. Los resultados indicaron que el 14,4% de los pacientes tenían LPP, frente al 9,3% y el 21,8% en el segundo año. El sacro fue la localización más frecuente, con un 49,4% de los casos, seguido de la cara, con un 13,6%, y el talón, con un 8,6%. Los pacientes con COVID presentaron una mayor prevalencia de LPP, que se atribuyó en el 62,5% de los casos al estado de salud del paciente y a una prevención insuficiente. Estos resultados llevaron a la conclusión de que son necesarias investigaciones adicionales para determinar las causas del aumento de las lesiones por presión, entre ellas la sobrecarga de trabajo, la falta de conocimientos, el estrés y la ansiedad durante el periodo COVID, tiempo en el cual se duplicó el número de casos.

Moraes, et al (15). En el año 2019 en Barcelona España, realizaron una investigación con la finalidad de “analizar el riesgo de aparición y la prevalencia de lesión por presión en personas encamadas asistidas por las unidades de atención primaria en el domicilio, además de describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio, así como las

condiciones clínicas y de tratamiento de los pacientes con lesiones por presión”. Fue un estudio con enfoque transversal, incluyó una población total de 79 pacientes. Para la recolección de la información emplearon como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que contenía las variables de interés para la investigación. Los resultados indican que en el 15,1% de los casos se produjeron lesiones por presión, es decir que los pacientes que precisan asistencia domiciliaria tienen muchas posibilidades de desarrollar estas o que las mismas empeoren, sobre todo si son personas mayores. Concluyen que es necesaria la actualización constante del personal profesional sobre los cuidados que deben implementarse para la prevención de las LPP.

Labeau, et al. (16) en el año 2021 en EEUU realizaron un estudio con el objetivo de “proporcionar una imagen internacional del alcance de las lesiones por presión y los factores asociados con las lesiones adquiridas en la UCI en pacientes adultos”. El estudio fue descriptivo y correlacional de prevalencia puntual. Incluyeron a 13254 pacientes de 90 países en 1117 UCI. Los resultados indican que existió una prevalencia general de 26,6%, y un 16,2% de prevalencia adquirida, Edad avanzada, sexo masculino, bajo peso, cirugía de urgencia, Braden 19, estancia en UCI > 3 días, comorbilidades y bajos ingresos fueron las características relacionadas individualmente con $p < 0,05$. Se observó que la intensidad de las lesiones por presión estaba relacionada con la mortalidad. Los resultados del estudio sugieren que la asignación de recursos y una mayor investigación sobre la prevención más eficaz son esenciales para evitar las LPP que ponen en peligro el bienestar de los pacientes.

Lima, et al (17) 2017, realizaron un estudio con el objetivo de “identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de úlceras por presión en pacientes críticos”. Fue un estudio observacional, descriptivo longitudinal y prospectivo. Involucro a 335 pacientes durante dos períodos de estudio de un mes de duración cada uno de ellos. La incidencia de pacientes que desarrollaron UPP fue de un 8,1%. Las variables estadísticamente significativas

para valores de $p < 0,05$ fueron: sexo, edad, diabetes, complicaciones durante la estancia en UCI, puntuación de la escala SAPS 3 y duración de la inmovilización.

Murillo (18) 2019, en Guayaquil – Ecuador realizó un estudio con el objetivo de “determinar los 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”. Fue una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental. Para la recolección de la información emplearon una guía indirecta y las historias clínicas de los pacientes ingresados en el área de UCI en los meses de agosto 2018 a enero del 2019 quienes constituyeron la población y muestra para el estudio. Los resultados permitieron evidenciar que dentro de los factores extrínsecos e intrínsecos que pueden estar asociados a la aparición de las LPP se encuentran la movilidad en un 83 % de los casos, el bajo peso con un 69 %, otros pueden ser; estado de conciencia limitada y la prolongada estancia hospitalaria. De acuerdo a lo anteriormente expresado el autor pudo concluir que las causas asociadas a LPP pueden estar presentes en todos los pacientes que ingresan a la unidad, independientemente del sexo, etnia, edad, lo que si pudiera influir es los días de hospitalización, y los factores que surjan durante esta.

2.1.2. Nacionales

Flores, et al (19) en Lima en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú”. Fue un estudio relacional, descriptivo, retrospectivo. La información requerida para la investigación fue colectada a través de la Oficina de Inteligencia Sanitaria de la institución. Los resultados señalan que en el periodo de estudio se registraron 30 casos de LPP de los cuales la mayoría fueron en la UCI con un 41, 67 % de pacientes afectados, mientras que en los servicios de medicina interna hubo 9, 52 %, en cirugía general 16, 67 %, obstetricia 6,94 % y en otros servicios 1,7 %, concluyendo los autores

que la aparición de estas está determinada con el tiempo de hospitalización del paciente, siendo en la UCI donde existe mayor estadía hospitalaria.

Lazarinos (20), en Lima en el 2020 realizó un estudio con el objetivo de “determinar de qué manera los factores de riesgo está relacionados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores de los servicios de medicina interna y UCIN del hospital Cayetano Heredia entre enero - diciembre del 2020”. Fue una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 155 pacientes que se encontraban ingresados en las áreas de UCI y medicina interna del hospital. Los resultados permitieron evidenciar que más del 60 % de los pacientes tenían múltiples factores de riesgo para el desarrollo de las LPP y que a pesar de existir los medios para la identificación de las LPP por parte del personal de enfermería a más del 50 % de los pacientes no se les diagnosticaba oportunamente. Concluyendo de esta manera que la presencia de las lesiones en la piel de los pacientes se encuentran directamente relacionadas con factores como la oportuna valoración por parte de los profesionales de enfermería, la calidad de cuidados que se proporcionen, además de la calidad en la nutrición, la edad y el tiempo de hospitalización.

Inca, et al (21) en el año 2019 en Trujillo, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión según zonas anatómicas en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo, 2017”. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, observacional. La población estuvo conformada por 49 pacientes que se encontraban hospitalizados en la UCI en los meses de enero a junio del 2017. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que un 42,9% de los pacientes tienden a desarrollar LPP a partir del 7 mo día de hospitalización, siendo esto considerado uno de los factores extrínsecos de riesgo, mientras que dentro de los factores intrínsecos de riesgo el que mayor relevancia presenta es la inamovilidad con un 26,5% de los casos seguido de la edad y el sobrepeso. Concluyendo que se deben plantear estrategias de

sensibilización en el personal que labora en la unidad con la finalidad de que se cumplan las acciones que permitan proporcionar una atención de calidad de a los pacientes y de esta manera se disminuya el riesgo de las LPP.

Cano, et al (22) en Arequipa en el año 2019, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de úlceras por presión en los pacientes de la UCI del hospital Goyeneche”. Empearon para ello el método observacional, además la técnica de la encuesta y como instrumentos una guía de recolección de datos y una guía de observación directa. La población estuvo conformada por 20 pacientes. Los resultados indicaron que un 90 % de los pacientes objeto de estudio presentaron úlceras por presión, de ese porcentaje un 70 % se encontraban completamente inmóviles, 80 % presentaban incontinencia y el su estadía hospitalaria estuvo entre los 7 a 14 días de hospitalización. Al comparar la relación entre los factores tanto intrínsecos como extrínsecos con la aparición de las úlceras por presión se pudo determinar que los mismos tienen una significativa relevancia.

Ihuaraqui, et al (23) en el año 2020, en Iquitos realizaron un estudio con la finalidad de “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica preventiva del cuidador en úlceras por presión del adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital III ESSALUD Iquitos 2019”. Fue realizado a través del método cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida por 73 cuidadores, a quienes se les aplicó un cuestionario mediante la técnica de la encuesta. Los resultados permitieron evidenciar que un 75,3% de los cuidadores tienen prácticas adecuadas para la prevención de las úlceras por presión, mientras que un 24,7 % tienen prácticas inadecuadas lo que conlleva a que los pacientes sean expuestos con más frecuencia a los factores de riesgo que ocasionan las LPP. Concluyendo así que las prácticas preventivas tienen una estrecha relación

con el nivel de conocimiento que poseen las personas que están dedicadas a brindar atención a los pacientes en su domicilio.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Definición de Lesiones por presión (LPP)

Son aquellas lesiones de origen isquémico que ocasionan afectación en la piel y cuyas causas específicas pueden estar determinadas por diferentes factores, entre los que se pueden mencionar la exposición prolongada a una misma posición del cuerpo, la fricción contra una zona rígida, así como el uso excesivo de medicamentos vasoactivos (usados para la estabilidad de la presión arterial), estos van generando la vasoconstricción, lo que conlleva a disminuir la perfusión en los tejidos tisulares. Es importante mencionar que cuando los pacientes se encuentran hospitalizados y experimentan una estancia hospitalaria prolongada estos son más propensos a desarrollar este tipo de lesiones en la piel las cuales sino son tratadas de la manera terminaran convirtiéndose en un problema de salud más para el paciente, pues cuando se empiezan a evidenciar cambios en la piel se requiere una intervención inmediata del equipo de profesionales encargados de la atención del paciente (24).

2.2.2. Definición de Riesgo

En el área de la salud, un riesgo es considerado la probabilidad de ocurrencia de un evento o daño en la salud de una persona o grupo de personas , es decir, es aquella posibilidad de que algo inesperado o perjudicial ocurra y ocasione consecuencias que pudieran ser graves para la o las personas afectadas (25).

2.2.3. Definición de Factores de riesgo

De acuerdo a la OMS un factor de riesgo se define como cualquier característica o rasgo al que es expuesta una persona o grupo de personas y ante la presencia de estos se incrementa la probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad. Estos pueden incluir hábitos, rasgos físicos de las personas o el medio ambiente o también la presencia de sustancias que aumentan dichas posibilidades (26).

2.2.4. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados a la aparición de las lesiones por presión

Es importante destacar en este aspecto que no existe un único factor asociado a la aparición de las LPP, sino que, estas ocurren como consecuencia de varios factores que conllevan al paciente a tener mayor probabilidad de presentarlas. En el caso de los factores intrínsecos (relacionados con el paciente) y extrínsecos (con el medio ambiente) (28), los mismos se describen a continuación:

a) Intrínsecos: están relacionados con las situaciones propias del paciente que aumentan el riesgo de desarrollar cualquier enfermedad o en este caso particular las LPP. Se incluyen la edad, el sexo, nivel de consciencia, capacidad de respuesta motora e incontinencia (presente – ausente). Dentro del mismo orden de ideas, se han asociado otros factores como la percepción sensorial, el bajo peso u obesidad, características de la piel, patología de base.

b) Extrínsecos: se encuentran relacionados con la presencia de toda situación externa al paciente y que le aumenta la probabilidad de presentar las LPP, por ejemplo; la necesidad de usar pañales, tiempo prolongado de hospitalización, la humedad. Otros factores que se pueden mencionar en este grupo son la fricción o cizallamiento, irritantes químicos y el uso de corticoides.

2.2.6. Dimensiones factores intrínsecos

Edad: en el caso específico de las lesiones por presión los pacientes mayores de 60 años suelen ser los más vulnerables motivado que su piel se vuelve más sensible con el paso de los años, sin embargo, es importante acotar que a cualquier edad pueden aparecer las lesiones si el paciente no recibe el cuidado adecuado (29).

Sexo: de acuerdo a resultados que refieren diferentes investigaciones, existe una diferencia mínima entre hombres y mujeres para el desarrollo de las lesiones por presión, es decir, que el factor sexo no es de gran relevancia para la ocurrencia de estas pues todos los pacientes son sensibles y pueden presentarlas (30).

Estado nutricional (bajo peso – obesidad): El estado nutricional inadecuado hace a la piel más sensible ante procesos infecciones y/o lesiones, además que retarda el proceso de cicatrización lo que conlleva a que aumenten las posibilidades de que se presenten las lesiones por presión (31).

Nivel de consciencia: es un aspecto fundamental que debe ser considerado motivado a los diferentes estados de consciencia que puede presentar el paciente, su movilidad se encuentra comprometida volviéndolo más susceptible para la aparición de las lesiones por presión. Este factor es más frecuente en pacientes que se encuentran en la UCI y/o unidades de medicina crítica (32).

Capacidad de respuesta motora: La inmovilidad impuesta por terapias medicamentosas, aparatos de fijación, retrasan la fase de cicatrización y oxigenación de la piel favoreciendo la presencia de lesiones por presión y disminuyendo la capacidad de protección

de la piel, alternado el proceso natural de reparación de la misma por lo que se debe valorar la capacidad de movilización de los pacientes, su capacidad de cambiar posición, además de la necesidad de atención (33).

Incontinencia: definida como la salida de orina y/o heces de forma involuntaria, la misma puede ser por esfuerzo (físico, toser o estornudar) o de manera urgente (cuando existe la necesidad urgente de miccionar o evacuar. Para el diagnóstico de esta se requiere hacer un análisis exhaustivo al momento de la valoración física, la recaudación de información para la historia clínica y la solicitud de exámenes complementarios de ser necesario. Es importante acotar que la incontinencia (urinaria o fecal) causan un alto impacto en la calidad de vida los pacientes, puesto que esto conlleva consecuencias negativas en su comportamiento afectando su entorno social, bienestar psicológico e incluso su vida sexual (34).

Percepción sensorial: la percepción es definida como el conjunto de procesos que usa el cerebro para interpretar los diferentes estímulos sensoriales del entorno que le rodea, cabe destacar que los órganos sensoriales principales del ser humano son la piel, los ojos y los oídos, aunque también se incluyen el gusto y el olfato. Cuando existen alteraciones neurológicas o una persona se encuentra en condiciones clínicas delicadas, se ve alterada su capacidad para manifestar las sensaciones en su piel (dolor, ardor, prurito) y esto por ende hace que las mismas se conviertan en LPP de no ser valoradas y atendidas con frecuencia (35).

Características de la piel: La piel está constituida por la epidermis, la dermis y la capa subcutánea o capa de grasa, constituye el órgano de mayor tamaño del cuerpo, conserva las sustancias y nutrientes del cuerpo evitando además que ingresen sustancias peligrosas en el organismo. Por otra parte, el color, textura y sus pliegues definen los rasgos de cada individuo.

Dentro de sus funciones principales están; proteger el cuerpo ante traumatismos, regular la temperatura corporal, mantener el equilibrio hidroelectrolítico, percepción de estímulos dolorosos y/agradables e intervención en la síntesis de la vitamina D (36).

2.2.7. Dimensiones factores extrínsecos

Uso del pañal: el uso del pañal constituye una elemento esencial para el cuidado en las personas que demandan atención directa ya que con este se logra mantener limitado el contacto de la piel con heces y orina, sin embargo, el cambio de estos se debe realizar con frecuencia y de manera suave, usando además agua limpia y productos de higiene personal con pH neutro para evitar la alteración de la integridad cutánea y por ende la producción de lesiones mayores (37).

Tiempo de hospitalización: la prolongación del tiempo en las áreas de hospitalización influye de manera directa en la generación de otras patologías o complicaciones para los pacientes incluyendo las LPP, ya que, al permanecer durante varios días en camas, camillas o sillas de ruedas sin realizar movimientos necesarios (por incapacidad o falta de atención) se aumenta el riesgo de desarrollar las lesiones (38).

Humedad: la exposición prolongada del cuerpo a sustancias que producen alteraciones en la piel (sudoración, orina, heces), puede contribuir de manera directa en el inicio o empeoramiento de una lesión en la piel, ya que, a pesar de que en ocasiones están pueden pasar inadvertidas la permanencia sobre dichas sustancias hace la piel más susceptible, por lo que es esencial la vigilancia constante del paciente (39).

Fricción o cizallamiento: la erosión local y rotura de la epidermis y superficial de la dermis pueden ser ocasionadas por el roce o fricción de estas capas de la piel contra la ropa o ropa de cama por tiempo prologando, asimismo, cuando un paciente permanece durante periodos prolongados sobre superficies inclinadas o en posiciones inadecuadas (inclinado) esto genera tensión y daño en los tejidos de sostén por la fuerza constante a la que son sometidos, contribuyendo a la generación de las úlceras por presión, sin embargo, esto no suele ser una causa directa de las mismas (40).

2.2.8. Valoración del paciente

La valoración del paciente debe ser integral y por un equipo multidisciplinario, a través de esta se podrán identificar las condiciones generales del paciente y sus necesidades específicas, además estas se deben realizar con frecuencia para detectar oportunamente alteraciones relacionadas directamente con las características de la piel (color, calor, edema) en las zonas de riesgo, permitiéndose así tomar acciones preventivas o en su defecto evitar complicaciones que puedan prolongar la estancia hospitalaria (41).

2.2.9. Aparición de las lesiones por presión

Las lesiones por presión se presentan normalmente cuando el tejido blando es sometido a presión contra el hueso generando alteraciones en la epidermis. Los síntomas pueden iniciar con un enrojecimiento de la piel y que a ir aumentando se pueden convertir incluso en infecciones cuando el daño producido es severo y se extiende incluso al músculo y/o hueso. Las lesiones iniciales se caracterizan por la aparición de tonos morados en la piel, sin embargo, esto puede avanzar rápidamente cuando existen factores coadyuvantes (intrínsecos o extrínsecos), haciendo que aparezcan en el tejido blando ampollas o incluso necrosis, por lo

que es esencial la valoración para evitar complicaciones mayores que comprometan músculos, huesos o tendones (42).

2.2.5. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión

Las lesiones por presión pueden estar ocasionadas por una serie de factores (27), los cuales se mencionan a continuación:

Fisiopatológicos: estos pueden incluir las alteraciones propias de la piel, así como el envejecimiento, la insuficiencia vascular periférica, trastornos cardiopulmonares, alteraciones de la conciencia o déficit motor, incontinencia urinaria y fecal, el déficit nutricional (delgadez – obesidad).

Situacionales: están determinados por las condiciones de higiene y confort (déficit), la inamovilidad del paciente y el correcto tendido de la cama.

Relacionados con el tratamiento: en este caso se pueden mencionar los inmunosupresores, la sedación y la necesidad de métodos invasivos para su tratamiento y/o cuidados.

Factores externos: no usar adecuadamente los materiales de prevención, la unificación de criterios para la correcta realización de la cura, desmotivación o desconocimiento del personal para realizar la movilización del paciente, sobrecarga laboral.

2.2.10. Etapas o grados de aparición de las lesiones por presión:

Etapa I, en este grado se suelen manifestar eritemas cutáneos muy leves y/o variaciones de temperatura (calor – frío), consistencia del tejido (suave. Endurecido) y percepción sensorial (picazón, dolor). La lesión suele aparecer al evidenciarse el área enrojecida de forma persistente, es decir, no cambia de color al ejercer presión. En las personas de piel oscura los tonos pueden variar de rojos, a morados o azules. **Etapa II,** en esta la piel va perdiendo el

espesor aunque no se evidencia tejido muerto, las lesiones suelen ser superficiales (abrasión) y en algunos caso se observara la presencia de ampollas. **Etapa III**, en este grado la característica principal es la pérdida del grosor de la piel, aunque no se verá el tendón o hueso pues la afectación será solo en el tejido graso o subcutáneo, existe una abertura tipo cráter que puede emitir fuertes olores. **Etapa IV**, en esta fase los tejidos de la piel y los músculos se han perdido completamente, evidenciando los músculos, tendones/ huesos además de la aparición de necrosis e infecciones por lo que deben usarse antibióticos y el paciente debe ser valorado para determinar el compromiso de la lesión (43).

2.2.11. Valoración de la piel

Es fundamental que a todos los pacientes que se encuentran ingresados en las diferentes áreas de hospitalización se les realice una valoración frecuente de la piel por parte del personal de enfermería (como personal responsable de manera directa de su cuidado), pues una valoración oportuna permitirá observar cualquier alteración o riesgo de sufrir LLP y se tomaran acciones preventivas o se evitaran complicaciones de acuerdo a la necesidad de cada paciente (44).

2.2.12. Higiene de la piel

La proliferación de enfermedades en la piel se evita con la correcta higiene de la piel y los cuidados necesarios que esta requiera, en el caso particular de los pacientes que estan ingresados en los hospitales y dependen de un cuidador (personal de salud), la higiene de la piel debe realizarse cumpliendo con los protocolos establecidos en cada área y según los requerimientos del paciente, ya que esto además de evitar las lesiones en la piel contribuirá con el bienestar y confort de la persona. Se recomienda que para realizar la higiene de la piel se usen jabones de pH neutro, cremas para la humectación de la piel, el control de la humedad

también forma parte de la higiene de la piel, por lo que en caso de ser necesario se deben usar métodos de barrera para evitar la exposición innecesaria de la piel a la humedad (45).

2.2.13. Movilización del paciente

La movilización o cambio de posición de los pacientes es esencial para evitar las lesiones por presión, esta debe realizarse en intervalos de 2 a 4 horas, disminuyendo la presión ejercida sobre las áreas de la piel que puedan verse afectas y previene las infecciones y/o el dolor además de contribuir con el confort del paciente. Es importante acotar que al momento de realizar los cambios de posición del paciente deben usarse los elementos de apoyo necesarios incluyendo terceras personas para evitar la fricción de la piel con zonas rígidas (46).

2.2.14. Prevención de las lesiones por presión

La prevención de las lesiones por presión está orientada principalmente a la práctica diaria de acciones que contribuyan a disminuir la exposición del paciente a los factores de riesgo para evitar la aparición de la lesión o en su defecto detener su avance. Las fases de prevención van desde la realización de una valoración de riesgo diaria a todos los pacientes con movilidad reducida, los cambios posturales y el uso de elementos o superficies especiales de apoyo para redistribuir la presión (47).

2.2.15. Teoría de Enfermería: Teoría de los sistemas de Dorothea Orem

Orem define que el objetivo del profesional de enfermería está enfocado en ayudar al paciente para que este pueda realizar todas sus funciones por sí mismo, sin embargo en el caso de los pacientes que dependen de manera parcial o total del cuidado de otras personas (profesionales de enfermería o cuidadores), este objetivo se enfoca en sistemas de atención, es decir, se realiza el cuidado complementa mente, de forma parcial (autocuidado) o de apoyo –

educación para que los pacientes aprendan a realizar sus funciones con ayuda mientras este en la institución y después lo pueda hacer solo. Por otra parte, la teoría de los sistemas permite al profesional de enfermería valorar, planificar y ejecutar acciones en pro del bienestar del paciente considerando para ello la capacidad de autocuidado y sus condiciones clínicas (48).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima – 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

Este estudio será desarrollado utilizando el enfoque hipotético – deductivo, ya que parte de se está partiendo de sugerencia de una hipótesis para emitir los resultados (49).

3.2.Enfoque de la investigación

Será de enfoque cuantitativo, permitiéndose a través de este medir los resultados en base a cantidades cuantificables y emplear además el análisis estadístico para establecer los factores y probar teorías (50).

3.3.Tipo y nivel de investigación

El estudio será de nivel aplicado, ya que estará orientado a generar información que permita la explicación de fenómenos observados, así como la explicación de comportamientos o tendencias que ayuden en el aumento de conocimiento de la variable de estudio (51).

3.4.Diseño de investigación

El diseño de la investigación será no experimental puesto que las variables de estudio no serán manipuladas, es decir, permanecerán tal como se encuentren en su contexto natural (52).

Así mismo, el nivel de alcance será correlacional, ya que busca determinar la relación existente entre las variables objeto de estudio (53).

Además, como la recolección de la información se realizará en un periodo de tiempo específico, la investigación será de corte transversal (54).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

La población objeto de estudio estará constituida por el total de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional Lima durante el periodo de Enero a marzo de 2023, siendo un estimado de 60 pacientes.

Muestra

Se trabajara con el total de la población, al ser una población finita. Es decir, con el total de los 60 pacientes ingresados en la UCI del Hospital.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de UCI durante meses de estudio.
- Pacientes cuyos familiares o cuidadores directos acepten firmar consentimiento informado.
- Pacientes con Lesiones por presión

Criterios de exclusión

- Paciente que presente lesiones por presión previo a su ingreso al servicio de UCI
- Paciente que reciba alta inesperada o transferencia por diferentes patologías, que no completen las 3 mediciones.
- Paciente que fallezca inesperadamente en el tiempo de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores de riesgo	Se definen como aquellos elementos o situaciones que generan o pueden causar lesiones o daños en la salud de una persona (55).	Para determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, se utilizara una guía de observación que tiene 02 dimensiones y consta de 09 aspectos a valorar con escala de respuestas tipo Likert respectivamente. Los valores finales determinaran la relación de los factores de riesgo intrínsecos o extrínsecos con la aparición o no de la lesiones por presión en los pacientes (56).	Factores intrínsecos	Condición física Estado mental Actividad Movilidad Incontinencia	Ordinal	<p>Puntaje máximo = 4 puntos Puntaje mínimo = 1 puntos</p> <p>Riesgo muy alto de 5 – 9 puntos Riesgo alto 10 a 12 puntos. + Riesgo medio de 13 a 14 puntos. Mínimo o ningún riesgo 14 a más puntos.</p> <p>El puntaje mínimo implica mayor riesgo y el máximo menor riesgo.</p>
			Factores extrínsecos	Uso del pañal Humedad Tiempo de hospitalización Fricción/cizallamiento		

Variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Aparición de las lesiones por presión	La aparición de las lesiones por presión supone un problema de salud grave para el paciente ya que la aparición de estas implica un empeoramiento de la salud del paciente y por ende prolonga su estadía hospitalaria pues se vería afectada su recuperación aumentando así el riesgo de complicaciones, por lo que resulta esencial que se mantenga una vigilancia constante a los pacientes hospitalares, de manera particular aquellos que se encuentran en las UCI, ya que demandan mayor atención (57).	La aparición lesiones por presión afectan la calidad de vida de los pacientes ingresados en el área de UCI de un Hospital Nacional, se considera esencial la valoración constante de los paciente con la finalidad de prevenir la aparición de las mismas y/o tratarlas en caso de que ya existan, por tal motivo la aparición de esta será evaluada a través de un cuestionario que evalúa 03 dimensiones y se compone de 15 preguntas con respuestas dicotómicas, con las escalas de respuesta Si, No. Los valores finales (alternativas) de la variable son Baja probabilidad de aparición de LPP (0 – 8), Regular probabilidad de aparición de LLP (9 – 12) y Alta probabilidad de aparición de LLP (13 – 15) (58).	Valoración de la piel	Presencia de riesgo Estado de la piel Cuidados de la piel Uso de productos tópicos	Ordinal	De 0 a 8 = Baja probabilidad de aparición de LLP
			Higiene	Uso de pañales/colectores de orina. Cambios de postura. Empleo de elementos para alivio de la presión.		
			Movilización	Movilización asistida Educación a otros profesionales y/o familiares Masajes Uso de alcohol Uso de flotadores en el sacro.		
						De 13 a 15 = Alta probabilidad de aparición de LLP

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: se utilizara la técnica de la encuesta y como instrumento una guía de observación para evaluar la presencia de los factores de riesgo.

Variable 2: la información correspondiente a esta variable se recolectara mediante la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento.

3.7.2. Descripción del instrumento

Instrumento para medir la primera variable:

El instrumento es una guía de observación utilizada en Arequipa en el año 2018 por Cáceres, et al (56), con la finalidad de “determinar la relación de los factores intrínsecos y extrínsecos con la presencia de UPP” y modificada por la autora de la presente investigación de acuerdo a los criterios a evaluar. Está dividida en 02 dimensiones; Factores intrínsecos (se evalúan 05 factores) y Factores extrínsecos (se evalúan 04 factores), estos permitirán responder a los indicadores de la variable mediante una escala de valoración tipo Likert con opciones de respuesta que van de 1 a 4 puntos, de tal modo que el puntaje mínimo será de 5 (que implica el mayor riesgo) y el máximo será 20 (menor riesgo).

Instrumento para medir la segunda variable:

Este contiene un total de 15 preguntas, fue elaborado en Arequipa en el año 2017 por Ortiz, et al (58), con el objetivo de “medir el nivel de conocimiento y practica de prevención de ulceras por presión de los cuidadores del adulto mayor” y modificado por la autora del presente estudio para adaptarlo según los aspectos que se desean medir. El cuestionario está dividido en 03 dimensiones: Valoración de la piel (04 ítems), higiene de la piel (05 ítems) y

movilización (06 ítems). La escala de respuesta es dicotómica con opciones respuesta cerrada: Si, No. Los resultados puntajes obtenidos permitirán obtener los siguientes resultados:

- De 0 a 8 = Baja probabilidad de aparición de LLP
- De 9 a 12 = Regular probabilidad de aparición de LLP
- De 13 a 15 = Alta probabilidad de aparición de LLP

3. 7.3. Validación

Validación del instrumento de la primera variable

La validación del instrumento “guía de observación” se realizó mediante el juicio de expertos (03 profesionales de enfermería especialistas en Cuidados Intensivos) y una prueba piloto (56).

Validación del instrumento de la segunda variable

La validación de dicho instrumento en su contenido se realizó mediante el Coeficiente V de Aiken con un puntaje de 0.812, es decir, que las preguntas propuestas tienen una adecuada interrelación entre sí, permitiendo evaluar la variable objeto de estudio (58).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento de la variable factores de riesgo

El instrumento para la medición de esta variable obtuvo la confiabilidad por alfa de Cronbach con un valor de 0,8 siendo el instrumento confiable (56).

Confiabilidad del instrumento de la variable aparición de las lesiones por presión

Para la medición de esta variable el instrumento obtuvo un índice de 0.795 mediante el Alfa de Cronbach, lo cual indica que es un instrumento confiable para su aplicación (58).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez ha sido aprobado el proyecto por el Comité de Ética de la Unidad de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, se procederá a:

- Presentar el proyecto al jefe de servicio y programar el periodo de recolección de datos.
- Se solicitará la autorización correspondiente a la Jefa de servicio de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público nacional de Lima, para proceder a aplicar los instrumentos correspondientes.
- La recolección de datos se realizará con previa firma del consentimiento informado por parte de los pacientes (si están conscientes) y/o los familiares de los pacientes, esto se realizará en horarios de visita y/ o durante baño de paciente, estimando un tiempo de duración aproximada de 15 minutos por paciente.
- Los datos recolectados serán ingresados en una base de datos conforme al libro de códigos en el SPSS versión 25 de IBM, se utilizarán estadísticas descriptivas y medidas de tendencia central (media, mediana y moda), para presentar los resultados, así como tablas y gráficos en Excel.

3.9. Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente investigación se tendrán presentes los siguientes principios éticos: **Autonomía:** el paciente si se encuentra consciente o su familiar tomaran la decisión de manera voluntaria para participar o no en la presente investigación y su decisión se respetara. **Beneficencia:** los pacientes que participen en la investigación tendrán información a los de resultados de la misma, ya que esta una vez finalizada permitirá contribuir con una mejor calidad de atención para los pacientes. **No maleficencia:** los resultados obtenidos en el presente estudio no serán usados para producir daño, provocar angustia ni dolor, ni producir incapacidades. Se explicará a cada participante que su participación no causará daño en su

salud ni a terceros. **Justicia:** todos los participantes del estudio serán tratados con equidad, un trato cordial y de respeto, considerando la ética y el cuidado sin preferencias (59).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2022																2023															
	Ago.				Sep.				Oct.				Nov.				Dic.				Feb.				Mar.				Abr.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Caracterización del Problema	■																															
Revisión bibliográfica	■	■																														
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.			■																													
Redacción de los objetivos (General y específicos)				■																												
Redacción de la justificación (Teórica, metodológica y practica)					■																											
Redacción de las limitaciones de la investigación (Temporal, espacial y recursos)						■																										
Desarrollo de la fundamentación teórica (Antecedentes y bases teóricas).							■																									
Redacción de la hipótesis (General y específicos)								■	■																							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)										■																						
Especificación de la población, muestra y muestreo.											■	■																				
Definiciones, tanto conceptuales como prácticas de las variables de estudio.													■																			
Desarrollo de los métodos e instrumentos de recolección de datos (Validación y fiabilidad)														■																		
Plan de procesamiento de datos y desarrollo del análisis.															■																	
Redacción de los aspectos éticos.																■	■															
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)																	■															
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.																	■															
Elaboración de anexos.																		■														
Revisión Final de proyecto.																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aprobación del proyecto.																											■	■	■	■	■	
Aplicación del trabajo de campo.																														■		
Redacción del informe.																														■		

LEYENDA Actividades cumplidas ■ Actividades por cumplir ■

4.2. Presupuesto

Presupuesto detallado

CATEGORÍA	CANT./HORAS	COSTO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Digitador	20 horas	5	100.00
Asesor	15 hrs	20	300.00
SUB TOTAL			400.00
MATERIALES			
Papel bond	200	0.20	40.00
Fólderes	10	0.70	7.00
Lapiceros	5	0.50	2.50
SUB TOTAL			49.50
SERVICIOS			
Internet	50	4.50	225.00
Energía	300	0.5	150.00
Transporte	10	5	50.00
Impresiones	200	0.20	40.00
Administrativo	1	3000	3000.00
SUBTOTAL			3456.00

Presupuesto global

CATEGORÍA/ÍTEMS	COSTO
Recursos humanos	400.00
Materiales	49.50
Servicios	3456.00
COSTO TOTAL	3905.50

REFERENCIAS

1. Aranda M. Guía FASE de prevención de Úlceras por presión (UPP). Rev. Ene. [Internet]. 2018; 12 (3): 12311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300011&lng=es.
2. Sánchez, L. Úlceras por presión: otro evento adverso prevenible. Rev. ELSEVIER [Internet]. 2017; 217 (4): 242 -242. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256517300322?via%3Dihub>
3. Pinilla M, Barrena S, Loraque M, Barreu C, de la Osa I, González L. Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos por profesionales de enfermería. Rev. San de Inv. RSI. [Internet]. 2021; 95 (27): 27 - 32. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-del-riesgo-y-prevencion-de-ulceras-por-presion-en-unidades-de-cuidados-intensivos-por-profesionales-de-enfermeria/>
4. Servicio Gallego de Salud. Epidemiología de las UPP en España. [Internet]. Galicia España. Urgo Medical. 02 de septiembre de 2021. [Consultado 4 nov 2022]. Disponible en: <https://urgomedical.es/heridas-tipos/ulceras-por-presion/#:~:text=Las%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n%20son%20frecuentes%20en%20personas,residencias%20o%20son%20atendidas%20en%20centros%20hospitalarios%20%281%29>
5. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermera en el Mundo. Sede Web. Nursing now. 09 de noviembre de 2020. [Consultado 19 de octubre 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
6. Plazas L. Prevención de Úlceras por presión. [Internet]. Buenos Aires, Argentina. Enfermería Aires. 10 de diciembre de 2018. [Consultado 4 Dic 2022]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/prevencion-de-ulceras-por-presion/>

7. Talens F, Martínez N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Rev. Gerokomos. [Internet]. 2018; 29 (4): 192 -196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es
8. Triviño C. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2020; 6 (2): 257-278. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
9. Academia Nacional de Medicina Buenos Aires. Bases para la implementación de un programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las úlceras por presión. [Internet]. Buenos Aires, Argentina. 05 de septiembre de 2017. [Consultado 12 nov 2022]. Disponible en: <https://anm.edu.ar/PriCUPP.pdf>
10. Etchenique S, Saiz M. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en Argentina, 2018. El primer paso para la maratón nacional de UPP. Rev. Gerokomos [Internet]. 2020; 31 (1): 41-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100009&lng=es. Epub 15-Jun-2020.
11. Chuquimbalqui Y. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes Hospitalizados Hospital Huacho 2017. [Tesis para optar al título de licenciada]. Huacho - Perú: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5980/Tesis_56723.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. MINSA [Internet]. Lima, Perú. 02 de septiembre de 2021. [Consultado 27 nov 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865086/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20del%20Per%C3%BA%202021.pdf?v=1629922432>

13. Orosco Y. Conocimiento y práctica sobre prevención de úlceras por presión en profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital regional del Cusco - 2018". [Tesis para optar al título de licenciada]. Huacho - Perú: Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2322/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Robayna M, Arroyo M, Martín C, China C, González V, Jiménez A, et al. Incidencia por lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Ene.* [Internet]. 2022; 16 (1): 1325 - 1325. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100002&lng=es. Epub 19-Sep-2022.
15. Moraes J, Cortez D, Souza G, Oliveira L y De Oliveira R Riesgo de aparición y prevalencia de lesión por presión en atención primaria. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2019; 30 (2); 93-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200093&lng=es.
16. Labeau S, Alfonso E, Benbenisthy J, Blackwood B, Boulanger C, Brett S, et al. Prevalencia, factores asociados y resultados de las lesiones por presión en pacientes adultos de la unidad de cuidados intensivos: el estudio DecubICUs. *Rev. PubMed.* [Internet]. 2020; 47(2):160-169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034686/>
17. Lima M, González M, Carrasco F, Lima J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *Rev. ELSEVIER.* [Internet]. 2017; 41(6):339 - 346. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569116301887#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20que%20aparecieron%20m%C3%A1s%20frecuentemente,con%20drogas%20vasoactivas%20con%20sedantes%20y%20cambios%20posturales>.

18. Murillo J. 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 para optar al título de licenciado en enfermería]. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12455/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-507.pdf>
19. Flores Y, Rojas J, Jurado Y. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2020; 31(3): 164-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338064636004/html/>
20. Lazarinos G. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia 2020. [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Lima – Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74987/Lazarinos_FGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Inca M, Meléndez V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo, 2017. [Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5987/1/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIE LA.INCA_VIOLETA.MEL%
c3%89NDEZ_RIESGO.DE.ULCERAS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5987/1/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIE_LA.INCA_VIOLETA.MEL%c3%89NDEZ_RIESGO.DE.ULCERAS.PDF)
22. Cano K, Phuño P. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. Hospital Goyeneche Arequipa – 2018. [Tesis para optar al título de segunda especialidad en enfermería con mención en: Cuidados Intensivos]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/112830ed-30e9-4d1d-aa0f-7c1bd2472648/content>

23. Ihuaraqui K, Irarica N. Conocimiento y práctica preventiva del cuidador en úlceras por presión del adulto mayor, programa de atención domiciliaria ESSALUD Iquitos 2019. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2020. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6998/Karito_Tesis_Titulo_2020.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Pastor C, Orruño C, Armengod M, Mañas A, Paz B, Corzan D, et al. Revisión bibliográfica sobre las Úlceras por presión. Rev. Portalesmedicos [Internet]. 2022; 17 (16): 656 -656. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobras-las-ulceras-por-presion/>
25. Hayes, A. Riesgo. Lifeder. [Internet]. Equipo Editorial. Argentina. 01 de septiembre de 2022. [Consultado 8 nov 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/riesgo/>
26. Palomino Y. Factores de riesgo asociados a la aparición de Lesiones por presión en pacientes en posición prona en el Servicio de UCI del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2021. [Trabajo académico para optar al título de segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/842/LIC.%20PALOMINO%20RIVERA%20YELY%20LUZ-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Litin S. Salud Familiar de Mayo Clinic. [Internet]. 5ta Edición. Ediciones Mayo Clinic. 2019 [Consultado el 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893>

28. Cáceres H, Mayhua N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de medicina. Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018. [Trabajo académico para optar al título de profesional de enfermería]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f4fd919-4b81-42e3-8651-69de768d35e3/content>
29. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19 (2); 66 - 74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007#:~:text=En%20el%20estudio%20realizado%2C%20se%20concluye%20que%20aquellos,de%20los%20a%C3%B1os%20as%C3%AD%20como%20por%20factores%20extr%C3%ADnsecos.
30. Herraiz Á, Romero J. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Rev. Gerokomos [Internet]. 2021; 32 (2): 111 - 116. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200111&lng=es. Epub 12-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200009>.
31. Maza C, Osuna I, Maldonado P. Manejo nutricional del paciente con úlceras por presión: una revisión de la literatura. Rev. Nutr. Clin. Met. [Internet]. 2021; 4 (1): 1 - 21. Disponible en: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/public/site/162_Revision_Maza.pdf
32. Pérez G, Bosch A, Mata C, Manzano M, Torra E. 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. Rev. Gerokomos [Internet]. 2018; 29 (2): 83 - 91. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200083&lng=es.

33. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. . Rev. Med. Los Condes. [Internet]. 2021; 32 (5): 617 - 623. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-lesiones-por-presion-pacientes-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-lesiones-por-presion-pacientes-S0716864021000948)

S0716864021000948

34. Paz M, Ancajima E, Araujo W, Pichardo R, Grandez J, De la Cruz J. Frecuencia de depresión e incontinencia urinaria en pacientes de una institución de alta complejidad en Callao, Perú. Rev. Cuerpo méd. HNAAA. [Internet]. 2020; 13(2): 1 - 7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n2/2227-4731-rcmhnaaa-13-02-160.pdf>

35. Enciclopedia Humanidades. Percepción. [Internet]. Equipo Editorial, Etecé. Argentina. 23 de enero de 2023. [Consultado 4 febrero 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/percepcion/>

36. Benedetti J. Descripción de marcas y protuberancias cutáneas, y de cambios de color. [Internet]. Manual MSD. EEUU. Diciembre de 2021. [Consultado 4 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-piel/biolog%C3%ADa-de-la-piel/efectos-del-envejecimiento-en-la-piel>

37. Sáez M, Orozco L, Greenawalt S. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. Rev. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2017; 38 (6): 427-432. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm176i.pdf>

38. Lama J, Rodríguez R, Rojas J. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. Rev Med Hered [Internet]. 2021; 32 (1): 59 - 60. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100059&lng=es.

39. Real L, Diez M^a, Serrano M, Iglesia E, Blasco I, Capa S, et al. Prevalencia de úlceras por presión y lesiones cutáneas asociadas a la humedad en el Hospital Universitario de Burgos. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2020; 28 (2): 103 - 108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200103&lng=es.
40. Grada A. lesiones por presión (Úlceras por decúbito; lesiones por presión; lesiones por presión). [Internet]. Manual MSD. EEUU. Septiembre de 2021. [Consultado 14 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n>
41. Pereira E, Calviñon I, Alcalde A. Valoración en pacientes con úlceras por presión. *Rev. Portales Médicos* [Internet]. 2022; 12 (16): 1 - 7. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-ulceras-por-presion-upp/>
42. Tarraga L. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2014-2019. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Cusco – Perú: Universidad Nacional de San Antonio del Cusco; 2019. Disponible en: http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/3976/253T20190173_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Castillo L. Clasificación y Etapas de las úlceras por presión o escaras. [Internet]. TheraMart. Sede Web. Enero de 2020. [Consultado 21 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://theramart.com/blogs/de-salud/las-etapas-de-las-ulceras-por-presion/>
44. Vicente R, Salvador A, Tejero I, Salas L, Bueno S, Lafuente M. Revisión sistemática de úlceras por presión. [Internet]. RSI. Sede Web. 04 de diciembre de 2021. [Consultado 12 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-de-ulceras-por-presion/>

45. De Matos D, Sousa I, Pereira L, Santos A. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. Inv. Soc. y Des.* [Internet]. 2022; 11 (14): 1 - 8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365176188_Cuidados_de_enfermagem_na_prevencao_de_lesao_por_pressao_em_pacientes_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva
46. Kottner J, Cuddigan J, Carville K, Berlowitz D, Chang Y, Law S, et al. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida 2019. EmilyHaesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA. [Internet]. España. 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
47. López P, Verdú J, Berenguer M, Soldevilla J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Rev. Gerokomos* [Internet]. 2018; 29 (2): 92 - 99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es.
48. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arc. Med sde Camaguey.* [Internet]. 2019; 23 (6): 814 - 825. Disponible en: <https://redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/>
49. Prieto B. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Rev. Edi. Pont. Univ. Jav.* [Internet]. 2017; 18 (46); 1 -27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuco/v18n46/0123-1472-cuco-18-46-00056.pdf>
50. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra. Edición. Ciudad de México - México: Editorial: Mc Graw Hill Education; Año 2018. 714 p.
51. Pimienta J, De la Orden A, Estrada R. Metodología de la Investigación. Competencias, Aprendizaje, Vida. [Internet]. Primera Edición. Pearson. 2018. [Consultado el 20 de enero

de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/618322638/Metodologia-de-La-Investigacion-Julio-Herminio-Pimienta-Prieto>

52. Niño V. Metodología de la Investigación Diseño y Ejecución. [Internet]. Segunda Edición. Ediciones de la U. 2019 [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/read/494173719/Metodologia-de-la-investigacion-Diseno-ejecucion-e-informe-2%C2%AA-Edicion>

53. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. RECIMUNDO. [Internet]. 2020; 4(3), 163 - 173 [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. VI Edición. México. Editorial: Magrogil. Año 2014. 600 pág.

55. Aznar A, Pinilla L, López C, Gadea B, Barreu C, Alonso C. Factores de riesgo y prevención de las úlceras por presión. [Internet]. RSI. España. 21 de octubre de 2021 [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-y-prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

56. Cáceres H, Mayhua N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Servicio de medicina. Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa, 2018. [Trabajo académico para optar al título de profesional de enfermería]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f4fd919-4b81-42e3-8651-69de768d35e3/content>

57. Badía E, Gracia C, Torralba L, Prieto C, Heredia V, Suarez M. Prevención de las úlceras por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Artículo monográfico. [Internet]. RSI. España. 15 de enero de 2022 [Consultado el 20 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-en-pacientes-de-unidades-de-cuidados-intensivos-articulo-monografico/>

58. Ortiz G, 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 para optar al título de segunda especialidad en enfermería con mención en Adulto y Geriátrica]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5027/ENSororusg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

59. Universidad Internacional de Valencia. Los cuatro principios bioéticos. [Internet]. Valencia - España. Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 de julio 2021. [Acceso 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional? ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar la relación entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2. Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la aparición de las lesiones por presión en</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones: D1: Intrínsecos D2: Extrínsecos</p> <p>Variable 2: Aparición de las lesiones por presión</p> <p>Dimensiones: D1: Valoración de la piel D2: Higiene D3: Movilización</p>	<p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: aplicado</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 60 pacientes ingresados en la UCI.</p> <p>Muestra: se trabajara con el total de la población</p> <p>Técnicas: Observación</p> <p>Instrumentos: Guía de observación y cuestionario</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional?</p>	<p>hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>3. Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>4. Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>5. Determinar la relación entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión valoración de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo en su dimensión higiene de la piel y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos en su dimensión movilización y la aparición de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

**INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS PARA LAS LESIONES POR PRESIÓN**

DATOS GENERALES:

1. EDAD ACTUAL:

2. SEXO: Femenino () Masculino ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN:

VALORACIÓN DE FACTORES INTRÍNSECOS		
CONDICIÓN FÍSICA	Buena	4
	Regular	3
	Pobre	2
	Muy mala	1
ESTADO MENTAL	Orientado	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Inconsciente	1
ACTIVIDAD	Deambula	4
	Deambula con ayuda	3
	Cama/silla	2
	Encamado	1
MOVILIDAD	Total	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1

INCONTINENCIA	Control	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
PUNTUACIÓN TOTAL		
VALORACIÓN DE FACTORES EXTRÍNSECOS		
PRESENCIA DE PAÑAL	Si	3
	No	2
	Ocasional	1
HUMEDAD	Raramente húmeda	4
	Ocasionalmente húmeda	3
	A menudo húmeda	2
	Constantemente húmeda	1
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	8 días y más	3
	Entre 4 y 7 días	2
	Entre 1 y 3 días	1
FRICCIÓN/CIZALLAMIENTO	Uso de elementos para aliviar la presión	3
	Ropa de cama y del paciente bien dispuesto.	2
	Permanencia del cuerpo en posiciones de inclinación.	1
PUNTUACIÓN TOTAL		

INSTRUMENTO 2

Cuestionario para valorar la aparición de las lesiones por presión

Ítems		Sí	No
Dimensión 1. Valoración de la piel			
1	Existe riesgo de LPP al inicio de la valoración de la piel al ingreso a la unidad de cuidados intensivos		
2	Se logra visualizar el estado de la piel en las zonas de riesgo (sacro, talones, omoplato, hombros, escápula, trocánter, glúteos)		
3	La piel se encuentra limpia y seca en todo momento		
4	Utilizan productos tópicos específicos sobre la piel para la prevención de LPP (ácidos grasos hiperoxigenados, lociones hidratantes, películas de barrera) cada vez que realiza confort al paciente		
Dimensión 2. Higiene			
5	Cambio de posición de la sonda vesical fijada al paciente periódicamente.		
6	Cambian de posición al paciente encamado periódicamente (cada 2-4 horas)		
7	Utilizan superficies de alivio de la presión (colchones/colchonetas de aire, espuma o silicona) en pacientes con riesgo o con LPP		
8	Utilizan almohadas para disminuir la presión en pacientes con riesgo		
Dimensión 3. Movilización			
10	Movilizan al paciente encamado usando una entremetida o travesera para evitar la fricción de la piel sobre la cama		
11	Utilizan medidas específicas para la protección de los talones (botas, taloneras...)		
12	Enseñan a otros profesionales o a familiares que cuidan del paciente los cuidados para la prevención de las LPP		
13	Dan masaje en las zonas de riesgo (enrojecidas)		
14	Aplican colonias o alcoholes sobre la piel para estimular la circulación.		
15	Utilizan flotadores (tipo rosco) para la zona sacra en pacientes con riesgo o con LPP		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Duque Leon , Leidy Raquel

Título: Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, Lima 2023.

Propósito del estudio Le invito a participar en un estudio cuyo propósito es “Determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos”.

Procedimiento se le realizará lo siguiente:

- Se entregara un consentimiento informado, con la finalidad de que sea leído y firmado, manifestando la participación voluntaria en la investigación.
- A través de dos instrumentos, se verificara la presencia o no de factores de riesgos que conlleven a la aparición de las lesiones por presión en los pacientes ingresados en la UCI.

Riesgos: La participación en el estudio no representara ningún riesgo para el paciente ya que los datos obtenidos se mantendrán en confidencialidad y anonimato, siendo usados solo con fines académicos.

Beneficios: el paciente se beneficiará de los resultados ya que se le estará informando previamente a él o su familiar directo el objetivo del estudio.

Costos e incentivos

El paciente o familiar no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

La información obtenida será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los pacientes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse desistir de la participación en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. En caso de inquietud o molestia, no dude en preguntar a la persona responsable del estudio. Puede comunicarse con (Duque, Leidy Raquel) (número de teléfono: 973043618) 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: