



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Condición nutricional y susceptibilidad de desarrollar lesiones por presión en  
adultos mayores en un hospital de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Cristóbal Aquino, Karina Luz


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-2967-8768>

**Asesora:** Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-2132-2071>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Cristóbal Aquino, Karina Luz, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONDICIÓN NUTRICIONAL Y SUSCEPTIBILIDAD DE DESARROLLAR LESIONES POR PRESIÓN EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”**. Asesorado por la docente: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez, DNI 08198551 ORCID: 0009-0001-2132-2071, tiene un índice de similitud de (16%) (dieciseis)% con código OID: 14912:475037460 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

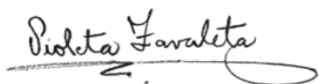
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Asesorado  
 Karina Luz Cristóbal Aquino  
 DNI: 099711111



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Violeta Aideé Zavaleta Gutiérrez  
 DNI: 08198551

Lima, 02 de mayo del 2025

“Condición nutricional y susceptibilidad de desarrollar lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025”

**Dedicatoria**

A Dios todo poderoso quien con su palabra “esfuérzate y se valiente” me ayudo a no rendirme para alcanzar mis sueños.

### **Agradecimiento**

A mi esposo e hijos por su motivación constante para alcanzar mis metas profesionales.

A mis docentes y amigas por brindarme su apoyo constante en la realización de mi proyecto.

**Jurados:**

Presidente: MG. Juan Esteban Rojas Trujillo

Secretario: MG. Elsa Magaly Yaya Manco

Vocal: MG. Paola Cabrera Espezua

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iiv
Índice de contenido .....	vi
Resumen.....	ix
Abstrac.....	x
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.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica .....	4
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas .....	9
2.2.1. Definición de adulto mayor .....	9
2.2.2. Estado nutricional .....	10
2.2.3. Lesiones por presión.....	11
2.2.4 Teorías de enfermería relacionadas .....	15
2.3. Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGÍA .....	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de Investigación .....	17
3.3. Tipo de investigación .....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto .....	26
5. REFERENCIAS .....	27

6. ANEXOS .....	37
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	39
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.....	40
Anexo 3. Consentimiento informado .....	43

## RESUMEN

**Introducción:** Las úlceras ocasionadas por presión son evitables en más del 95% de los casos, sin embargo, en la práctica las incidencias son altas especialmente en la población adulta mayor, dentro de los factores que inciden en su aparición se mencionan la edad, disminución de la movilidad, deterioro cognitivo, sobre todo al estado de nutricional que en algunos casos previene o ayuda en la recuperación de estos problemas de salud en la piel. **Objetivo:** “Determinar la relación del estado nutricional y riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima”. **Metodología:** investigación aplicada, de método hipotético-deductivo y diseño no experimental, transversal, correlacional. **Población:** 140 adultos de la tercera edad. Como técnica se utilizó la observación para ambas variables, como instrumentos la “Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)” y una “Escala de Braden-Bergstrom”. Por los resultados del Alfa de Cronbach con valor de 0.749 para la variable 1 y de 0.86 para la variable 2 se confirma la validez de los instrumentos. Asimismo, la confiabilidad del instrumento fue por Alfa de Cronbach de 0.764 y 0.910 respectivamente. Se realizará un análisis estadístico a través de método descriptivo, se medirá la frecuencia, distribución estadística mediante el Rho de Spearman.

**Palabras claves:** Estado Nutricional, Lesiones Por Presión, Adultos Mayores.

## ABSTRAC

**Introduction:** Pressure ulcers are preventable in more than 95% of cases, however, in practice the incidence is high especially in the older adult population, among the factors that influence their appearance are mentioned age, decreased mobility, cognitive decline, especially nutritional status that in some cases prevents or helps in the recovery of these health problems in the skin. **Objective:** "To determine the relationship between nutritional status and risk of pressure injuries in older adults in a hospital in Lima". **Methodology:** applied research, hypothetical- deductive method and non-experimental, cross-sectional, correlational design. **Population:** 140 elderly adults. As a technique, observation was used for both variables, as instruments the "Mini Nutritional Assessment Scale (MNA)" and a "Braden-Bergstrom Scale". The Cronbach's Alpha results with a value of 0.749 for variable 1 and 0.86 for variable 2 confirm the validity of the instruments. Likewise, the reliability of the instrument was 0.764 and 0.910 respectively by Cronbach's Alpha. A statistical analysis will be carried out using a descriptive method, the frequency and statistical distribution will be measured using the Spearman's rho.

**Keywords:** Nutritional status, pressure Injuries, Older Adults.

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Para la organización mundial de Salud (OMS) la incidencia de lesiones por presión (LPP) es un indicador de calidad en los cuidados que ofrece una institución de salud (1). Las lesiones por presión (LPP), son uno de los eventos adversos relacionados a la calidad en la atención sanitaria y a nivel internacional la prevalencia en pacientes hospitalizados esta entre 5-12 % (2).

La organización europea para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas ha manifestado que las LPP son un problema de salud prioritario en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial y que su prevalencia puede variar desde 7,9% hasta el 18,0% según el nivel de atención de los servicios de salud (3).

A nivel de América Latina la prevalencia de LPP varía entre 12,94 % y 17% (4). Brasil reporta una prevalencia del 41.1% y Chile hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos (5). En el Perú la incidencia mayor de LPP se da en las unidades de cuidados intensivos con 42%, seguido de los servicios de cirugía 17% y medicina interna con hasta 10% (6).

Las lesiones por presión constituyen un gran problema de salud pública que deterioran la calidad de vida del paciente, con una repercusión negativa en su familia y cuidadores, incrementan la demanda de recursos y los costos en salud, generan un desprestigio en los que ofrecen cuidados (7).

Para prevenir el desarrollo de la LPP es necesario estructurar estrategias que abarquen dos áreas interdependientes: identificar el riesgo y mitigar el riesgo (8). La literatura nos muestra varias formas de medir el riesgo de desarrollarlas, una de ellas la escala de Braden que evalúa la probabilidad de presentarlas y ayuda a implementar medidas de prevención (9).

Los factores de riesgo más comunes son la movilidad reducida, el déficit nutricional e inestabilidad hemodinámica. La prevención y curaciones de estas lesiones son una actividad propia de los profesionales de enfermería, pero también requieren un buen aporte de nutrientes que muchas veces es subvalorado por los enfermeros, parientes y el paciente (10).

Para la prevención es importante mitigarlos y si ya presentan daño en la piel se debe tratar las lesiones de acuerdo con los avances de la tecnología y la ciencia sin olvidar los factores internos como el soporte nutricional, se sabe que la nutrición es esencial en el proceso de cicatrización de las heridas, se necesita un aporte extra de nutrientes en la reparación tisular y para restablecer las pérdidas originadas a través del exudado de la herida, por el contrario, la desnutrición aumenta la probabilidad de desarrollarlas y retrasa el proceso de la cicatrización (11).

Este trabajo se genera debido a que, en un hospital geriátrico el 26% presentaban LPP y el 74 % riesgo de presentarla; siendo las características de éstos adelgazados, pálidos y con piel reseca. Ante esta realidad surge la duda sobre si la condición nutricional favorece la susceptibilidad de desarrollar LPP. El estudio pretende proporcionar información al respecto, ya que las LPP son prevenibles en un 95 %.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿De qué manera el estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025?

#### **Problemas específicos**

- a. ¿De qué manera el estado nutricional en su dimensión “cribaje” se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores?
- b. ¿De qué manera el estado nutricional en su dimensión “evaluación” se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar de qué manera el estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores de un hospital de Lima, 2025”.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar de qué manera el estado nutricional en su dimensión “cribaje” se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores.
- b. Identificar de qué manera el estado nutricional en su dimensión “evaluación” se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El estudio aportará conocimiento que permitirá optimizar la atención del profesional de enfermería, realizar un diagnóstico oportuno, implementar un enfoque eficaz y lograr la satisfacción del usuario. Además, la divulgación de los resultados servirá como orientación para la realización de otros estudios.

Las variables de este trabajo están sustentadas en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem basado como la enfermera puede ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado en su nutrición, cuidado de la piel y movilización para conservar la salud y disminuir el riesgo de presentar LPP cuando éste aún está consciente y actuar en el lugar de la persona, en el caso de un paciente inconsciente; promoviendo un entorno favorable (12).

### **1.4.2. Metodológica**

Desde un punto de vista metodológico, será un enfoque cuantitativo, observacional no experimental, transversal y correlacional. Para este estudio, los instrumentos empleados son el Mini Nutritional Test (MNA), que permite determinar el estado nutricional del anciano, y el test de Braden, que mide la probabilidad de desarrollar LPP.

### **1.4.3. Práctica**

El presente proyecto permitirá identificar el estado nutricional y la probabilidad de presentar LPP en los adultos mayores de un hospital de Lima; para poder tomar medidas de prevención considerando el estado de nutrición como elemento clave en la prevención y mitigación de estas.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se aplicará en mayo 2025.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se efectuará en los servicios de hospitalización en un hospital de Lima, Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Estará compuesta por todos los adultos mayores hospitalizados en los servicios de hospitalización de geriatría.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Arguello et al. (13), 2024 en Argentina desarrollo un estudio con el objetivo de “Evaluar la relación entre el estado nutricional y la prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos de un hospital universitario”, fue un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Su población fueron 69 pacientes adultos de un Hospital Nacional. Sus instrumentos fueron la escala de índice de masa corporal para el nivel nutricional y la escala de Braden para la probabilidad de incidencia de úlceras. Demostraron que 33% de los adultos tenían desnutrición severa y 67% riesgo nutricional. La prevalencia de úlceras por presión fue de 49%. Las UPP grado I se presentaron en un 49% y grado II en un 51%. El estudio demostró que existe correlación significativa entre la condición nutricional y la prevalencia de UPP ( $p < 0,001$ ).

Bekar et al. (14) ,2022 en Turquía desarrollo un estudio con el objetivo de “Evaluar el estado nutricional en relación con úlceras por presión de pacientes ancianos ingresados en servicios de atención médica domiciliaria”. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Participaron 364 adultos mayores. Utilizo como instrumento la prueba de detección Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) y la escala de Braden. Los ancianos mostraron riesgo de desnutrición bajo en 69,00%, medio en un 25,80 % y alto en un 5,20 % , así también el 8,24% de pacientes ancianos presentaron UPP y el 91,76% tenían riesgo de presentar UPP. En conclusión, existe relación positiva entre la condición y las escaras por presión con ( $p < 0,05$ ).

Neziraj et al. (15) en el año 2021 en Suecia desarrollo un estudio con el objetivo “Determinar la relación de la prevalencia del riesgo de úlceras por presión, desnutrición y otros factores en adultos mayores”. Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Participaron 12.518 ancianos. Como instrumento usó la Escala de Norton Modificada (MNS) para evaluar el riesgo de UPP y una escala (MNA-SF) para el riesgo de desnutrición y una ficha de observación para los demás factores de estudio. Como resultados la prevalencia de riesgo de úlceras por presión fue de 47,9%, y riesgo de desnutrición 36,3%, entre otros factores. Entre las conclusiones más resaltantes se determinó que la prevalencia del riesgo UPP y de desnutrición fue significativamente mayor entre las personas mayores que permanecían en cuidados de enfermería a corto plazo.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Palomino (16) en 2022 en Trujillo desarrollo un estudio con el objetivo de “Identificar los factores asociados a las úlceras por presión (UPP) en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Perú”. Un estudio de casos y controles, donde fue 159 casos y 318 controles. Los factores según prioridad fueron inmovilidad permanente, índice de masa corporal (IMC), edad, estado de conciencia, sexo, antecedentes patológicos, los factores externos según prioridad estancia hospitalaria, cambios posturales, uso de colchón anti escaras. Concluyeron que existen factores relacionados a las UPP como estado de nutrición expresado en IMC.

Lazarinos (17) en 2022 en Lima desarrollo 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”. Se desarrolló una investigación Cuantitativa, no experimental, de corte transversal,

descriptiva, Participaron 155 pacientes adultos mayores internados en los pabellones de medicina interna y UCIN. Como resultado más del 60 % tenía múltiples factores para desarrollar LPP. Los factores más frecuentes fueron: exposición a excesiva humedad en más del 50%, de los adultos mayores. El estudio concluyo que están presentes factores de riesgo que están relacionados a las lesiones por presión, destacándose el estado de nutrición y la estancia hospitalaria.

Villegas (18) 2023 en Lima, desarrollo una investigación con el objetivo de “Identificar la relación entre los factores de riesgo y lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Es salud Lima”. Investigación cuantitativa, diseño no experimental transversal correlacional. En el estudio participaron 32 pacientes hospitalizados en cuidados intensivos, la técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo. Se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de Spearman  $Rho = 8.75$  evidenciándose una correlación positiva alta p valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ); existe correspondencia entre los factores de riesgo y la incidencia de las lesiones por presión.

Enciso & Vera (19) 2023 en Lima, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presión en el Hospital Daniel Alcides Carrión”. Estudio básico, no experimental, transversal, correlacional, enfoque cuantitativo. Con una muestra de 120 historia clínicas, muestreo probabilístico, aleatorizado; unidad de análisis: historia clínica; técnica: revisión documentaria. Se obtuvo como resultados: Que los factores intrínsecos como: edad con 22%, hipoproteinemia 7%, la anemia 11% y los factores extrínsecos como: hospitalización mayor de 48 horas, con 18% ; la postración 10%; la menor movilidad postural 11%, el 3% acciones de enfermería sobre cuidados del piel son factores de riesgo asociados a LPP.

Gutiérrez & Ticona (20) 2021 en Cuzco, desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las úlceras por presión, en pacientes hospitalizados en Hospital Regional, Cusco”. Estudio observacional analítico de tipo casos y controles con una relación de 1:1 en una muestra de 88, Casos = 44 historias clínicas y controles= 44 historias clínicas. Como resultados obtuvieron que la prevalencia de lesiones por presión fue del 3.1%. Los factores intrínsecos asociados para adquirir úlceras por presión en pacientes hospitalizados fueron nivel de albumina, linfocitos, anemia, estado de conciencia, incontinencia urinaria, actividad física, movilidad. Los factores extrínsecos asociados fueron, sujeción mecánica, estancia hospitalaria.

## **2.2.Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de adulto mayor**

El envejecimiento es un proceso biológico, universal, individual, asincrónico y natural que provoca cambios morfofisiológicos en los sistemas corporales (21). La OMS y la OPS definen envejecimiento como una dinámica de adaptación entre una persona en proceso de envejecimiento y su entorno en medio de cambios constantes, donde el principal indicador de salud es el estado funcional. A nivel mundial va en incremento oscilando alrededor de 45 millones con edades comprendidas de 65 años y más principalmente en países que se encuentran en vía de desarrollo (22).

## **2.2.2. Estado nutricional**

### **2.2.2.1. Estado nutricional en el adulto mayor**

El envejecimiento trae consigo cambios de involución fisiológica que pueden alterar o relentizar los procesos metabólicos, especialmente el estado nutricional. Es común que los adultos mayores presenten pérdida de peso involuntario o en menor proporción exceso de peso que se manifiesta junto a comorbilidades como el síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipertensión arterial y otros problemas de salud característicos de este grupo atareo (23).

### **2.2.2.2. La malnutrición en el adulto mayor**

La malnutrición juega un importante papel importante en la patogénesis de la fragilidad y sarcopenia, poniendo en riesgo la capacidad funcional de los adultos mayores. La desnutrición proteico-energética es un factor predisponente a la pérdida de la masa muscular que aunada a la que es propia del envejecimiento, induce una mayor pérdida, aumentando el riesgo de morbilidades (24).

### **2.2.2.3. Dimensiones de la variable estado nutricional**

#### **a. Dimensión cribaje**

El cribaje o tamizaje nutricional es un procedimiento de corta duración y de fácil administración que se emplea para detectar, dentro de un grupo de individuos aparentemente sanos o enfermos, a aquellos que en función de su estado de nutrición poseen un mayor riesgo de enfermar o recuperarse con mayor dificultad de un proceso patológico (25) .La importancia

del tamizaje nutricional radica en identificar precozmente el estado nutricional de las personas y tomar acciones necesarias para mejorar su salud y calidad de vida (26).

### **b. Dimensión evaluación**

La evaluación nutricional es un proceso que permite determinar el estado nutricional de una persona, así como sus requerimientos nutricionales y los riesgos de salud que pueda presentar (27). La detección oportuna del estado de desnutrición del paciente permite establecer estrategias de intervención nutricional para realizar un adecuado uso de los recursos y aportar las medidas de apoyo de acuerdo con el pronóstico de vida del paciente; sus objetivos se enmarcan en preservar el peso y la composición corporal, prevenir el fallecimiento secundario a la desnutrición, controlar los síntomas digestivos, promover la cicatrización de heridas, disminuir el riesgo de infección y mejorar la calidad de vida del paciente (28).

### **2.2.3. Lesiones por presión**

#### **2.2.3.1. Conceptualización de lesiones por presión**

Las LPP son lesiones localizadas en la piel y/o los tejidos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión aislada y continua sobre una zona o la combinada con el mecanismo de cizalla, estas suelen localizarse generalmente sobre prominencias óseas, aunque debería tenerse en cuenta que, en ocasiones, también pueden aparecer sobre cartílagos (nariz, orejas), sobre tejidos blandos sometidos a presión externa ejercida por diferentes materiales o dispositivos clínicos como sondas o catéteres (en cara, tórax, muslos, brazos), o bien por la presión ejercida tras mantener al paciente colocado durante mucho tiempo en posiciones anómalas o forzadas (29).

### **2.2.3.2 Factores de riesgo y prevención de lesiones por presión**

Uno de los factores que influye en que aparezca las LPP es la condición de la piel: si esta húmeda o seca, enrojecida y vasos capilares deteriorados. Otros factores que atribuyen su aparición son la desnutrición, hipoproteinemia, hipotermia, fiebre, anemia alteraciones circulatorias , neurológicas y la presión permanente en las prominencias óseas , por ello las modificaciones en la postura de forma periódica son importantes , debiendo realizarse cada 2 horas , considerando que hay enfermedades , lesiones o procedimientos que hacen que estos cambios se tornen imposibles .Así mismo la intervención temprana con corrección de las deficiencias nutricionales , suplementación con dieta alta en proteínas favorecerán la prevención (30).

### **2.2.3.3 Valoración del riesgo de lesiones por presión**

La literatura señala que hasta el 95% de las lesiones por presión son evitables aplicando medidas de prevención, existen numerosos documentos en forma de Guías de Práctica Clínica con recomendaciones basadas en la evidencia, centradas principalmente en el cuidado de la piel, el control de la humedad y el alivio de la presión (31). La evaluación de riesgos mediante escalas validadas, el manejo adecuado de la nutrición y la hidratación, el uso de superficies de apoyo especializadas, y la promoción de la movilidad, la educación al personal de enfermería y la participación de la familia son aspectos fundamentales de la prevención de estas (32).

#### **2.3.3.4. Dimensiones de la variable lesiones por presión**

##### **- Dimensión percepción sensorial**

Es la capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión (33). Es el mecanismo individual y que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva (34). Los sentidos son los receptores que distinguen y clasifican los diferentes estímulos sensoriales provenientes del exterior por medio de los impulsos nerviosos (35).

##### **-Dimensión movilidad**

La movilidad es la capacidad de una persona de realizar movimientos o determinadas posturas según su necesidad, por el contrario, la inmovilidad continua y sostenida especialmente en el adulto mayor puede produce un deterioro o ruptura de la integridad cutánea y surgen como consecuencia las úlceras por presión (36).

##### **-Dimensión actividad física**

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física para la población adulta mayor es la mejor terapia no farmacológica contra las principales enfermedades asociadas con el envejecimiento pues contribuye al equilibrio psico-afectivo, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incrementa la capacidad muscular, la flexibilidad y la capacidad aeróbica, frena la atrofia muscular e incrementa la longevidad (37).

### **-Dimensión Exposición a la humedad**

La piel expuesta a humedad constante como orina y/o heces genera el aumento del pH superficial de la piel, cargas microbianas, proteasas fecales y lipasas; estos factores sumados a la presión y fricción constante debilitan y dañan las barreras epidérmicas que conducen a la inflamación de la piel ocasionando dermatitis o lesiones en la piel. La presencia de orina y heces no son los únicos factores que ocasionan las lesiones de piel, sino también la falta de higiene adecuada y en el tiempo oportuno, por lo que es necesario insistir en la necesidad de brindar cuidados en la piel (38).

### **- Roce y peligro de lesiones cutáneas**

Es la probabilidad que ocurra una lesión en la piel producto de la combinación de factores internos y externos al paciente. Actualmente existen protocolos internacionales de acción que sugieren examinación del riesgo y evitación de las lesiones por presión. Estas se pueden medir a través de diferentes escalas como la escala de Norton, Braden entre otras (39).

### **- Dimensión nutrición**

La nutrición juega un papel clave tanto en la prevención como en el tratamiento de LPP. La desnutrición retarda la cicatrización de heridas. Un adecuado consumo de nutrientes es primordial para conservar la piel saludable. Los macronutrientes, como proteínas, carbohidratos y grasas, son fundamentales para proporcionar energía y construir tejido nuevo, mientras que los micronutrientes, como vitaminas y minerales, desempeñan un papel importante en los procesos metabólicos y de reparación celular (40).

## **2.2.4 Teorías de Enfermería relacionadas**

### **2.2.4.1 Teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Orem señala que las personas poseen una gran habilidad para adaptarse a cambios en ellos mismos o en su entorno. No obstante, puede ocurrir una circunstancia en la que la total exigencia impuesta a una persona supera su habilidad para reaccionar ante ella. En esta circunstancia, el individuo podría necesitar ayuda que puede provenir de diversas fuentes, incluyendo intervenciones de familiares, amigos y especialistas en cuidado de la salud (41).

### **2.2.4.2 Teoría de Virginia Henderson**

En la teoría de Henderson, algunas de las necesidades básicas que menciona son críticas para la prevención de úlceras por presión, abordar las necesidades nutricionales de los pacientes, mantener el cuerpo limpio y libre de humedad, mantener una alineación corporal adecuada son tareas diarias de enfermería que evitan que los pacientes desarrollen lesiones en los tejidos de la piel; sin embargo, a pesar de que estas necesidades están siendo cumplidos y dirigido por la enfermera que cuida al paciente, las úlceras por presión pueden aun así desarrollarse (42).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el riesgo de lesiones por presión en pacientes adultos mayores de un hospital de Lima, 2025.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el riesgo de lesiones por presión en pacientes adultos mayores de un hospital de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional según dimensión “cribaje” y el riesgo de LPP en adultos mayores.

**HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional según dimensión “evaluación” y el riesgo de LPP en adultos mayores.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de Investigación.**

Se empleará el método hipotético deductivo que se basa en enunciados que mantienen su carácter de hipótesis tentativa y el método deductivo que es la ciencia que consiste en plantear conjetura a partir del problema para ser refutadas (43).

#### **3.2. Enfoque de Investigación**

Será de enfoque cuantitativo porque involucra el uso de herramientas numéricas y estadísticas que darán resultados comprobados, permitirá identificar la relación entre variables. Los trabajos de investigación bajo este enfoque cuantifican variables, las mismas que serán observadas, descritas, medidas o sometidas a alguna experimentación controlada (44).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Investigación aplicada mejorará situaciones existentes, desarrollando situaciones prácticas en las diferentes carreras (45).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Es observacional porque son estudios de carácter estadístico y demográficos en los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que se define en el estudio (46).

Es descriptivo, toda vez que describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (47). Correlacional debido a que busca medir el grado de asociación y/o relación entre dos variables o categorías desde un enfoque cuantitativo (48). Prospectivo toda investigación porque fue diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar (49). Transversal porque el estudio se realizará en un momento específico y determinado tiempo descrito por el investigador (50).

### **3.5.Población, muestra y muestreo**

#### **Población censal**

Conformada por 140 personas mayores de 60 años hospitalizados en mes de mayo 2025.

#### **Muestra**

Conformada por 101 personas mayores de 60 años que se obtuvo calculando según la fórmula que se muestra.

Aplicación de fórmula:

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N= Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

$$N = \frac{140 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05 \times (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$N = 100.8 \approx 101$$

**Muestreo:** Se utilizará el muestreo no probabilístico x conveniencia, garantizando la veracidad y confiabilidad de los resultados, basándonos en los parámetros planteados previamente.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos mayores lucidos que deseen participar voluntariamente y hayan firmado consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores no lúcidos que estén con familiar acompañante que desee participar voluntariamente del estudio y que el familiar haya firmado consentimiento informado.
- Paciente adulto mayor hospitalizado durante la recolección de datos.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con deterioro cognitivo y que no cuente con familiar acompañante.
- Paciente adulto mayor que no tenga consentimiento informado por parte de su familia o el mismo paciente.

### **3.6 Variables y operacionalización**

Tabla 1.- Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
VI  <b>Estado Nutricional</b>	El estado nutricional abarca la cantidad, calidad y variedad de alimentos, así como capacidad del cuerpo para absorber y utilizar los nutrientes de manera eficiente (51).	El estado nutricional del adulto mayor es el resultado de su régimen alimentario, estilo de vida y otros factores relacionados al proceso envejecimiento. Será evaluado a través de la Escala Mini Nutricional Assessment (MNA) conformado por 2 dimensiones cribaje y evaluación, estableciéndose si tiene buen estado nutricional riesgo nutricional y desnutrición (52).	Cribaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Problemas gastrointestinales</li> <li>. Pérdida de peso</li> <li>. Movilidad</li> <li>. Enfermedades agudas</li> <li>. Problemas Neuropsicológicos</li> <li>. Índice de masa corporal</li> </ul>	Nominal	Buen estado nutricional (= ó > a 24 puntos)
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Independencia del paciente en su domicilio.</li> <li>. Consumo de medicamentos</li> <li>. Presencia de lesiones cutáneas</li> <li>. Ingesta de alimentos nutritivos, líquidos, frutas.</li> <li>. Percepción del paciente sobre su estado de salud</li> <li>. Medidas antropométricas generales.</li> </ul>		Riesgo nutricional (17 a 23.5 puntos)

<b>V2</b>  <b>Riesgo de lesiones por presión</b>	Riesgo de lesiones por presión es la posibilidad de desarrollar lesiones en la piel o tejidos subyacentes en los pacientes sometidos a presión constante o en combinación con otros factores como la fricción o cizallamiento que dan como resultado las lesiones por presión (53).	Riesgo de lesiones por presión es la probabilidad de que aparezca una lesión en la piel o tejidos subyacente en los pacientes adultos mayores. Será evaluado a través de la escala de Braden-Bergstrom conformado por 6 dimensiones: Percepción sensorial, actividad, movilidad, nutrición, exposición a la humedad roce y peligro de lesiones estableciéndose si tienen riesgo alto, riesgo medio y riesgo bajo (54).	Percepción sensorial	Capacidad cerebral.  Sentidos con respuesta.	Nominal	Índice < 12 = Riesgo Alto  Índice 13 -15 = Riesgo Medio  Índice 16 – 18 = Riesgo Bajo
			Actividad	Adaptación con el ambiente.  Ejercicios, terapias.		
			Movilidad	Cambios de lugar o posición.  Retroalimentación sensoria- motora.		
			Nutrición	Necesidades nutritivas. Consumo de proteínas, hidratación, vitaminas.		
			Exposición a la humedad	Secreciones.  Transpiración.		
			Roce y peligro de lesiones	Fricción de cuerpos.  Movimiento de arrastre.		

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Las variables estudiadas contarán con la técnica de observación que se medirá según la guía estructurada de nutrición y de lesiones por presión respectivamente. En un ambiente específico, la observación posibilita a los investigadores documentar datos significativos sobre sucesos, conductas, rasgos o patrones que se perciben directamente (55).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

**Instrumento 1:** Es un cuestionario en Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) adaptado y aplicado por Gutiérrez et al. en el contexto peruano en el año 2023 (50), tiene un total de 18 ítems, distribuidos en 2 dimensiones: cribaje con 6 ítems y evaluación con 12. El puntaje de la escala nominal y valorativa es como sigue: Buen estado nutricional:  $\geq 24$ , Riesgo nutricional: 17 a 23.5, Desnutrición: Menor a 17.

**Instrumento 2:** Es un cuestionario en Escala de Braden-Bergstrom para la predicción del riesgo de úlceras por presión en pacientes geriátricos adaptado y aplicado por Cruz et al., en el contexto peruano en el año 2023 (52), cuya estructura consta de dos partes, en la primera sección, se registran los detalles generales del paciente, tales como su edad, sexo, días de internación, diagnóstico médico y grado de dependencia. En la segunda parte, se presentan seis dimensiones: roce y peligro de lesiones, actividad, percepción sensorial, nutrición, exposición a la humedad, y movilidad. En escala nominal y escala valorativa: Índice  $< 12$  = Riesgo Alto; Índice 13 -15 = Riesgo Medio; Índice 16 – 18 = Riesgo Bajo.

### 3.7.3. Validación

**Instrumento 1:** El cuestionario Escala Mini Nutritional Assessment ha sido validado por el Ministerio de Salud adaptándolo en una guía técnica para el uso exclusivo de la valoración nutricional de los adultos mayores y ha sido ampliamente aceptado por la comunidad científica (52).

**Instrumento 2:** La validación de la escala de Braden, demostró que el instrumento es válido y posee una alta capacidad para predecir el riesgo de sufrir úlceras por presión en adultos mayores, puesto que, en los resultados sobre la validez predictiva, se encontró que la escala de Braden presenta una sensibilidad de 85,4%, una especificidad de 63,2% con un valor predictivo positivo (VPP) de 12,5 y un valor predictivo negativo (VPN) de 98,6 (54).

### 3.7.4. Confiabilidad

**Instrumento 1:** Cuya confiabilidad se obtuvo gracias a la evaluación de un grupo de especialistas por medio del Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.764, lo que se refiere que el instrumento fue confiable para su uso (52).

**Instrumento 2:** Cuya confiabilidad se obtuvo gracias a la evaluación de un grupo de especialistas con 30% de la muestra estudiada mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, logrando un resultado de 0.910, confirmando así su consistencia y fiabilidad para el estudio (54).

## 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se gestionarán los permisos correspondientes en el área académica de la institución de estudios, acto seguido se hará una solicitud al coordinador del

servicio de hospitalización, donde se acordarán los horarios a seguir para aplicar las escalas y la recolección de información y donde se firmará el consentimiento informado para recopilar los datos respectivamente.

El análisis estadístico de los datos se llevará a cabo a través de métodos descriptivos y las frecuencias expresadas en porcentaje para corroborar la correlación entre las variables y confirmar los objetivos y las hipótesis propuestas. La información recolectada se analizará numéricamente de acuerdo con su distribución mediante la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería (56) los cuales son:

**Principio de Autonomía:** Se les informará a los adultos mayores o cuidadores que tienen total autonomía para participar del estudio y si decide hacerlo firmará un consentimiento firmado para respaldar los datos recopilados que son estrictamente para fines académicos.

**Principio de Beneficencia:** Se les informará a ancianos o cuidadores que esta investigación será beneficiosa para toda la comunidad científica, académica e institucional pues servirá para mejorar la atención de enfermería en el servicio de geriatría.

**Principio de no maleficencia:** Se les informará a los adultos mayores o cuidadores que el propósito principal del estudio no atentará contra su integridad, ni ocasionará daños personales o a su salud.

**Principio de Justicia:** Se les informará a los adultos mayores o cuidadores que en ningún momento se hará acepción de personas respecto a los criterios de selección propuestos por la investigadora, que no se hará discriminación racial, estatus social y/o económico.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				2025							
	NOV				DIC				ENE			
	Actividades realizadas por				Actividades realizar							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del Tema	█											
Redacción de la Problemática	█											
Objetivos y formulación	█											
Justificación y delimitaciones	█											
Marco teórico e hipótesis	█											
Diseño metodológico					█							
Operalización de variables					█							
Técnicas e instrumentos					█							
Procesamiento de datos					█							
Aspectos administrativos					█							
Anexos y referencias									█			
Aprobación del proyecto									█			
Sustentación									█			

## 4.2. Presupuesto

<b>MATERIALES DE OFICINA</b>					
<b>Producto</b>	<b>Nombre Comercial</b>	<b>Presentación</b>	<b>Cantidad Requerida</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total (S/.)</b>
<b>Laptop</b>	<b>HP</b>	1	1	2.200	2200.00
<b>Bolígrafos</b>	<b>Faber</b>	1	10	1.5	15
<b>Impresiones</b>		1	500	0.3	150
<b>USB</b>	<b>Toshiba</b>	1	1	25	25
<b>Resaltadores</b>	<b>Faber</b>	1	2	2.5	5
<b>Empastado</b>		1	3	25	75
<b>Anillado</b>		1	3	3	9
<b>Hojas Bond</b>		1	1000 hojas	0.10	100
					<b>2579.00</b>
<b>COMUNICACIONES, TRANSPORTE, Y SUMINISTRO</b>					
<b>Producto</b>		<b>Tipo de gasto</b>	<b>Cantidad Requerida</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total (S/.)</b>
<b>Internet</b>		Mes	5	50	250
<b>Teléfono</b>		Mes	5	55	275
<b>Luz</b>		Mes	5	85	425
<b>Transporte</b>		Mes	5	15	45
<b>Alimentos</b>		Mes	5	150	750
				<b>Sub Total</b>	<b>1745.00</b>
				<b>Total</b>	<b>4324.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Morales A, Arribas P, Díaz R, Guadarrama D. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. Gerokomos. 2021;32(3):187–192. Disponible en :[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400010&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400010&script=sci_arttext)
2. Boccarini M. Prevención de lesiones por presión por el uso de NVI en pacientes agudos hospitalizados: enfoque interdisciplinario. [Tesis de grado]. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche, 2023. Disponible en: <https://rid.unaj.edu.ar/items/f4a143b2-e99d-4089-b3bd-09914bfb8e64>
3. Herraiz Á, Romero J. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Gerokomos. 2021;32(2):111–116. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000200111&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000200111&script=sci_abstract)
4. Sánchez E. Análisis de la salud oral en adultos mayores y su incidencia en la rehabilitación oral. Pol. Con.2024;9(1):537–555. Disponible en: <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6392>
5. Infante C, Yedid M. Frecuencia de lesiones por presión en personas hospitalizadas al cuidado de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Tumbes [Internet]: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://115744.tcywjlis.asia/handle/20.500.12874/65461>
6. Rodríguez D, Hernández C, Cruz F, Lavoignet B. Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. Rev Inv Salud. 2020;3(9):253-263. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432020000300014&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014&lng=es)

7. León C, Menéndez W, Berriel O, Díaz R, Cairo C. Nivel de adherencia al protocolo asistencial para la prevención de lesiones por presión en servicios de atención al grave. Rev Cubana Enferm.2021;37(1).Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100016&script=sci_arttext)
8. Amadeu C, Kato M, Rubira J, Nascimento V, Suzue K, et al. Lesiones por Presión en Adultos y Ancianos: Una Revisión Exhaustiva\*. Cogitare Enferm.2024;29. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/rvK5y8FFngPLhKjsWz59rYC/?lang=es>
9. Bustos C, Breda S, Pulido P, Velázquez C, Arguello I. Riesgo de desarrollar ulcera por presión luego de la admisión en una institución hospitalaria: Evaluación mediante la escala de Braden y factores de riesgo asociados. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2021;78(Suplemento).  
Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/34959>
10. Toscano G. Factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados en unidades de terapia intensiva: revisión sistemática. Fac Salud UNEMI. 2024;8(15):30–38.  
Disponible en:  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/2017>
11. Martínez R, Fuentes R, Lorenzo A, Ortega R. La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético. Nutr Hosp. 2021;38(Nº Extra 2):60–63.Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000500014&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500014&lng=es)
12. Pérez M. Intervención de enfermería para la vigilancia nutricional en las personas geriátricas quirúrgicas [Internet]. [La Habana]: Tesis Doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2023 [citado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<http://file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Intervenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20la%20vigilancia%20nutricional%20en%20las.pdf>

13. Daniela R, Arguello I, Cippitelli L, Cáceres J, Garzoni V, et al. Relación entre el estado nutricional y la prevalencia de úlceras por presión en pacientes de un hospital universitario de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2024;81(Suplemento JICXXV).  
Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/46755>
14. Bekar A, Tuncer Ö. Evaluación del estado nutricional y de las úlceras por presión en pacientes de edad avanzada Admitido en servicios de atención médica domiciliaria. *Revista Europea de Salud Humana*. 2022;2(1):19-26.  
Disponible en: <https://ejhh.net/files/ejhh/7d7b79bc-2efc-4745-bfc6-1fa8d5e82cfb.pdf>
15. Neziraj M, Hellman P, Kumlien C. et al. Prevalence of risk of pressure ulcers, malnutrition, poor oral health and falls: a registry study among older people receiving municipal healthcare in southern Sweden. *BMC Geriatr* [Internet]. 2021; 2 (1): 265.  
Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02205-x#citeas>
16. Palomino N, Factores asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores atendidos en un hospital de Perú durante el año 2022. [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023.  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/132027>
17. Lazarinos G. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia 2020. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74987>

18. Villegas L. Factores de riesgo y lesión por presión de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2022.  
Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8810>
19. Enciso A, Vera D. Factores de riesgos **asociados** a lesiones por presión en pacientes del servicio de medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao- 2023. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023.  
Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12692/143602>
20. Gutiérrez Y, Ticona V. Prevalencia y factores de riesgo asociados de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en hospital regional, cusco 2021. [Tesis de grado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abab del Cusco; 2023.  
Disponible en:  
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7346/253T20230109.pdf;jsessionid=7A5D4FE1888AE113B1356AD98C5ED449?sequence=1>
21. Concha Y, Vargas R, Celis C. Cambios morfológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: Una revisión de la literatura. Salud Uninorte. 2020; 36(2):450-470. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000200450&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522020000200450&script=sci_arttext)
22. Díaz Y. Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. Rev Cubana Enferm.2020; 36(3):1–16.  
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97175>
23. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Rev Finlay. 2022; 12(1):51–56. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100051&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100051&script=sci_arttext&lng=en)

24. Bravo C, Godoy J, Sánchez Y, Riveros M. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. *Rev Chil Nutr.* 2021;48(5):741–747. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182021000500741>
25. Cáceres V. Efecto del tamizaje nutricional en la morbilidad y mortalidad del paciente sometido a cirugía abdominal mayor de emergencia en un centro médico de la ciudad de Manizales - Colombia, 2021-2022. [Tesis de Grado]. Colombia: Universidad de Caldas; 2023.  
Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/19440>
26. Sinche K. Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6521>
27. Aquino K. Estado nutricional según antropometría y mini evaluación nutricional en adultos mayores en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020  
Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883>
28. Gómez M, López D, Pérez Y, Montoya M. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. *Nutr Hosp.* 2022; 39(4): 814-823.  
Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000600014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000600014)
29. Torra J, Pérez G, Bosch A, Garcia F, Sarabia R, et al. Incidencia de lesiones por presión en unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales: revisión sistemática (2000-2016). *Gerokomos.* 2020;31(3):180-192.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000300180&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300180&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

30. Cuenca A. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Higia de la Salud*.2021;3(2):1-11.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37117/higia.v1i3.470>
31. Sarria J, Gonzales S, Román J, Alonso J. Álvarez M, et al. Evaluación de las intervenciones para la prevención de lesiones por presión en pacientes oncohematológicos: un análisis basado en el cuestionario CADRUPP. *Revista Científica Sanitaria*.2024; 8(2) 8-17.  
Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum\\_v8\\_n2\\_a1.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum_v8_n2_a1.pdf).
32. Movilla C, Torra J, García F. Políticas sobre seguridad del paciente y lesiones por presión: información publicada en las páginas web institucionales de España. *Gerokomos*. 2023;34(1):61-67.  
Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2023000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100011&lng=es). Epub 25-Sep-2023.
33. Martínez Irma. Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores. *Rev Uni Norte Med*.2020;9(1):52-79.  
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.4110660>
34. Salcedo D, López J, Fuentes B, Salcedo D. La percepción sensorial, la cognición, la interactividad y las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los procesos de aprendizaje. *Reciamuc*. 2022;6(2):388–395.  
Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.388-395](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.388-395)
35. Balcazar S. Percepción sensorial y desarrollo de la competencia indaga en estudiantes de primaria, Institución Educativa 0276, Nauta. [Tesis de Grado]. Tarapoto: Universidad César Vallejo; 2022.  
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97705>.

36. Mediavilla E. Importancia de la Atención Primaria en el seguimiento, manejo y tratamiento de las úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida y/o síndrome de inmovilidad. *N Punto*. 2021;4(38):33–52.
- Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/38/importancia-de-la-atencion-primaria-en-el-seguimiento-manejo-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-en-pacientes-con-movilidad-reducida-y-o-sindrome-de-inmovilidad>
37. Martínez N, Santaella E, Rodríguez A. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. *Retos*. 2021; 39:829-834.
- Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
38. Parrales V, Sánchez L, Santana M, Bailón D, Ponce J. Úlceras por presión asociada a desnutrición en el adulto mayor. *Revista Científica Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos*. 2024;7(1):1-10.
- Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/265>
39. Muñoz R, Pulido L, García S, Ortega G, Caro A, et al. Lesiones cutáneas asociadas a la humedad en geriatría: a propósito de tres casos. *Gerokomos*. 2020;31(3):198–201. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000300198&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300198&lng=es)
40. Bellés S, Sepúlveda C, Arroyo M. El impacto de la nutrición en la curación de las úlceras por presión. *Revista Médica Secundaria*. 2024;4(64):1-8.
- Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/822>
41. Molina K. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y estilos de vida de los adultos del centro poblado de Carash, San Marcos – Huari – 2020. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote; Universidad Católica Los Ángeles; 2022.
- Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27151>

42. Pastuña R, Jara P. Búsqueda de la Autonomía de Enfermería desde la Mirada de Virginia Henderson. *Enfermera Investiga*. 2020;5(4). 40-44.  
Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>
43. Gonzales A, Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación*. 2023;29(2): e3045. Disponible en:  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045/3386>
44. Padilla C, Marroquín C. Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Rev Estomatol Herediana*. 2021; 31(4): 338-340.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000400338](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400338)
45. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(4):9723-9762.  
Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
46. Cienfuegos M, García P, Gonzales C. Lo cuantitativo y cualitativo desde un tratamiento estadístico. *RICSH*. 2022;11(21):18-49.  
Disponible en DOI: <https://doi.org/10.23913/ricsh.v11i21.275>
47. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*. 2020;4(3):163-173.  
Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
48. Arias J, Covinos M, Cáceres M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2020;3;4(2):237-247.  
Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73>

49. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Revista Electrónica MEDISUR*. 2021; 19(2): 338-341. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/>
50. Rodríguez Y. Metodología de la investigación. [Internet]. Ciudad de México. Ed. Klik- soluciones educativas, 2020 [consultado 10 de febrero de 2024].  
Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
51. Muñoz E, Zevallos C. Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la provincia de Pasco – 2019. [Tesis de Pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2859>
52. Gutiérrez J, Gutiérrez N. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas– 2023. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130430>
53. Sarabia Raquel, Berenguer Miriam, González H, Torra J, Verdú J. Incidencia de úlceras por presión en una unidad geriátrica de recuperación funcional: estudio de series cronológicas. *Gerokomos*. 2021; 32 (3): 178-185. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000400009&lng=es). Epub 25-Oct-2021.
54. Cruz J, Vargas K. Nivel de riesgo de úlcera por presión en adultos mayores del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho – Chosica, 2022. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7173>

55. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas. [Internet]. 1° edición. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2020. [consultado nov 2024]. Disponible en:

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>

56. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. [Consultado el 9 de marzo 2024]. Disponible en:

[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

**ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistência

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿De qué manera el estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> “Determinar de qué manera el estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025.”</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Estado nutricional</p> <p>Dimensiones: 1. Cribaje 2. Evaluación</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método de la investigación: Hipotético-deductivo</p>
<p><b>Problemas específicos</b> a. ¿De qué manera la dimensión cribaje del estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> a. Identificar de qué manera la dimensión “cribaje” del estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “cribaje” del estado nutricional y el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima.</p>	<p><b>Variable 2:</b> Riesgo de lesiones por presión</p> <p>Dimensiones: 1. Percepción sensorial 2. Actividad Física 3. Movilidad 4. Nutrición 5. Exposición a la humedad 6. Roce y peligro de lesiones cutáneas</p>	<p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población de 140 adultos mayores del servicio de hospitalización de un hospital de Lima.</p>
<p>b. ¿De qué manera la dimensión evaluación del estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima?</p>	<p>b. Identificar de qué manera la dimensión “evaluación” del estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima.</p>	<p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión “evaluación” del estado nutricional y el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima.</p>		<p>Técnica de observación y como instrumentos dos escalas de estado nutricional y lesiones por presión, respectivamente.</p>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Instrumento 1

#### Escala de evaluación nutricional (MNA) por Gutierrez et al., (50)

1.Características Generales			
Edad:	Anemia ( )		
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )	Hipercolesterolemia ( )		
Comorbilidades:	Obesidad ( )		
Hipertensión arterial ( )	Hábitos nocivos:		
Diabetes Mellitus ( )	Tabaquismo ( ) Alcohol ( )		
2.- Escala de Evaluación Mini Nutricional Assessment (MNA)			
TEST DE CRIBAJE			
PREGUNTAS		RESPUESTAS	PUNTOS
1. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0	Anorexia grave	
	1	Anorexia moderada	
	2	Sin anorexia	
2. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)	0	Pérdida de peso > 3 kg	
	1	No lo sabe	
	2	Pérdida de peso entre 1 y 3kg	
	3	No ha habido pérdida de peso	
3. Movilidad	0	De la cama al sillón	
	1	Autonomía en el interior	
	2	Sale del domicilio	
4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?	0	Sí	
	2	No	
5. Problemas neuropsicológicos	0	demencia o depresión grave	
	1	demencia o depresión moderada	
	2	sin problemas psicológicos	
6. Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) <sup>2</sup> en kg/m <sup>2</sup> )	0	IMC < 19	
	1	19 < ó = IMC < 21	
	2	21 < ó = IMC < 23	
	3	IMC > ó = 23	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Cribaje)</b>			
<b>Evaluación del cribaje (subtotal máximo 14 puntos)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 puntos o más: normal, no es necesario continuar.</li> <li>• 10 puntos o menos: posible malnutrición, continuar la evaluación.</li> </ul>			

<b>TEST DE EVALUACIÓN</b>			
<b>PREGUNTAS</b>		<b>RESPUESTAS</b>	<b>PUNTOS</b>
7. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0	No	
	1	Sí	
8. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?	0	Sí	
	1	No	
9. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0	Sí	
	1	No	
10. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)	0	1 comida	
	1	2 comidas	
	2	3 comidas	
11. ¿Consume el paciente... (Sí o no)  • productos lácteos al menos una vez al día? • huevos o legumbres 1 ó 2 veces a la semana? • carne, pescado o aves, diariamente?	0	0 ó 1 Sí es	
	0,5	2 sí	
	1	3 sí es	
12. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	0	No	
	1	Sí	
13. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza)	0	Menos de 3 vasos	
	0,5	De 3 a 5 vasos	
	1	Más de 5 vasos	
14. Forma de alimentarse	0	Necesita ayuda	
	1	Se alimenta solo con dificultad	
	2	Se alimenta solo sindificultad	
15. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)	0	Malnutrición grave	
	1	No lo sabe o malnutrición moderada	
	2	Sin problemas de nutrición	
16. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0	Peor	
	0,5	No lo sabe	
	1	Igual	
	2	Mejor	
17. Circunferencia braquial (CB en cm)	0	CB < 21	
	0,5	21 ≤ CB ≤ 22	
	1	CB > 22	
18. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	0	CP < 31	
	1	CP ≥ 31	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL (Global)</b>			

Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)

- De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.
- Menos de 17 puntos: malnutrición.

## Instrumentos 2

### Escala de valoración de riesgo de lesiones por presión (Test de Braden- Bergstrom) por Gutiérrez et al., (50)

Datos del paciente				
Edad: _____		Diagnóstico médico: _____		
Sexo: _____		Grado de dependencia: _____		
días de internación: _____		Fecha de ingreso: _____		
Indicadores	Puntaje			
	1	2	3	4
<b>PERCEPCION SENSORIAL</b>	Completamente Limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	Encamado	Silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
<b>MOVILIDAD</b>	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
<b>NUTRICIÓN</b>	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
<b>EXPOSICIÓN DE LA PIEL A LA HUMEDAD</b>	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
<b>ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTANEAS</b>	Problema	Problema potencial	No existe Problema Aparente	-----

**INDICE < 12 = RIESGO ALTO**  
**INDICE 13 -15 = RIESGO MEDIO**  
**INDICE 16 – 18 = RIESGO BAJO**  
**INDICE >19 = SIN RIESGO**

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Cristóbal Aquino, Karina Luz

Título: “Estado nutricional y riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025

**Propósito del estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Estado nutricional y riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Cristóbal Aquino, Karina Luz* El propósito es: “Determinar de qué manera el estado nutricional se relaciona con el riesgo de lesiones por presión en adultos mayores en un hospital de Lima, 2025”.

#### Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

#### Costos e incentivos

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

#### Confidencialidad:

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

#### Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.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:** \_\_\_\_\_

**Investigadora**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI :** \_\_\_\_\_

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Europea de Madrid on 2023-10-27</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%