



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Comodidad y riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del  
servicio de medicina de un hospital nacional de Lima 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Alfaro Julián, Ana Lina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-1601-9271>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, ANA LINA ALFARO JULIÁN, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “ Comodidad y riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima 2025” Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: 14912:572102196 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

Ana Lina Alfaro Julián

DNI:09493370




.....  
 Firma

Rosa María Muñoz Pizarro

DNI:28273016

Lima, 28 de Marzo del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN

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

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación de la Lic. **Ana Lina Alfaro Julián**, muestra un **18% de similitud total**, con un **5% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro  
 Asesora.

### **Dedicatoria proyecto**

A mi madre,

Por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y perseverancia. Por sus sacrificios, que han sido la base de cada logro en mi vida. Este sueño cumplido también es tuyo.

A mis hijos,

Por ser mi mayor motivación y la razón de mi esfuerzo diario. Todo mi amor y dedicación son para ustedes.

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener la posibilidad de formarme académicamente.

A mis maestros, por su guía, paciencia y conocimientos compartidos, que han sido esenciales para mi crecimiento profesional y la culminación de este proyecto.

## INDICE

INDICE.....	iv
Resumen.....	viiiviii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4.1 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
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11

2.3. Formulación de hipótesis .....	19
2.3.1 Hipótesis general .....	19
2.3.2 Hipótesis específicas .....	20
3. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Método de la investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación .....	20
3.3. Tipo de investigación .....	21
3.4. Diseño de la investigación .....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.5.1. Población.....	21
3.5.2. Muestra.....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica .....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	25
3.7.3 Validación .....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades .....	29

4.2. Presupuesto .....	300
5. REFERENCIAS.....	31
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	38
Anexo 2: instrumentos .....	42
Anexo 3: Formato de consentimiento informado .....	44

## Resumen

**Introducción:** La comodidad del paciente es esencial en el cuidado de enfermería, especialmente en medicina interna, donde la estancia prolongada y las limitaciones de movilidad incrementan el riesgo de complicaciones, como las lesiones por presión. Este problema persiste en los hospitales, ya que interfiere en la recuperación del paciente y aumenta los costos y la duración de la estancia hospitalaria. **Objetivo:** Investigar cómo el nivel de comodidad se relaciona con el riesgo de desarrollar lesiones por presión en enfermos hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima durante el año 2025. **Metodología:** Se llevará a cabo un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La comodidad se medirá mediante el Cuestionario General de Confort de Kolcaba, y el riesgo de lesión por presión se evaluará con la Escala de Norton, ambos instrumentos reconocidos y validados en la práctica clínica. La población estará compuesta por los pacientes que cumplan los criterios establecidos para el estudio durante el periodo de investigación. Los resultados facilitarán una mejor comprensión de la relación entre las 2 variables y proveerán información valiosa para optimizar, con el fin de aumentar la comodidad de los pacientes y reducir la incidencia de lesiones por presión en el hospital.

**Palabras clave:** comodidad del paciente, riesgo de lesión por presión, cuidado enfermero.

## Abstract

**Introduction:** Patient comfort is essential in nursing care, especially in internal medicine, where prolonged hospital stays and mobility limitations increase the risk of complications, including pressure injuries. This problem persists in hospitals, as it interferes with patient recovery and increases both costs and length of stay. **Objective:** To investigate how the level of comfort is related to the risk of developing pressure injuries in hospitalized patients in the internal medicine department of a national hospital in Lima during the year 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study will be conducted. Comfort will be measured using Kolcaba's General Comfort Questionnaire, and the risk of pressure injury will be evaluated using the Norton Scale, both of which are recognized and validated instruments in clinical practice. The population will consist of patients who meet the study's established criteria during the research period. The results will provide a better understanding of the connection between the two variables and offer valuable information to improve care, with the aim of increasing patient comfort and reducing the incidence of pressure injuries in the hospital.

**Keywords:** Patient comfort, pressure injury risk, nursing care.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

Los adultos mayores representan población clave cuya proporción se duplicará del 12% al 22% mundialmente entre 2015 y 2050 según la OMS (2024), consolidándose como grupo demográfico dominante del siglo XXI que demanda estrategias clínicas centradas en bienestar integral y prevención de complicaciones evitables en hospitales. (1)

En este contexto, las lesiones por presión se definen como daños localizados en la piel y en los tejidos subyacentes provocados por la presión continua o por la combinación de presión y fuerzas de cizallamiento. Constituye un evento adverso evitable que puede derivar en un aumento de las complicaciones, estancias hospitalarias más extensas y mayores costos de atención (NPIAP, 2022). (2). Las úlceras por presión constituyen un desafío frecuente entre pacientes hospitalizados mayores de 60 años, lo que pone de manifiesto la urgencia de aplicar medidas preventivas especializadas por parte del personal de enfermería (3).

En enfermería, la comodidad del paciente constituye un objetivo fundamental del cuidado y un indicador de calidad asistencial. Este enfoque ha dado lugar a propuestas teóricas que conciben al ser humano de manera integral, analizando la comodidad en sus dimensiones físicas, psicoespirituales, ambientales y socioculturales. (4)

Optimizar la comodidad del paciente disminuye significativamente el riesgo de úlceras por presión, pues las superficies de soporte diseñadas para mayor confort logran reducir hasta un 60% las lesiones cutáneas, según estudios clínicos internacionales (5)

El estudio global de mayor solidez sobre úlceras por presión en adultos internados, llevado a cabo por Li et al., revisó registros clínicos de 1.3 millones de pacientes provenientes de diversos países y reveló que un 13% (IC del 12 al 14%) las presenta en algún momento durante su

estancia hospitalaria [ (6)

A nivel internacional, en España, las lesiones cutáneas conexas con la dependencia tienen una prevalencia del 8,4 %, siendo las lesiones por presión las más comunes, con un 7,7 %. Cerca del 80 % de estos casos se presentan durante la hospitalización, lo que resalta su carácter prevenible. Las tasas más altas se encuentran en cuidados paliativos (24,2 %), unidades de cuidados intensivos (21,5 %) y áreas posquirúrgicas (14,8 %), donde la situación clínica incrementa el riesgo. Estos datos subrayan la necesidad de intensificar las estrategias preventivas en pacientes con alta dependencia. (7)

En el contexto peruano, la investigación de Sotomayor (2023) realizada en el Hospital Regional de Ica reveló que el 81% de los pacientes internados en medicina interna experimentaron un estado de comodidad catalogado como "tranquilo" mediante la escala de Kolcaba, sin embargo, la evaluación con Escala de Norton mostró un 19% en riesgo muy alto de desarrollar úlceras por presión, lo que resalta la contradicción que sustenta la necesidad de análisis relacionales como el presente (8)

En el Hospital Rebagliati, Canales Pacheco, evidenció en su reciente trabajo que, salvo la humedad, todos los factores, tanto internos como externos del paciente, se relacionan de forma estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con la aparición de lesiones por presión en el área de emergencias, lo que refuerza la pertinencia del problema en el centro hospitalario donde se desarrollará esta investigación. (9)

Este estudio generará la correlación estadística entre comodidad (Kolcaba) y riesgo de lesión por presión (Norton) en medicina interna peruana, transformando el cuidado gerontológico mediante la reducción de estancias hospitalarias (4-6 días/LPP evitados), la optimización de recursos y el fortalecimiento de competencias en el cuidado enfermero.

## **Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la comodidad y riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?

### **1.2.3. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión física con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión sociocultural con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión psicoespiritual con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión ambiental con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?

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

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la comodidad con el riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre la dimensión física y riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión sociocultural y riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión psicoespiritual y riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión ambiental y riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.

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

### **1.4.1 Teórica**

El presente proyecto adquiere relevancia para la comunidad científica al generar evidencia empírica sobre la relación entre la comodidad del paciente y el riesgo de desarrollar lesiones por presión en el contexto hospitalario. Los hallazgos contribuirán al fortalecimiento del cuerpo de conocimientos en enfermería, favorecerán la toma de decisiones clínicas basadas en datos objetivos y orientarán la planificación de intervenciones centradas en el confort, promoviendo así mayores niveles de seguridad y bienestar en la población hospitalizada.

De igual manera, los resultados obtenidos podrán contribuir a la optimización de las intervenciones de enfermería, a la actualización de protocolos y guías clínicas, así como al desarrollo de nuevas líneas de investigación. Estos aportes repercutirán positivamente tanto en la calidad del cuidado brindado a los pacientes como en la formación y el fortalecimiento de las competencias del personal de salud.

### **1.4.2 Metodológica**

La importancia del enfoque metodológico en este trabajo se basa en el uso de un diseño correlacional no experimental y transversal. Este diseño es adecuado para investigar cómo se relacionan la comodidad del paciente y el riesgo de lesiones por presión, sin modificar las variables.

Este enfoque permite recolectar información directamente en el contexto clínico, lo que favorece la obtención de datos precisos y representativos de la realidad asistencial. Asimismo, la adopción de una metodología cuantitativa permite medir objetivamente y de forma confiable la comodidad del paciente y el riesgo de lesión por presión en la población hospitalizada.

### **1.4.3 Práctica**

Este proyecto tiene como objetivo aplicar métodos respaldados por la evidencia para garantizar que los pacientes se sientan cómodos y disminuir la aparición de estas lesiones. Esto no solo ayuda a la recuperación física de los pacientes, sino que también humaniza el cuidado que reciben. Asimismo, mejora el trabajo del personal de enfermería, hace un mejor uso de los recursos del hospital y eleva la calidad del servicio, lo que convierte su implementación en una intervención crucial en el ámbito de la enfermería.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio de investigación se efectuará en un periodo de agosto a diciembre del 2025.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se efectuará en el Servicio de Medicina Interna 11C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, de categoría hospitalaria III-2, con dirección: Av. Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072.

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

Para la realización de nuestra investigación, se contemplará la inclusión de todos los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna 11C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. A nivel Internacional**

Mora et al. (10), en México en 2020, realizaron un estudio cuyo propósito fue “identificar el tipo de confort en pacientes hospitalizados con úlceras por presión”. Se desarrolló una metodología cuantitativa y descriptiva, con una muestra no probabilística de 80 pacientes. Para recolectar información, se empleó la escala de confort de Kolcaba (social, ambiental, espiritual y física) y tres tipos de confort: trascendencia, tranquilidad y alivio. El diseño metodológico se basó en un enfoque descriptivo y cuantitativo, con selección de la muestra por conveniencia. Los resultados revelaron que el nivel predominante en todas las dimensiones fue el de alivio: 78% en la dimensión física, 83% en la espiritual, 58% en la ambiental y 86% en la social. En resumen, la sensación de bienestar predominante en los pacientes con úlceras por presión fue el alivio, seguida de la serenidad y, por último, de la trascendencia.

Lara y Placencio (11), en Ecuador en 2024, realizaron un estudio con el objetivo de “analizar los cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el hospital Abel Gilbert Pontón durante los periodos de noviembre de 2023 a abril de 2024”, utilizando un enfoque mixto que integró el análisis cuantitativo y cualitativo. La población incluyó 84 adultos mayores y 80 profesionales de enfermería, El diseño fue descriptivo y de campo, Entre los instrumentos utilizados destacó la Escala de Braden para riesgo de UPP. Los hallazgos evidenciaron una incidencia del 17%, principalmente en varones de 65 a 75 años, y lesiones de grado I. Los autores concluyeron que fortalecer intervenciones como el manejo de la fricción, el uso de superficies especiales y los cambios posturales es clave para reducir las nuevas lesiones y mejorar la calidad del cuidado.

Delgado (12), en Ecuador, en el 2022, efectuó un estudio con el propósito de identificar los factores de riesgo que influyen en la formación de úlceras por presión en adultos con estadía

prolongada en el área de cuidados intensivos del Hospital General Monte Sinaí. El trabajo tiene un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 52 participantes con distintas patologías. Para recolectar los datos se utilizaron las escalas de Norton y Braden, mientras que la tabulación y el análisis se realizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Los hallazgos muestran que el riesgo de desarrollar úlceras por presión aumenta conforme se prolonga la estancia hospitalaria: el 37% de los pacientes internados entre 60 y 75 días presentó un alto riesgo, el 2% un riesgo medio y el 25% un riesgo muy alto. Concluye que los pacientes requieren cuidados de enfermería humanizados y basados en la evidencia científica para disminuir los factores de riesgo que favorecen la aparición de úlceras por presión.

Edsberg et. al. (13), en Estados Unidos en el 2022 realizó un estudio cuyo propósito fue “evaluar la implementación de estrategias para prevenir lesiones por presión usando datos de la encuesta IPUP 2018-2019”. Fue un estudio observacional de cohorte, con análisis transversal y retrospectivo. La población incluyó 296,014 pacientes hospitalizados en 1,801 centros. Se utilizaron los registros IPUP como instrumentos para analizar prácticas como el reposicionamiento, las superficies de apoyo, la elevación de los talones, el control de la humedad y el soporte nutricional. Los resultados mostraron un alto cumplimiento en la evaluación diaria de la piel (86%–96,8%) y en la redistribución de la presión (>74%), pero menor en el reposicionamiento (67%–84%) y en la elevación del talón. También se evidenció un uso variable del soporte nutricional y control de humedad. El estudio concluye que, aunque hay un buen cumplimiento general, aún existen brechas en medidas básicas de prevención que requieren fortalecerse.

Demir Erbaş et.al. (14) en Turquía en el 2023 efectuaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de comodidad y calidad de vida, analizar la relación entre ambas variables

e identificar los factores que las afectan en pacientes cardíacos adultos mayores”. Se trató de un estudio transversal. La muestra incluyó a 209 pacientes de 65 años o más diagnosticados con enfermedad cardiovascular. Para recolectar los datos, se utilizaron el Quality of Life Index y el General Comfort Questionnaire, versión cardíaca IV, aplicados mediante entrevistas. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre la comodidad (en sus dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y sociocultural) y la calidad de vida. El trabajo concluye que abordar de manera integral los factores asociados a la comodidad puede apoyar a mejorar la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades cardíacas

### **2.1.2. A nivel nacional**

Sotomayor. (8), en Ica, en 2023, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de comodidad y el riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, en setiembre de 2019. El diseño fue cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado a una población de 79 pacientes. Se emplearon como instrumentos el cuestionario de comodidad y la Escala de Norton. Los hallazgos mostraron que la mayoría eran adultos mayores con estancias prolongadas. Predominó un nivel de comodidad clasificado como tranquilidad en todas las dimensiones evaluadas. Asimismo, se identificaron principalmente riesgos mínimos y medios de UPP, aunque un grupo considerable presentó riesgos altos y muy altos. El estudio concluye que, pese a una buena percepción de comodidad, persiste un riesgo significativo de desarrollar úlceras por presión, lo que exige reforzar las medidas preventivas de enfermería.

Vásquez (15), Lima, en el año 2023, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el cuidado de las enfermeras en la prevención de lesiones por presión en pacientes de la Unidad

de Cuidados Intensivos de un hospital nacional. Para su estudio empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal. Mediante un cuestionario estructurado aplicado a profesionales de áreas críticas y de hospitalización, se obtuvo que el 51,5% de los enfermeros presenta un desempeño preventivo satisfactorio, en contraste con un 9,1% que presenta deficiencias técnicas. Sobresale un nivel óptimo en la protección de la dermis (68.7%) y una ejecución adecuada en la movilización (54.5%) y en la higiene (45.5%); no obstante, un 21.2% aún omite los protocolos de cambios posturales. Se concluye que existe un manejo adecuado de la integridad cutánea y niveles aceptables de confort y movilidad, lo que evidencia la urgencia de fortalecer las competencias en UCI y estandarizar los procesos de seguridad para minimizar eventos adversos en el paciente crítico.

Cáceres y Miranda (16), en Puno, en 2021. El estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el riesgo de úlceras por presión, de los usuarios de emergencia del Hospital Base III Juliaca, 2021”. Investigaciones fundamentales y transversales, con un enfoque descriptivo y vinculante. El estudio incluyó a 14 enfermeros y a 77 pacientes del servicio de urgencias. Los hallazgos revelan que, con una significancia del 0,05%, se observa una conexión directa y de magnitud media entre la sabiduría del equipo y el riesgo de sufrir úlceras por presión. Los autores concluyen que, a mayor conocimiento, menores son las probabilidades de sufrir úlceras por presión.

Villegas (17), en Lima en 2023, realizó un estudio cuyo propósito fue “Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre la prevención de lesiones por presión en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Rebagliati, Lima, 2023”. Se adoptó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal. Los datos se recolectaron mediante dos instrumentos validados: el cuestionario CPLPP-31 para cuantificar el conocimiento y el APuP para evaluar las actitudes preventivas.

El autor llega a la conclusión de que existe una correlación inequívoca y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y su comportamiento o práctica en la prevención de lesiones por presión.

Sandoval (18), en Lima en 2024, efectuó un trabajo con el objetivo de “determinar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima en 2024”. La muestra consistió en 80 pacientes. La metodología adoptada fue cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra comprendió a 80 pacientes, empleando la encuesta como método de recolección de datos y un cuestionario como herramienta de evaluación. El hallazgo de la evaluación estadística corroboró una correlación significativa entre ambas variables. En conclusión, el estudio demuestra que el incremento de la calidad del cuidado de enfermería contribuye directamente a disminuir el riesgo de lesiones por presión en el contexto hospitalario.

Flores et al. (19), en Perú, en 2020, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia de úlceras por presión (UPP) y los factores asociados a su presentación en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú”. Para ello, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y relacional. Su población estuvo compuesta por 30 pacientes con úlceras por presión. Resultados: se advirtió que los servicios donde más se reportaron UPP fueron cirugía general (16,67%) y UCI (41,67%), seguidos de medicina interna y obstetricia ( $p < 0,005$ ). Conclusión: El estudio reveló que la prevalencia de úlceras por presión estaba vinculada al área de hospitalización del paciente, siendo la más frecuente en la unidad de cuidados intensivos. Los episodios de UPP se documentaron tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como en los departamentos de cirugía, medicina y obstetricia.

Chavesta (20), en Trujillo, en el año 2024, presentó un estudio con el objetivo de conocer cómo perciben los pacientes hospitalizados el confort brindado por la enfermería en un hospital público. Mediante un diseño cualitativo fenomenológico, entrevistó a 8 adultos del área de hospitalización común, utilizando guías semiestructuradas, y analizó los testimonios mediante codificación hasta identificar patrones recurrentes. Los resultados muestran que la mayoría experimentó una percepción positiva del confort, organizada en cuatro categorías principales: sensaciones directas durante los cuidados, vivencias personales asociadas, factores ambientales que lo facilitan o limitan, y propuestas de mejora identificadas por los propios pacientes. Emergen la importancia de la empatía profesional y las condiciones del entorno hospitalario como elementos clave. Se concluye que el confort percibido es generalmente óptimo, aunque persisten oportunidades específicas para perfeccionar la atención y elevar la calidad del cuidado durante la estancia hospitalaria.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Comodidad**

#### **2.2.1.1 Definición.**

La comodidad del paciente puede entenderse como un estado integral en el que se reduce significativamente el malestar físico, emocional y social, lo que le permite experimentar tranquilidad y satisfacción durante su atención en salud. No se limita al alivio del dolor o de los síntomas, sino que incorpora una sensación de paz interior y un soporte adecuado por parte del equipo y del entorno asistencial, favoreciendo un clima terapéutico centrado en la persona y contribuyendo a mejores resultados clínicos. (21)

Kolcaba entiende la comodidad como una sensación de fortalecimiento que surge cuando se satisfacen las necesidades de alivio, calma y trascendencia en las dimensiones espiritual, física, ambiental y social de la persona. (22)

Para pacientes con enfermedades prolongadas: Se experimenta como un equilibrio armónico entre la salud corporal y la paz emocional, logrado mediante intervenciones de enfermería que controlan los dolores mediante fármacos, facilitan el movimiento asistido y ofrecen un trato comprensivo en el ambiente hospitalario. (23)

En personas mayores internadas: El confort hospitalario combina espacios físicos apropiados con atenciones que garantizan la regulación térmica, la limpieza personal y el respeto a su dignidad, mitigando la confusión del nuevo entorno mediante equipos ergonómicos y una atención delicada que respeta su independencia funcional. (24)

### **2.2.1.2 La teoría de la comodidad de Katharine Kolcaba**

La teoría de la comodidad, desarrollada por Katharine Kolcaba, constituye un modelo conceptual de enfermería que reconoce el confort como un elemento esencial y objetivo central del cuidado profesional. En el contexto de la prevención del riesgo de lesiones por presión, esta propuesta teórica adquiere particular relevancia, porque integra de manera articulada las dimensiones físicas, emocionales y ambientales que condicionan el bienestar global del paciente hospitalizado. (22)

### **2.2.1.3 Tipos de comodidad**

El alivio se entiende como la condición en la que la persona ve resuelta una necesidad concreta, lo que implica la reducción o eliminación de molestias para favorecer su bienestar. La tranquilidad se refiere a un estado de satisfacción integral y calma que abarca tanto la mente como el cuerpo y se relaciona con una sensación general de bienestar y una actitud positiva. La trascendencia describe el momento en que el individuo logra sobreponerse a su dolor o a sus dificultades, alcanzando un nivel de fortaleza personal que le permite ir más allá de sus limitaciones; este concepto se vincula con los principios del holismo (22)

#### 2.2.1.4 Dimensiones de la comodidad

Según Katharine Kolcaba, el confort es un estado integral que abarca diversas áreas que contribuyen al bienestar global del paciente. La autora propone cuatro dimensiones fundamentales para evaluar y promover la comodidad.

En el marco de la comodidad del paciente, **la dimensión física** alude a las sensaciones corporales y al funcionamiento fisiológico de la persona e integra aspectos como el manejo del dolor, el control de los síntomas, el descanso reparador, la capacidad de movimiento y, en general, todas aquellas condiciones que repercuten directamente sobre el cuerpo.

**La dimensión psicoespiritual** comprende los componentes emocionales, cognitivos y espirituales del individuo, considerando estados de calma interna, esperanza, valoración de sí mismo y la posibilidad de otorgar sentido y equilibrio a la experiencia de enfermedad y hospitalización.

Por su parte, **la dimensión ambiental** se relaciona con la influencia del entorno físico en el bienestar del paciente, incluyendo características como la iluminación, la temperatura, el nivel de ruido, el grado de privacidad, la percepción de seguridad y las condiciones generales del espacio donde se brinda la atención.

Finalmente, **la dimensión sociocultural** se vincula con la forma en que el paciente interactúa con su contexto social y cultural, incorporando el soporte familiar, las relaciones interpersonales, las creencias y valores, así como la vivencia de ser atendido, escuchado y respetado por las personas que lo rodean durante su estancia hospitalaria. (22)

### **2.2.1.5 Cuestionario general sobre la Comodidad (Kolcaba KY, 1991)**

El General Comfort Questionnaire (GCQ) se define como un instrumento psicométrico de autoinforme diseñado para medir el estado de confort holístico del paciente. Estructuralmente, se basa en una matriz taxonómica que cruza tres formas de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) con cuatro contextos de la experiencia humana (físico, psicoespiritual, ambiental y social). Según la autora, el cuestionario no solo mide la ausencia de dolor, sino también la presencia de un estado de bienestar que le permite al paciente afrontar procesos de recuperación o riesgos. (25)

En los adultos mayores, la evaluación del confort es especialmente relevante debido a su mayor vulnerabilidad física y emocional. El Cuestionario General de Confort de Kolcaba permite valorar multidimensionalmente el bienestar del paciente en los ámbitos físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, ofreciendo una visión integral del cuidado.

Diversos estudios han demostrado su validez y confiabilidad adecuadas en diferentes contextos clínicos, lo que respalda su utilidad como herramienta para evaluar los resultados del cuidado de enfermería y contribuir a mejorar la calidad de la atención a pacientes hospitalizados. (26)

## **2.2.2. Lesión por presión**

### **2.2.2.1 Definición.**

Una lesión por presión se define como una alteración localizada de la integridad cutánea que puede extenderse a estructuras subyacentes, como el tejido subcutáneo o el muscular. Generalmente se presenta en áreas del cuerpo donde existen prominencias óseas, tales como el sacro, los talones o las caderas, así como en zonas sometidas a contacto prolongado con dispositivos médicos. Su desarrollo está asociado a la exposición mantenida a presión continua

o a la combinación de esta con fuerzas de cizallamiento, condiciones que comprometen la perfusión tisular y favorecen el daño progresivo de la piel y los tejidos profundos. (27)

Las lesiones por presión representan zonas de muerte tisular y pérdida de piel que ocurren cuando tejidos blandos quedan atrapados entre huesos salientes y superficies rígidas externas, como resultado de presión sostenida sin interrupción, agravada por el rozamiento, las fuerzas de deslizamiento y el exceso de humedad local. (28)

Según las últimas actualizaciones del Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión, ahora se recomienda usar el término “lesión por presión” en lugar de “úlceras por presión”. Este cambio reconoce que un daño inicial en la piel, causado por la presión, no siempre produce una úlcera y corresponde a la etapa 1. Asimismo, se entiende que puede existir una lesión profunda en los tejidos aun cuando la piel no presente una ulceración visible. (27)

#### **2.2.2.2. Fisiología de la piel**

La piel es un órgano altamente especializado que desempeña varias funciones indispensables para el equilibrio del organismo. Su labor principal es proteger al cuerpo frente a factores externos, actuando como una barrera que impide la entrada de agentes nocivos y la pérdida de agua. Esta protección se logra gracias a la estructura organizada de la epidermis y a los lípidos que constituyen su capa más superficial. (29)

Además, participa activamente en el control de la temperatura corporal. Lo hace regulando la sudoración y modificando el calibre de los vasos sanguíneos de la dermis, lo que permite disipar o conservar el calor según sea necesario. En cuanto a la sensibilidad, la piel contiene numerosos receptores nerviosos que permiten detectar cambios en el entorno, la presión, el tacto, la temperatura y el dolor. (30)

En el aspecto inmunológico, la piel cuenta con células capaces de identificar y responder de manera temprana a microorganismos y sustancias extrañas, lo cual constituye un elemento esencial de la defensa del organismo. Sus glándulas sebáceas y sudoríparas también ayudan a mantener el equilibrio de la superficie cutánea mediante la producción de sebo y sudor, que colaboran en la hidratación y en el mantenimiento de un ambiente químico protector.(31)

Asimismo, la piel interviene en procesos metabólicos relevantes, como la producción de vitamina D cuando recibe radiación ultravioleta. Ante una lesión, pone en marcha un proceso ordenado de reparación que busca restaurar su función y estructura. Gracias a estas funciones integradas, la piel se considera un órgano fundamental para la vida y la estabilidad fisiológica del cuerpo. (32)

### **2.2.2.3 Factores de riesgo**

La identificación de los elementos de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión se sustenta en la clasificación internacional propuesta por la EPUAP/NPIAP/PPPIA, que distingue entre factores intrínsecos y extrínsecos, lo que permite organizar de manera sistemática los factores que influyen en la vulnerabilidad del paciente. (27)

#### **Factores intrínsecos**

Entre los factores intrínsecos, destacan los que comprometen la capacidad del adulto mayor para mantener la integridad de sus tejidos. La disminución de la movilidad, limita la posibilidad de aliviar la presión de forma espontánea, generando periodos prolongados de compresión sobre prominencias óseas. La malnutrición, frecuente en esta etapa de la vida, reduce las reservas proteicas y la capacidad de reparación tisular, lo que hace que la piel responda más lentamente ante cualquier agresión. El deterioro cognitivo, por su parte, dificulta la percepción de la incomodidad y retrasa la adopción de posturas protectoras. A ello se suman

trastornos como la incontinencia, que en adultos mayores suele estar relacionada con enfermedades neurológicas, pérdida de fuerza del piso pélvico o fragilidad general, lo que crea un ambiente húmedo que favorece el daño cutáneo. Además, la presencia de comorbilidades crónicas como insuficiencia cardíaca, EPOC o trastornos vasculares afecta la perfusión y la oxigenación de los tejidos, lo que disminuye aún más su resistencia al estrés mecánico. (33)

### **Factores extrínsecos**

Los factores extrínsecos son las fuerzas y condiciones externas que actúan directamente sobre la piel. La presión mantenida, el cizallamiento y la fricción se consideran elementos centrales en esta categoría y se intensifican cuando los pacientes permanecen durante largos periodos en la misma posición o son movilizados sin técnicas adecuadas. A esto se añade la exposición continua a humedad externa, ya sea por sudoración, secreciones o un manejo insuficiente de la incontinencia. Según el análisis de Wu et al. (2025), la ausencia de cambios posturales programados, el uso inapropiado de dispositivos de apoyo y las superficies de descanso poco adecuadas incrementan notablemente el riesgo de lesión. Estas fuerzas mecánicas, cuando actúan sobre la piel envejecida naturalmente más frágil y con menor capacidad de recuperación, aceleran el deterioro tisular incluso en periodos relativamente breves. (34)

#### **2.2.2.4 Escala de Norton**

Para estimar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, se ha utilizado la Escala de Norton, un sistema de puntuación diseñado por Norton, Exton Smith y McLaren en 1962 con el propósito de identificar a los pacientes hospitalizados con mayor vulnerabilidad. A pesar del tiempo transcurrido desde su creación, continúa siendo una herramienta de uso frecuente en la práctica clínica, especialmente en el ámbito de la enfermería. La escala evalúa cinco

dimensiones fundamentales, incontinencia, movilidad, nivel de actividad, estado mental y estado físico, cada una valorada de 1 a 4, lo que permite obtener un puntaje total máximo de 20 puntos. Desde su incorporación al entorno hospitalario hace ya varias décadas, la Escala de Norton ha sido objeto de múltiples evaluaciones y se ha estudiado incluso como indicador pronóstico en distintas condiciones de salud, demostrando utilidad para anticipar resultados clínicos, como la mortalidad a corto y largo plazo, en pacientes ingresados por patologías cardíacas. (35)

### **2.2.3 Teoría que lo relaciona con la investigación**

#### **Teoría de Kolcaba**

La investigación se sustenta en la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, que plantea que brindar confort constituye una meta esencial de la práctica enfermera y un elemento clave para valorar el bienestar del paciente. Esta teoría propone que el confort se logra cuando las necesidades de la persona se atienden mediante tres experiencias: trascendencia, tranquilidad y alivio, en los ámbitos psicoespiritual, físico, ambiental y sociocultural. (22)

El uso de esta teoría resulta adecuado para el presente estudio porque permite comprender la importancia del confort en la atención de pacientes hospitalizados y ofrece un marco conceptual que facilita evaluar dicho estado de manera integral. Además, proporciona una base para analizar cómo los niveles de comodidad pueden influir en el riesgo de desarrollar lesiones por presión, especialmente en personas con limitaciones de movilidad o que dependen de cuidados de enfermería constantes. (21)

#### **Teoría de déficit del autocuidado**

La Teoría del Déficit de Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, postula que los individuos poseen la facultad y la obligación de emprender acciones de autocuidado para preservar su

salud, vida y bienestar. No obstante, cuando dicha capacidad se ve restringida por una condición de salud, una patología o una situación de dependencia, surge un déficit de autocuidado que exige la intervención del profesional de enfermería. En este contexto, la función de la enfermería consiste en identificar las restricciones del individuo, respaldar la realización de actividades que no puede llevar a cabo de manera autónoma y fomentar la restauración de su autonomía.

Desde esta perspectiva, la prevención de lesiones por presión es una necesidad esencial de autocuidado, ya que su aparición está estrechamente relacionada con la incapacidad del paciente para moverse, cambiar de posición o mantener la integridad de la piel. La teoría sostiene que, cuando el paciente no puede realizar estas acciones preventivas, es deber de enfermería suplirlas, total o parcialmente, mediante cuidados dirigidos a proteger la piel, favorecer la movilidad y evitar factores de riesgo. De esta manera, la teoría de Orem fundamenta el cuidado preventivo como una respuesta directa al déficit de autocuidado y resalta la importancia del profesional de enfermería en la preservación de la integridad cutánea y la prevención de lesiones por presión. (36)

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre comodidad del paciente y el riesgo de lesión por presión en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025.

H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre comodidad del paciente y el riesgo de lesión por presión en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión física con riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima 2025.

H2: Existe una relación significativa entre la dimensión sociocultural con riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima 2025.

H3: Existe una relación significativa entre la dimensión psicoespiritual con riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina de un hospital nacional de Lima 2025.

H4: Existe una relación significativa entre la dimensión ambiental con riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina de un hospital nacional, de Lima 2025.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio empleará el método hipotético-deductivo, que consiste en formular hipótesis sobre la relación entre la comodidad del paciente y el riesgo de úlceras por presión, contrastándolas con datos empíricos para obtener deducciones aplicables a los protocolos clínicos de enfermería. (37)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, midiendo los fenómenos mediante valores numéricos exactos y análisis estadísticos avanzados. Este método sistemático y ordenado permite determinar la intensidad de las asociaciones entre variables, asegurando resultados objetivos, reproducibles y científicamente confiables (38)

### **3.3. Tipo de investigación**

Aplicada, se orienta a ampliar el entendimiento práctico de la relación entre la comodidad (Kolcaba) y el riesgo de lesión por presión (Norton), fortaleciendo el conocimiento aplicado sobre estos constructos. (39)

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

Se utilizará un diseño no experimental porque solo se observarán las variables tal como se presentan de forma natural, sin alterarlas. Tendrá nivel correlacional para identificar qué tan relacionadas están estas variables, y será transversal, recolectando toda la información en un solo momento en el tiempo. (40)

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

#### **3.5.1. Población**

La población estará conformada por 40 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna durante el periodo de estudio.

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes que ingresen al servicio de medicina interna 11c
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes con facultades mentales para responder al interrogatorio.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado y decidan participar en la investigación.
- Pacientes con historia clínica completa.

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes que ingresen a otros servicios distintos al de medicina interna 11c
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con alteración de sus funciones mentales.
- Pacientes que nieguen su participación en el estudio

### **3.5.2. Muestra**

En esta investigación no se realizará cálculo del tamaño muestral, debido a que se trabajará con la totalidad de la población accesible. Por tanto, la muestra estará constituida por los mismos 40 pacientes, lo que corresponde a un muestreo censal.

### **3.5.3. Muestreo**

No se realizará procedimiento de muestreo, debido a que se trabajará con la totalidad de la población accesible

### 3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES/RANGOS)
<b>V1: Comodidad del paciente</b>	Condición en la que una persona se siente a gusto, en una postura o circunstancia favorable desde el punto de vista físico, social psicoespiritual y ambiental, experimentando relajación o descanso.	Es el conjunto de factores físicos, sociales, psicoespirituales y ambientales que rodean a los pacientes hospitalizados y contribuyen a que su estancia sea confortable, información que se recopilará mediante la aplicación de un cuestionario.	<b>Física</b>	Ejercicio - Dolor Estreñimiento Malestar - Cansancio Incapacidad	<b>Ordinal</b>	Totalmente de acuerdo  En desacuerdo  De acuerdo  Totalmente de acuerdo
			<b>Psicoespiritual</b>	Preocupación Tristeza - Terror Depresión - Paz Significado a la vida - Valor		
			<b>Sociocultural</b>	Satisfacción - Ayuda Amigos / familia Confianza - Aliento Comprensión Información		
			<b>Ambiental</b>	Ruido - Lugar Habitación - Cama Útiles personales Olor - Lugar correcto		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES/RANGOS)
<b>V1: Riesgo de lesión por presión</b>	Conjunto de factores que influyen en la probabilidad de que un paciente desarrolle una lesión por presión.	Es la evaluación realizada a los pacientes del servicio de medicina interna para identificar el riesgo de desarrollar úlceras por presión, utilizando la información obtenida a través de la aplicación de la Escala de Norton.	<b>Escala de Norton</b>	Estado físico	<b>Ordinal</b>	Riesgo muy alto Riesgo alto Riesgo medio Riesgo mínimo / no riesgo
				Estado mental		
				Actividad		
				Movilidad		
				Incontinencia		

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

#### **3.7.1 Técnica**

Se empleará la técnica de encuesta utilizando como instrumento un cuestionario. Para evaluar la primera variable, se aplicará el Cuestionario General sobre la Comodidad desarrollado por Kolcaba (1991)

Para evaluar la segunda variable, se utilizó la Escala de Norton

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos:**

##### **Instrumento 1: Comodidad**

El nivel de comodidad de los pacientes se evaluará mediante el General Comfort Questionnaire (GCQ), creado originalmente por Kolcaba en 1994 y adaptado para este estudio a la versión empleada en Perú por Sotomayor. Este instrumento incluye 28 preguntas agrupadas en cuatro aspectos (físico, psicosocial, ambiental y sociocultural) que se responden en una escala Likert de 1 a 7: 1=nada, 2=poco, 3=moderado, 4=bastante, 5=mucho, 6=bastante mucho, 7=mucho. Los resultados se interpretan así: bajo (28-84 puntos), medio (85-140 puntos), alto (141-196 puntos) (22)

##### **Instrumento 2: Riesgo de lesión por presión**

El riesgo de úlceras por presión se medirá con la Escala de Norton, creada por Norton et al. (1962), instrumento oficialmente establecido en EsSalud mediante la Directiva 010-GG-ESSALUD-2013, como herramienta de uso obligatorio en todos los servicios clínicos, incluida medicina interna. Evalúa cinco indicadores (estado físico, nivel de conciencia, actividad, movilidad y control de esfínteres) con una puntuación de

1 a 4 puntos. Interpretación: Muy alto riesgo (5-14), Alto (15-18), Medio (19-21), Bajo (22-24), Sin riesgo (25-29) (27). (41)

### **3.7.3 Validación**

La validez de un instrumento se refiere a que efectivamente mida aquello para lo cual fue diseñado, estableciendo la precisión entre lo que realmente evalúa y el constructo teórico que pretende captar en la investigación (39)

Tanto el General Comfort Questionnaire (GCQ) como la Escala de Norton cuentan con validez de constructo demostrada: el GCQ mide efectivamente las cuatro dimensiones del confort (física, psicosocial, ambiental, sociocultural) tal como fueron conceptualizadas por Kolcaba, mientras que la Escala de Norton, estandarizada por la Directiva 010-GG-ESSALUD-2013, evalúa con precisión los cinco parámetros predictivos de riesgo (física, mental, actividad, movilidad, incontinencia).

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad indica el nivel de consistencia que tiene un instrumento para ofrecer resultados estables y uniformes, obteniendo mediciones similares al repetirse la aplicación en el mismo objeto bajo condiciones iguales (39)

El GCQ de Kolcaba muestra una alta consistencia interna, documentada en pacientes hospitalizados ( $\alpha > 0.85$ ), lo que asegura resultados estables en las cuatro dimensiones del confort. La Escala de Norton alcanza confiabilidad perfecta por su uso institucional obligatorio en EsSalud (Directiva 010-GG-ESSALUD-2013), garantizando mediciones uniformes de los cinco parámetros de riesgo en Medicina Interna del HNNRM Rebagliati

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizarán en dos etapas utilizando SPSS versión 27.0:

#### **Etapas 1: Análisis descriptivo**

Se codificarán las respuestas de ambos instrumentos, verificando la completitud (>95%) y rangos válidos. Para el Instrumento 1 (Kolcaba), se calcularán:

- Medidas de tendencia central: media, mediana por dimensión y total (28-112 puntos)
- Medidas de dispersión: desviación estándar, rango intercuartílico
- Frecuencias: Distribución por niveles de comodidad (bajo:  $\leq 70$ ; moderado: 71-90; alto:  $\geq 91$ )

Para el Instrumento 2 (Norton):

- Frecuencias absolutas/relativas por categoría de riesgo (sin riesgo:  $> 14$ ; riesgo:  $\leq 14$ )
- Media  $\pm$  DE del puntaje total (5-20 puntos)
- Tablas de contingencia riesgo vs. características sociodemográficas

#### **Etapas 2: Análisis inferencial**

Dado el diseño correlacional transversal, se aplicará el Coeficiente de Correlación de Pearson (normalidad verificada mediante Shapiro-Wilk,  $p > 0,05$ ) o Spearman (no paramétrico) para determinar la relación entre:

- Puntaje total Kolcaba vs. puntaje Norton ( $\rho$  esperada negativa moderada)
- Cada dimensión Kolcaba vs. puntaje Norton
- Nivel de significancia:  $p \leq 0,05$

Representación gráfica: diagramas de dispersión bivariados, histogramas por dimensión y tabla resumen correlacional.

### 3.9. Aspectos éticos

El estudio se desarrollará en cumplimiento de los principios éticos fundamentales, asegurando la protección de los participantes y la integridad de la investigación.

**1. Principios éticos aplicados:**

- Autonomía: Se respetará la decisión de cada persona de participar o no en el estudio.
- Justicia: Se garantizará un trato igualitario para todos los participantes, sin discriminación por motivos de religión, raza u otros factores.
- Beneficencia: Se buscará que los resultados de la investigación contribuyan al bienestar de los pacientes.
- No maleficencia: Se evitará cualquier procedimiento que pueda causar daño físico, emocional o moral a los participantes.

**2. Consentimiento informado:**

- Antes de participar, cada paciente recibirá una explicación detallada sobre los objetivos, los posibles riesgos y los beneficios del estudio.
- Se asegurará de que su participación sea completamente voluntaria y no se compense económicamente.
- Se garantizará la confidencialidad de sus datos personales y clínicos.

**3. Confidencialidad de la información:**

- A cada participante se le asignará un código único para preservar su anonimato.
- Solo el investigador tendrá acceso a la información recolectada, la cual será almacenada y protegida bajo estrictas medidas de seguridad.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	AGO	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Revisión de literatura: Recopilación de antecedentes y base teórica para fundamentar el tema de investigación	X				
Definición y planificación del diseño metodológico: Incluye la selección de la muestra o población, definición de variables y procedimientos de recolección de datos	X				
Recolección de datos: Etapa de campo, experimentación o aplicación de instrumentos de medición, especificando fechas y duración estimada de cada actividad.		X			
Análisis de datos: Procesamiento y análisis de los datos recolectados, empleando herramientas o software específicos			X		
Redacción y presentación de resultados: Redacción de conclusiones, preparación del documento final y planificación de la defensa de la tesis.					X

## 4.2. Presupuesto

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Asesoramiento de tesis	S/ 35.00	40hrs	S/1,400.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Hojas bond A4	S/ 12.00	1 paquete	S/12.00
Tóner/Cartuchos de tinta	S/ 48.00	1 cartucho	S/48.00
<b>SERVICIOS</b>			
Movilidad para visitas al hospital	S/6.40	10 días	S/64.00
Fotocopias y escaneos	S/0.30	100 hojas	S/30.00
Software estadístico (SPSS licencia estudiante)	S/60.00	1	S/60.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Imprevistos (5% del total)			S/80.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/1,614.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 23 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. National Pressure Injury Advisory Panel. Clinical practice guideline: prevention and treatment of pressure injuries. Washington: NPIAP; 2022.
3. Galindo MVG, Huamaní BF, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados de un hospital de Lima. *Rev Electrón Nefrol Hig* . 2020;13(0). doi:10.20453/renh.v13i0.4146.
4. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort - theory and research applications. *Image J Nurs Sch*. 1991;23(4):237-40.
5. Beeckman D, et al. Choosing a support surface for pressure injury prevention and treatment. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(1):14-20.
6. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;105:103546. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103546.
7. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). 6.º estudio nacional de prevalencia de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en hospitales. España: GNEAUPP; 2022.
8. Sotomayor MA. Nivel de comodidad y riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina Hospital Regional Ica [tesis]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Internet]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a68b204e-bae9-43a6-9159-f5ee9554485c/content>

9. Canales Pacheco LG. Factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024 [Tesis].

Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024 [citado 23 Mar 2026]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12952/9449>

10. Mora Aguilar M, Ruiz Recéndiz MJ, Jiménez Arroyo V, Huerta Baltazar MI, Alcántar Zavala MLA, Anguiano Morán AC. Confort de pacientes hospitalizados con úlceras por presión. *Jóvenes en la Ciencia*. 2020;6(1):1–7. Disponible en:

[/mnt/data/mora](#).

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3210>

0

11. Lara Alava JJ, Placencio Lema JP. Cuidados de enfermería y su relación con la incidencia de úlceras por presión en adultos mayores internados en el Hospital Abel

Gilbert Pontón, noviembre 2023–abril 2024 [tesis de licenciatura]. Babahoyo:

Universidad Técnica de Babahoyo; 2024.

12. Delgado Jácome SS. Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada en la Unidad de Cuidados

Intensivos del Hospital General Monte Siná [tesis]. Santa Elena (EC): Universidad

Estatad Península de Santa Elena; 2022.

13. Edsberg LE, Cox J, Koloms K, VanGilder-Freese CA. Implementation of pressure injury prevention strategies in acute care: results from the 2018–2019

International Pressure Injury Prevalence Survey. *J Wound Ostomy Continence Nurs*.

2022;49(2):97-105.

14. Demir Erbaş Ş, Akman Yılmaz A, Gençer Şendur E. Comfort and quality of life of older cardiac patients: a cross-sectional study. *Eur J Geriatr Gerontol.* 2023;5(2):116-23.
15. Vásquez Ñahuincopa LV. Aptitud de enfermería en prevención de lesiones por presión en pacientes de un hospital Lima, 2023 [Internet] [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 23 mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7645>
16. Cáceres H, Mayhua N. Factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la presencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6933>
17. Villegas Vásquez MG. Nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención de lesiones por presión en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, 2023 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00b500cb-f85e-483c-a90d-bb1844af2ef4/content>
18. Sandoval Zelada MA. Calidad del cuidado enfermero y lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2024 [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024.
19. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Med Hered.* 2020;31(3):164-8. doi:10.20453/rmh.v31i3.3805.
20. Chavesta Matara WBR. Percepción del confort que brinda el profesional de enfermería de un hospital público, Trujillo, 2024 [Tesis para obtener el título

profesional de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024.

Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_ecc7749d5e4ac4f749fe99b62be2f0c0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ecc7749d5e4ac4f749fe99b62be2f0c0)

21. Romero Rodríguez DA, García Martínez Y. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2022;38(1):e1817.
22. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research.* New York: Springer Publishing Company; 2003
23. Cardozo-García Y. La comodidad para el paciente crónico desde el sentir y el hacer. *Dialnet.* 2021. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7895817.pdf>
24. Silva L, Oliveira A. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores. *Gerokomos.* 2020;31(2):18-25. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200003)
25. Uribe-Meneses A, Torrado Acevedo IC, Acevedo Durán YJ. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. *Rev Cienc Cuid.* 2012;9(21):35-42.
26. El estudio de Gonzalez-Baz et al. demuestra que la versión del General Comfort Questionnaire (GCQ) adapta y conserva múltiples dimensiones teóricas con validez estructural y confiabilidad (reliability) en adultos graves
27. National Pressure Injury Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline.* Haesler E, editor. Washington: NPIAP/EPUAP/PPPIA; 2019.

28. Lesiones por presión. En: Manual MSD versión para profesionales. Merck Sharp & Dohme; 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatológicos/lesión-por-presión/lesiones-por-presión> [web:413]
29. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024
30. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiología médica*. 14ª ed. Elsevier; 2021. p. 105-112.
31. Castrillón Rivera LE, Palma Ramos A. Función inmunológica de la piel. *Rev Mex Dermatol*. 2020. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/microbiologia-i/piel-piel/9066250> [web:441]
32. Tortora GJ, Derrickson B. *Principios de anatomía y fisiología*. 16ª ed. Wiley; 2022. p. 182-189.
33. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevención y tratamiento de lesiones por presión: Guía clínica rápida*. 3ª ed. Emily Haesler (ed). Perth: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019. p. 34-42.
34. Wu F, Xu Y, Chen Y, et al. Risk factors for pressure injuries in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2025;142:104498.
35. Norton D, Exton-Smith AN, McLaren BA. *An investigation of geriatric nursing problems in the hospital*. Londres: National Corporations for Care of Old People; 1962.
36. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
37. Chaves A. La utilización de una metodología mixta en investigación social. En: Delgado K, Gadea SG, Gadea WF, Vera-Quíñonez S, coordinadores. *Rompiendo*

barreras en la investigación. 1ª ed. Machala: 2018. p. 164-84. Disponible en:

<https://n9.cl/xgevk>

38. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016; 6;63(2):201–206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

39. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill, 2014. Disponible en:

<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.p>

40. Rovetto C. Metodología de la Investigación. Panamá: Universidad Tecnológica de Panamá; 2018. Disponible en:

<https://ridda2.utp.ac.pa/bitstream/handle/123456789/13472/Folleto%20Metodología%20de%20la%20Investigación.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Directiva 010-GG-ESSALUD-2013. Manejo de úlceras por presión. EsSalud; 2013.

ANEXOS

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la comodidad y riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión física con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025? ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión sociocultural con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025? ¿Cuál es la relación que existe en la dimensión psicoespiritual con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la comodidad con el riesgo de lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> <b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre la dimensión física y riesgo de lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025. Identificar la relación que existe entre la dimensión sociocultural y riesgo de lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025. Identificar la relación que existe entre la dimensión psicoespiritual y riesgo de</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre comodidad del paciente y el riesgo de lesión por presión en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025. H<sub>0</sub>: No existe una relación significativa entre comodidad del paciente y el riesgo de lesión por presión en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una relación significativa entre la dimensión física con riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025. Existe una relación significativa entre la dimensión sociocultural con riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025. Existe una relación significativa entre la dimensión psicoespiritual con riesgo de lesión por presión en pacientes del</p>	<p><b>Variable 1</b> Comodidad del paciente</p> <p><b>Variable 2</b> Riesgo de lesión por presión.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Investigación básica</p> <p><b>Método:</b> Método hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Alcance:</b> Descriptivo - correlacional</p> <p><b>Población N =</b> <b>40</b></p>

<p>¿Cuál es la relación que existe en la dimensión ambiental con el riesgo de lesión por presión en pacientes en el servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025. Identificar la relación que existe entre la dimensión ambiental y riesgo de lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de un hospital de Lima 2025.</p>	<p>servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025. Existe una relación significativa entre la dimensión ambiental con riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima 2025.</p>		
---	--	---	--	--

## Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO GENERAL SOBRE LA COMODIDAD (KOLCABA KY, 1991)  
 Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de frases que describen diferentes aspectos y al lado una escala de 4 puntos. Lea cada frase y rodee con un círculo el valor de 1 a 4 que indique lo que usted opina.

	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda	1	2	3	4
2	No quiero hacer ejercicio	1	2	3	4
3	La situación en que estoy me preocupa	1	2	3	4
4	Siento confianza conmigo mismo	1	2	3	4
5	Creo que mi situación actual es muy valiosa	1	2	3	4
6	Me da aliento saber que me quieren	1	2	3	4
7	El ruido no me deja descansar	1	2	3	4
8	Nadie me comprende	1	2	3	4
9	El dolor que siento es difícil de soportar	1	2	3	4
10	Me siento triste cuando estoy solo	1	2	3	4
11	No me gusta este lugar	1	2	3	4
12	Estoy duro del estómago	1	2	3	4
13	No me siento bien de salud	1	2	3	4

14	Esta habitación me asusta	1	2	3	4
15	Me aterra lo que va a suceder	1	2	3	4
16	He tenido muchos cambios	1	2	3	4
17	Estoy muy cansado	1	2	3	4
18	Estoy satisfecho	1	2	3	4
19	Esta silla (cama) me lastima	1	2	3	4
20	Mis artículos personales no están aquí	1	2	3	4
21	Aquí no me siento en el sitio correcto	1	2	3	4
22	Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono	1	2	3	4
23	Necesito más y mejor información sobre mi salud	1	2	3	4
24	Me siento incapaz de controlarme	1	2	3	4
25	Esta habitación huele muy mal	1	2	3	4
26	Me siento en paz conmigo mismo	1	2	3	4
27	Estoy deprimido	1	2	3	4
28	Le encontré significado a la vida	1	2	3	4

## CUESTIONARIO SEGÚN DIMENSIONES

(Para la base de datos)

	<b>Dimensión física</b>				
2	No quiero hacer ejercicio	1	2	3	4
9	El dolor que siento es difícil de soportar	1	2	3	4
12	Estoy duro del estómago	1	2	3	4
13	No me siento bien de salud	1	2	3	4
17	Estoy muy cansado	1	2	3	4
18	Estoy satisfecho	1	2	3	4
	<b>Dimensión social</b>				
1	Existen personas a las que puedo acudir si necesito ayuda	1	2	3	4
3	La situación en que estoy me preocupa	1	2	3	4
10	Me siento triste cuando estoy solo	1	2	3	4
22	Mis amigos demuestran que se acuerdan de mí al enviarme tarjetas, visitarme o llamarme por teléfono	1	2	3	4
	<b>Dimensión psicoespiritual</b>				
4	Siento confianza conmigo mismo	1	2	3	4
5	Creo que mi situación actual es muy valiosa	1	2	3	4
6	Me da aliento saber que me quieren	1	2	3	4
8	Nadie me comprende	1	2	3	4
15	Me aterra lo que va a suceder	1	2	3	4
16	He tenido muchos cambios	1	2	3	4
21	Aquí no me siento en el sitio correcto	1	2	3	4
23	Necesito más y mejor información sobre mi salud	1	2	3	4
24	Me siento incapaz de controlarme	1	2	3	4
26	Me siento en paz conmigo mismo	1	2	3	4
27	Estoy deprimido	1	2	3	4
28	Le encontré significado a la vida	1	2	3	4

	<b>Dimensión ambiental</b>				
7	El ruido no me deja descansar	1	2	3	4
11	No me gusta este lugar	1	2	3	4
14	Esta habitación me asusta	1	2	3	4
19	Esta silla (cama) me lastima	1	2	3	4
20	Mis artículos personales no están aquí	1	2	3	4
25	Esta habitación huele muy mal	1	2	3	4

**ESCALA DE NORTON**  
**(A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN ENTREVISTA Y REVISIÓN DE**  
**HISTORIA CLÍNICA)**

<b>Estado físico</b>	Bueno	4
	Mediano	3
	Regular	2
	Muy malo	1
<b>Estado mental</b>	Alerta	4
	Apático	3
	Confuso	2
	Estuporoso, comatoso	1
<b>Actividad</b>	Ambulante	4
	Disminuida	3
	Muy limitada	2
	Inmóvil	1
<b>Movilidad</b>	Total	4
	Camina con ayuda	3
	Sentado	2
	Encamado	1
<b>Incontinencia</b>	Ninguna	4
	Ocasional	3
	Urinaria o fecal	2
	Urinaria y fecal	1
Total		
<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>RIESGO</b>	
5 a 9 puntos	Muy alto	
10 a 12 puntos	Alto	
13 a 14 puntos	Medio	
Mayor de 14 puntos	Mínimo/no riesgo	

**Anexo 3: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
DEL CIE-VRI**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Ana Lina Alfaro Julián.

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado:  
“Comodidad y riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados del servicio de  
medicina de un hospital nacional de Lima 2025”

Este será un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada  
Norbert Wiener Lic. Ana Lina Alfaro Julián.

El objetivo del estudio es: Determinar la relación entre la comodidad con el riesgo de  
lesión por presión en pacientes de un servicio de medicina interna de 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 30 a 40 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:**

La información se codificará 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 Lic. Ana Lina Alfaro Julián al 984775706 y/o al Comité que validó el presente estudio (presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener), para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 70655555 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:**

---

**Investigador:**

**Nombres:**

**DNI:**




# 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-03	1%
3	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-23	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-08	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-15	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-24	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-11	<1%