

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Factores de riesgo asociados a presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Cuidados Intensivos

Autores:

Tanna Kattery Perez Rengifo de Lostaunau

Claudio Moises Huamani Quintana

Asesora:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, 25 de febrero del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Factores de riesgo asociados a presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2025”** de los autores Tanna Kattery Perez Rengifo de Lostaunau y Claudio Moises Huamani Quintana tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de febrero del año 2026.

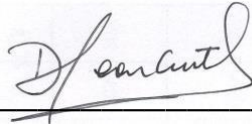


Dra. Roxana Obando Zegarra

**Factores de riesgo asociados a presencia de lesiones por presión en
pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital
Nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Delia Luz Leon Castro
Dictaminador

Lima, 25 de febrero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Identificación del Problema.....	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	4
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas.....	22
Definición de Términos.....	23
Metodología	24
Descripción del Lugar de Ejecución.....	24
Población y Muestra	26
Tipo y Diseño de Investigación.....	26
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos	32
Proceso de Recolección de Datos.....	37
Procesamiento y Análisis de Datos	37
Consideraciones Éticas	38
Administración del Proyecto de Investigación	39
Referencias Bibliográficas	41
Apéndices.....	47

Resumen

La presente investigación titulada “Factores de riesgo asociados a presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2024”, tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal de nivel descriptivo. Se realizó en un hospital nacional de Lima, en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo la población de 457 pacientes atendido durante los meses de enero a Julio. La técnica fue observacional siendo el instrumento es la lista de cotejo de cumplimiento. Con los resultados se pretende identificar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de LPP.

Palabras clave: Cuidados intensivos, lesiones por presión, enfermeras, factores de riesgo

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019, como se citó en Flores-Lara et al., 2020)) considera la incidencia de las LPP como un indicador de calidad en los servicios asistenciales, y señala que a nivel mundial tienen una frecuencia promedio de 8.91% en el ámbito hospitalario, afectando principalmente a los pacientes en estado crítico. Otros estudios reportan una prevalencia que oscila entre 5 y 12%. En América Latina y en México se estima una prevalencia de 12.92%. En los EU, se calcula que de 1 a 3 millones de personas desarrollan LPP cada año y 60000 mueren a causa de las complicaciones de dichas úlceras.

Algunas estadísticas indican que en países como Italia y Francia superan el 8%; en países como Alemania y Portugal superan el 10%; En Bélgica, Reino Unido, Dinamarca, Suecia, Canadá y los Estados Unidos superan el 21%; los datos en el país más poblado del mundo, China, aún son incipientes y dudosos, llegan a un 1.8%, probablemente esta cifra se deba a un subregistro.

En Latinoamérica, hay escasa investigación sobre el desempeño de enfermeras intensivistas con pacientes críticos. Aunque la mayoría de los estudios sugiere que poseen conocimientos adecuados, en México, el 45.2% de pacientes hospitalizados sufren lesiones por presión. Por otro lado, en Argentina, el 75% del personal capacitado en el tema carece de conocimientos suficientes sobre lesiones por presión en cuidados intensivos (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2020).

Si las LPP no reciben un tratamiento adecuado, se pueden complicar, afectando sistemas anatómicos, como la piel o el tejido muscular, exponiendo al paciente al peligro de ingreso de

patógenos a su organismo, los que pueden ocasionar infecciones sistémicas, que mal tratada pueden ocasionar la muerte (Flores-Lara et al., 2020).

Los pacientes con LPP pueden ver deteriorada su calidad de vida debido a diversos factores, por ejemplo, dolor, procedimientos de tratamiento, depresión, e infecciones, como la osteomielitis. Se estima que de 17 a 32% de los pacientes con LPP desarrollan complicaciones que pueden poner en riesgo su integridad física, e incluso su vida, puesto que la mortalidad en estos casos puede aumentar hasta tres veces. El desarrollo de una LPP en el hospital se asocia con un mayor riesgo de muerte; se calcula que hasta 59.5% de los pacientes mueren dentro del primer año posterior al alta hospitalaria (Fabián-Victoriano et al., 2023).

El hospital donde se labora comenzó en 2020 como un hospital exclusivo para COVID-19, tras la pandemia amplió sus servicios y en la UCI, no hay información detallada sobre eventos adversos en pacientes postrados, pero se observa un aumento en las lesiones por presión, que ahora se documentan y se atienden con un protocolo. En los pacientes de la UCI se ha observado que la presión que se ejerce de forma continua sobre las regiones corporales es el primer y fundamental factor causal de la producción de la lesión de los tejidos. A esto le sumamos otros factores de riesgo, como: la edad, la inmovilidad, desnutrición, incontinencia, alteración del nivel de conciencia, inestabilidad hemodinámica, fuerzas de cizalla, determinados fármacos, largas estancias y otras características presentes en la mayoría de los pacientes de dicha área. Se ha evidenciado que la aparición de LPP agrava la situación del paciente, alargando la estancia hospitalaria, provocando daños emocionales, físicos y complicaciones en su salud y la de sus familiares. Las complicaciones por lesiones por presión impactan en lo económico. La estancia hospitalaria se prolonga, aumentando el uso de recursos como medicamentos,

alimentación y atención médica. Esto genera un mayor costo en los servicios de salud para pacientes críticos.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre los factores de riesgos en su dimensión factores intrínsecos y la presencia de las lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2025.

Determinar la relación entre los factores de riesgo en su dimensión factores extrínsecos y la presencia de las lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación se justifica por la necesidad de ahondar en la relación existente entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Esta problemática se ha convertido en un tema de gran relevancia en la

atención y cuidado del paciente durante su estancia en la unidad. Por lo tanto, es necesario identificar los factores de riesgo que se asocian con la aparición de estas lesiones en pacientes adultos.

El aporte de esta investigación radica en que permitirá evaluar de forma científica y sistemática la relación entre los factores de riesgo y la aparición de las lesiones por presión. Esto contribuirá a la identificación de medidas preventivas y correctivas para disminuir su incidencia.

Por lo tanto, esta investigación no solo abordará una problemática importante en la atención de pacientes críticos, sino que también permitirá a otros investigadores utilizar sus hallazgos como punto de partida para futuros estudios y para complementar investigaciones en torno a este tema. En ese sentido, la investigación que se presenta es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos y para avanzar en el conocimiento científico sobre las lesiones por presión.

Justificación Metodológica

Por su importancia teórica, al trabajo académico permitirá identificar los factores de riesgos asociados a la prevalencia de lesiones por presión en pacientes en unidad de cuidados intensivos sometidos a ventilación mecánica con sedación, en realidades específicas, mediante una revisión bibliográfica actualizada, la información obtenida se pondrá a disposición de los profesionales de enfermería y especialistas en la unidad de cuidados intensivos. Al mismo tiempo, servirá como punto de partida para otros estudios de investigación sobre el mismo tema.

Justificación Práctica y Social

Debido a la actualidad del problema en la Unidad de Cuidados Intensivos, la investigación busca soluciones y nuevas estrategias que beneficien a la comunidad de enfermería. Esto se logrará mediante una propuesta adecuada de actuación y planificación para la

prevención de la aparición de lesiones por presión. La propuesta facilitará una mejor comprensión de los factores de riesgo que permiten la aparición de estas lesiones en pacientes adultos. Los resultados y conclusiones de la investigación servirán para incentivar la investigación en enfermería y ampliar el conocimiento sobre esta problemática. Esto permitirá proporcionar cuidados eficientes, mejores tratamientos y una reducción en la aparición de las lesiones por presión. Esta investigación busca mejorar el uso de las escalas de Norton modificado, Waterlow y Braden para la evaluación del riesgo de úlceras por presión. Estas escalas se emplean para evaluar a los pacientes de forma periódica durante su estancia hospitalaria. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados para establecer planes de mejora y fortalecer los ya existentes. Asimismo, la investigación puede ser útil para futuros trabajos de investigación que utilicen las mismas variables.

Esta investigación está orientada a mejorar los estándares de calidad en la atención al paciente mediante el conocimiento de las causas que provocan la aparición de lesiones por presión. Por lo tanto, se justifica como un instrumento para mejorar estrategias e intervenciones que beneficien a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Cuenca (2020), en un estudio titulado "Factores e incidencia de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos", realizada en España, analiza los elementos y su influencia en la aparición de estas lesiones en pacientes de la UCI. La metodología utilizada fue de carácter descriptivo y observacional, mediante un cuestionario aplicado a 41 enfermeras de la UCI, se utilizó la escala de Braden y la escala de Norton. Los hallazgos destacaron que la falta de personal sanitario fue una causa significativa de las lesiones por presión, con una incidencia del 38,8%. Además, la rotación de la posición del cuerpo cada 4 a 6 horas también mostró una alta incidencia, alcanzando el 75%. Se concluyó que los elementos relacionados con el desarrollo de estas lesiones son prevalentes en pacientes, independientemente de su raza o sexo.

Córdova et al. (2024), en su estudio titulado "Identificación de factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes críticos: Estudio en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de los Ríos, Ecuador", tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Los Ríos, Ecuador, durante el período de enero a junio de 2023. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, relacional y retrospectivo en 13 pacientes hospitalizados en la UCI. Se emplearán como instrumentos una guía de observación y un cuestionario, ambos validados previamente. Resultados: Los principales factores de riesgo identificados fueron el sexo femenino, la incontinencia, la falta de movilidad, y el estado físico deteriorado de los pacientes. Además, se observó que las úlceras de grado II fueron las más prevalentes, especialmente en pacientes con un estado físico comprometido. Conclusión: La

investigación destaca la necesidad de implementar cuidados personalizados y estrategias preventivas en pacientes críticos, particularmente en unidades de alta complejidad como las UCI.

Pérez-Juan et al. (2023), en su estudio titulado “Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2”, tuvo como objetivo comparar la incidencia de UPP secundarias a la posición del decúbito prono y describir su localización entre 4 unidades de cuidados intensivos (UCI) de hospitales públicos. La metodología utilizada fue el estudio observacional descriptivo retrospectivo multicéntrico. La población estuvo formada por pacientes ingresados en la UCI entre febrero de 2020 y mayo 2021, diagnosticados de COVID-19 que precisaron decúbito prono. La recogida de datos se realizó a través de la historia clínica de las diferentes bases de datos informatizadas de cada hospital. Se realizó análisis descriptivo y asociación entre las variables, utilizando el programa SPSS vs.20.0. Los resultados fueron que la incidencia de aparición de UPP en pacientes con COVID-19 en DP ha sido elevada. Los cuidados relacionados con la prevención de UPP en pacientes en DP (utilización de AGHO, frecuencia de cambios posturales, duración de los episodios de decúbito, inicio de la nutrición y administración proteico-energética) han sido dispares. Existe variabilidad entre hospitales en la localización de las úlceras. Las más frecuentes fueron las UPP faciales, especialmente en la frente y los labios, seguidas de las rodillas y el dorso de los pies, siendo mayoritariamente UPP de segundo grado. La probabilidad de aparición de UPP en DP está influenciada por el número de horas en DP y la frecuencia de cambios posturales; cuantas más horas en DP y menor frecuencia de cambios posturales, aumenta el riesgo de aparición de UPP. El tipo de nutrición y los suplementos de proteínas no han tenido un impacto significativo en este estudio. Conclusiones: La incidencia de

UPP secundarias al DP fue muy elevada. Existe gran variabilidad en cuanto a incidencia de UPP entre hospitales, la localización y la duración media de horas por cada episodio de DP.

Medrano-Godoy y Becerra-Pérez, (2023), realizaron un estudio titulado “Lesiones por presión: la incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19”, cuyo objetivo fue calcular la incidencia de LPP en el paciente crítico de COVID-19 en DP, describir características de los pacientes y las lesiones. La metodología utilizada correspondió a un estudio observacional, descriptivo, de carácter transversal con enfoque retrospectivo. La recolección de datos se realizó en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, incluyó 230 pacientes que desarrollaron LPP posterior a su ingreso. Se empleó el documento “Wound Assessment Form” de la compañía danesa COLOPLAST, la cual tiene presencia en los países más importantes del mundo en tratamiento de heridas y está ampliamente validada. Se analizó el expediente electrónico y los registros de la clínica de heridas. La incidencia fue de 18.05%, las LPP con esfacelo corresponden al 33.9% y las de necrosis al 40%. La localización anatómica en pabellón auricular, pómulos y tórax fue de 36.1% y 46.5% fueron lesiones de categoría III con afectación de las estructuras musculares. La correlación con el IMC demostró que pacientes con sobrepeso presentaron mayor incidencia de LPP con fibrina y esfacelo en un 60.3%. En conclusión, la incidencia coincide con estudios en otros países, por lo que es necesario estandarizar las acciones para la prevención de LPP y reducir su incidencia.

Triviño-Ibarra, (2020), en su estudio “Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019”, tuvo el objetivo del estudio fue determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro, Manta, Ecuador, durante el año 2019. En la metodología, la

investigación se realizó bajo la perspectiva descriptiva, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 12 pacientes que desarrollaron UPP en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiocentro de Manta, por ser finita la población no se extrajo muestra, el tipo de instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con preguntas cerradas. Resultados: la incidencia de úlceras por presión fue del 3,16%; el 34% se presentó en pacientes con edades entre 61 a 70 años, el 75% de los pacientes del sexo masculino se vio afectado. El 83% de la causa de ingreso fue médica. De acuerdo con la Escala Norton el riesgo era alto en un 58% de los pacientes, al momento del diagnóstico el 50% presentaba úlceras categoría II y la localización anatómica más afectada fue la región sacra, con el 42%. Se concluyó que la incidencia obtenida en este estudio estuvo dentro de los valores reportados internacionalmente. La Escala Norton es una herramienta efectiva para detectar pacientes propensos a presentar UPP, su puesta en práctica de manera rutinaria contribuyó a incrementar la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados brindados en la UCI de Cardiocentro de Manta.

Antecedentes Nacionales

Salas (2022), en su investigación titulada “Valoración del riesgo de úlceras por presión en niños de unidad de cuidados intensivos pediátricos HNCASE-2020”, tuvo como objetivo valorar el riesgo de úlceras por presión en niños de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, para permitir elaborar y establecer estrategias de prevención de las úlceras por presión en los pacientes. La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población objetivo estuvo constituida por 61 niños hospitalizados en el área de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Nacional Carlos Alberto Sequin Escobedo (HNCASE). Se utilizó como método la observación, como técnica la entrevista y como instrumentos se empleó una hoja de caracterización y la escala Braden Q. Los resultados respecto a las subescalas del

riesgo de Úlceras por Presión mostraron que percepción sensorial ligeramente limitada predomina con 32.79%; respecto a humedad, rara vez húmeda con 32.79%; actividad, encamado al 100%; movilidad, ligeramente limitada con 4.26%; nutrición, Inadecuada con 26.23%; fricción y cizallamiento representa un problema con 62.30%, en los niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos HNCASE 2021. Concluyendo que el riesgo de úlceras por presión en niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es alto en el 78.69%.

Gutiérrez y Rodríguez Pérez, (2021), en su estudio de titulado, “Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la Úlcera por presión en pacientes geriátricos que son atendidos en el hospital regional de Ica, 2021” tuvo como objetivo: determinar el nivel de riesgo que presentan las úlceras por presión en pacientes adultos mayores internados en el Hospital Regional de Ica, 2021. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en 82 pacientes internados en el Hospital estudiado. A quienes se les evaluó según la escala de Norton que mide riesgo de presentar máscaras. Resultados: El estado físico general de los pacientes adultos mayores es de 12.2% se encuentra en estado muy malo, 23.2% se encuentra en estado regular, 24.4% se encuentra en estado mediano y el 40.2% se encuentra en estado bueno. El estado mental el 4.9% se encuentra en estado estuporoso, el 15.9% se encuentra en estado de confusión el 45.1% se encuentra en estado apático y el 34.1% se encuentra en estado alerta. El grado de movilidad de los pacientes adultos mayores el 7.3% se encuentra en estado inmóvil, el 23.2% se encuentra en estado de muy limitado el 45.1% se encuentra en estado disminuido y el 24.4% se encuentra con movilidad total. En el grado de actividad de los pacientes adultos mayores el 9.8% se encuentra en estado encamado, el 23.2% se encuentra en estado de sentado, el 41.5% camina con ayuda y el 25.6% es ambulante. Y con respecto a la frecuencia de incontinencia urinaria de los pacientes adultos mayores el 6.1% se encuentra en

con incontinencia urinaria y fecal, el 22% se encuentra con incontinencia urinaria solamente el 31.7% tienen incontinencia ocasionalmente y el 40.2% no tiene incontinencia. Conclusión: El nivel de riesgo general de los pacientes adultos mayores son el 18.2% se encuentra con riesgo alto, el 4.9% tiene riesgo medio y el 65.9% se encuentra con riesgo mínimo.

Del mismo modo, Cuzcano y López, (2024), en su estudio “Factores de riesgo asociados al desarrollo de Úlceras por presión en el adulto mayor en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital II ESSALUD, Pucalpa-2022”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en el adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa - 2022. El estudio es de nivel descriptivo, correlacional, tipo no experimental, retrospectivo y transversal. La muestra lo conformó 26 historias clínicas de pacientes adultos mayores con úlceras por presión atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); el muestreo fue por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión. La técnica fue la observación y revisión documental, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados: Del 100% de adultos mayores, el 69.2% tuvieron de 70 a + años de edad, con una edad mínima de 62 años y máxima 92, la edad media = 73.65 años + 8.40 DE, así mismo, el 61.5% fueron de sexo masculino. Los factores de riesgo intrínseco asociados al desarrollo de úlceras por presión son: ser adulto mayor ($p=0.002$), malnutrición o desnutrición ($p=0.019$), deshidratación ($p=0.021$), inmovilización ($p=0.025$) y el deterioro neurológico ($p=0.011$). Los factores de riesgo extrínseco asociados al desarrollo de úlceras por presión son: presión, tracción, fricción, humedad y tiempo de permanencia en la UCI, mostraron valores de $p=0.013$, $p=0.024$, $p=0.021$, $p=0.016$ y $p=0.000$ respectivamente. Se concluye que existen factores de riesgo que se asocian al desarrollo de úlceras por presión en el adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2022.

Achulla (2021), en su tesis "Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión 2020", tuvo el objetivo fue determinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, Daniel Alcides Carrión durante el mes de diciembre 2020. El método de la investigación fue no experimental, cuantitativa observacional, descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue no probabilística de 30 Historias Clínicas de los pacientes adultos. Resultados de la investigación fue 46.6% (14) presentan un riesgo moderado, 33,3% (10), riesgo alto y 20,0% (6) riesgo bajo. En la dimensión de percepción sensorial, el 50% (15) presenta riesgo bajo, el 33,3% (10) riesgo alto y el 16,6% (5) riesgo moderado. En la dimensión exposición a la humedad, 66,6% (20) riesgo bajo y 33,3% (10) riesgo moderado. En la dimensión actividad, 60% (18) el riesgo es alto, 36,6% (11) riesgo moderado y 3,3% (1) riesgo bajo. En la dimensión movilidad, el riesgo es alto en 53,3% (16), 30% (9) riesgo moderado y 16,6% (5) riesgo bajo. En la dimensión nutrición, 40,0% (12) de alto riesgo, 40,0% (12) de riesgo moderado y 20,0% (6) de bajo riesgo. En la dimensión aumento y peligro de lesión, 60,0% (18) riesgo bajo, 26,6% (8) riesgo moderado y 13,3% (4) riesgo bajo. En conclusión, el riesgo de úlceras por presión en pacientes críticos según la Escala de Braden es alto a las 24 horas del ingreso en UCI.

Perales y Montalvo García (2021), en su estudio titulado "Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos, 2020", tuvo como objetivo determinar la relación entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020. La metodología utilizada para el estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, método de estudio fue descriptivo, de corte

transversal y diseño correlacional; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. La población estuvo conformada por 98 pacientes adultos mayores de sexo masculino. Los resultados fueron: según la incidencia de úlceras por presión son mayormente de grado II 43.9%, grado III 30.6%, grado I 15.3%, y grado IV 10.2%; según las características epidemiológicas fueron de riesgo bajo 43.9%, medio 33.7%, sin riesgo 15.3%, y alto 7.1%. Conclusiones: La Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.992, con un p-valor de 0.000; por tanto, existe relación significativa alta entre la incidencia de úlceras por presión y las características epidemiológicas en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima, 2020.

Marco Conceptual

Lesiones por Presión

“Las lesiones por presión (LLP) constituyen un importante problema de salud y suponen importantes consecuencias para las personas afectando a la calidad de vida de las personas que las sufren, siendo consideradas como eventos adversos en diversas políticas nacionales e internacionales relacionadas con la seguridad del paciente” (López, 2020).

El estudio destaca el gran impacto que las lesiones por presión causan en todas las dimensiones de calidad de vida, además de en las esferas espiritual, económica y la necesidad de información" (Maella-Rius et al., 2023). El impacto de las lesiones por presión (LPP) en las personas después de un ingreso en la UCI por Covid-19.

Se trata de un estudio de caso bajo enfoque cualitativo. Se realizó una entrevista semiestructurada para explorar el fenómeno “padecer LPP en el contexto de la enfermedad por Covid-19” y un análisis temático mediante la teoría fundamentada. El análisis resultó en las siguientes categorías: signos y síntomas, funcionamiento físico, bienestar psicológico,

funcionamiento social, vivencia del proceso, ámbito de los cuidados, espiritualidad, tratamientos, elementos de cura experta, comunicación de la información, satisfacción de cuidados, proceso de alta, integración y déficits de conocimientos

Grados de Lesiones por Presión. Las úlceras por presión, según Castiblanco et al. (2024), se clasifican según:

UPP Estadio I. Alteración observable en la piel integra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos. La epidermis y dermis están afectadas, pero no destruidas. En pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados (Figura 2). En comparación con un área adyacente u opuesta del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos: – temperatura de la piel (caliente o fría), – consistencia del tejido (edema, induración), – y/o sensaciones (dolor, escozor).

UPP Estadio II. Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea (Figura 3).

UPP Estadio III. Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación. Según algunos autores su extensión hacia abajo no traspasa la fascia subyacente.

UPP Estadio IV. Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fístulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). Exudado abundante y necrosis tisular. En todos los casos que proceda, deberá retirarse el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la úlcera, sirviendo

la zona de afectación estructural más profunda de la totalidad de la lesión para definir el estadio en que se encuentra.

La piel representa el órgano más extenso de la anatomía humana, y cumple con funciones tales como termorregulación, sensación, secreción, excreción y producción de vitamina D, además de constituir una barrera de protección contra agresiones externas. Por tanto, el estudio integral de las alteraciones de la piel representa un desafío para el profesional sanitario" (Acosta et al., 2023).

La piel representa el órgano más extenso de la anatomía humana, cumpliendo funciones como termorregulación, sensación y protección. Las lesiones crónicas en la piel, como las lesiones por presión (LPP), constituyen un problema de salud pública significativo, afectando a millones de personas y generando altos costos económicos. Anualmente, alrededor de 2.5 millones de pacientes en Estados Unidos presentan LPP, con tasas de prevalencia variadas a nivel internacional. Estos tipos de lesiones son consecuencia de la presión y fricción en áreas con prominencias óseas, y su clasificación incluye varias categorías según la severidad de la afectación de los tejidos. La Organización Mundial de la Salud considera las LPP como un indicador del nivel de calidad de la atención sanitaria" (Acosta et al., 2023).

Las úlceras o escaras por presión son regiones de daño localizado en la piel y tejidos subyacentes que generalmente se desarrollan por presión constante sobre huesos o prominencias. Estas úlceras están asociadas a prolongadas y más costosas estadías hospitalarias, con mayores tasas de mortalidad. En un estudio retrospectivo y analítico realizado en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas entre 2014 y 2019, se analizaron los datos de 178 pacientes, encontrando que la patología de base predominante fue el accidente cerebrovascular (24%), y la localización más frecuente de las úlceras fue la escara sacra (58%). El tratamiento de elección

varió según el grado de la úlcera, siendo la curación el método utilizado en el 70% de las úlceras de Grado I, mientras que en el Grado IV, el 46% recibió un desbridamiento quirúrgico. Este trabajo resalta la importancia de la evaluación integral del paciente para la prevención de las úlceras, identificando factores predisponentes y subrayando el impacto socioeconómico significativo que estas lesiones conllevan en la calidad de vida de los pacientes (Machain et al., 2021).

Escalas de Valoración de las LPP.

Escala de Braden. La Escala de Braden es una herramienta validada que se utiliza para evaluar el riesgo de UPP en pacientes hospitalizados. Según Reyes et al., (2025), la Escala de Braden se basa en el modelo de Braden-Bergstrom, que establece que las UPP se producen por la combinación de dos factores: Aumento de la presión: la presión prolongada, la fricción y la cizalla pueden reducir el flujo sanguíneo a la piel, lo que puede dañar los tejidos.

Disminución de la tolerancia de los tejidos: la piel y los tejidos subyacentes están menos protegidos contra los daños cuando la capacidad de la persona para sentir la presión, moverse y mantener una hidratación adecuada está disminuida. La escala de Braden mide la posibilidad de que un paciente desarrolle una UPP. Varía de unos pacientes a otros en función de diferentes factores de riesgo, como las características de la piel, la actividad física que desarrolla, y otros. Considera seis factores de riesgo para su evaluación como son:

Percepción Sensorial. Capacidad del paciente para sentir la presión. Los pacientes con una percepción sensorial disminuida o ausente son más propensos a desarrollar UPP porque no pueden sentir la presión y, por lo tanto, no pueden tomar medidas para aliviarla.

Movilidad. Comprende la capacidad del paciente para hacer cambio de posición. Los pacientes que no pueden cambiar de posición con frecuencia están expuestos a la presión prolongada, lo que aumenta el riesgo de UPP.

Actividad. Los pacientes que son menos activos están expuestos a la presión prolongada durante períodos de tiempo más largos, lo que aumenta el riesgo de UPP.

Humedad: La humedad puede reducir la resistencia de la piel a la presión, lo que aumenta el riesgo de UPP.

Nutrición. Los pacientes malnutridos tienen una piel más frágil, lo que aumenta el riesgo de UPP.

Fricción y Cizalla. La exposición del paciente a la fricción y la cizalla. La fricción y la cizalla pueden dañar la piel y los tejidos subyacentes, lo que aumenta el riesgo de UPP.

Según el estudio de Maella-Rius et al., (2023), los factores de riesgo de lesiones por presión (LPP) en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) se pueden dividir en dos categorías:

Factores de Riesgo Intrínsecos. Son aquellos que se relacionan con el propio paciente y que no pueden modificarse. Estos incluyen:

Edad. Los pacientes mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar LPP.

Comorbilidades. Las enfermedades crónicas, como la diabetes, la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia renal, aumentan el riesgo de LPP.

Tratamiento Farmacológico. Algunos medicamentos, como los corticosteroides y los sedantes, pueden aumentar el riesgo de LPP. Factores de riesgo extrínsecos: lo que se relaciona con el entorno del paciente y que pueden modificarse. Incluyen a la: **Movilidad:** los pacientes que no pueden cambiar de posición con frecuencia tienen un mayor riesgo de desarrollar LPP.

Actividad: los pacientes que son menos activos tienen un mayor riesgo de desarrollar LPP.

Humedad: la humedad de la piel puede reducir su resistencia a la presión, lo que aumenta el riesgo de LPP. Nutrición: los pacientes malnutridos tienen una piel más frágil, lo que aumenta el riesgo de LPP. Percepción sensorial: los pacientes con una percepción sensorial disminuida o ausente no pueden sentir la presión y, por lo tanto, no pueden tomar medidas para aliviarla.

Fricción y cizalla: la fricción y la cizalla pueden dañar la piel y los tejidos subyacentes.

Los autores del estudio concluyen que los factores de riesgo intrínsecos son los que tienen mayor impacto en el desarrollo de LPP en pacientes de la UCI. Sin embargo, los factores de riesgo extrínsecos también son importantes y pueden modificarse para reducir el riesgo de estas lesiones.

Scale Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). La Escala PUSH es una herramienta validada para evaluar la gravedad y la progresión de las UPP. Consta de 13 ítems que evalúan cuatro dimensiones de la lesión: Inflamación: enrojecimiento, calor y edema. Exudado: cantidad y tipo de exudado. Herida: profundidad y tamaño.

Evolución: Progresión de la Lesión desde la Última Evaluación. La escala PUSH tiene una puntuación máxima de 42. Las puntuaciones más altas indican lesiones más graves o con una progresión más lenta. La elección de la escala PUSH para la tesis de Factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes de la UCI se justifica por:

Validez y Confiabilidad. Es una herramienta precisa y consistente para evaluar las UPP.

Evaluación Integral. Evalúa los cuatro componentes principales de las UPP, lo que permite una visión completa de la lesión.

Facilidad de Uso. Puede ser utilizada por enfermeras y otros profesionales de la salud.

En resumen, la escala PUSH es una herramienta útil para evaluar la severidad y la evolución de las UPP en pacientes de la UCI.

Úlceras por Presión

“ Las úlceras por presión (UPP) son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y/o tejidos subyacentes y causados por la combinación de factores intrínsecos y extrínsecos como la presión, la fricción y el cizallamiento” (Medina Calle, 2020).

Las úlceras por presión (UPP) son lesiones isquémicas que afectan la piel y tejidos subyacentes, resultantes de factores intrínsecos y extrínsecos como la presión, fricción y cizallamiento. El objetivo del estudio fue validar los instrumentos MC y CM para medir los factores de riesgo que incrementan la incidencia de UPP en pacientes en UCI. Se utilizó un diseño cuantitativo, con un enfoque exploratorio y correlacional. Se realizaron entrevistas online a 18 enfermeros, con una distribución de género equitativa y predominancia de la franja de edad de 30 a 40 años. Los análisis revelaron una confiabilidad del 93,6% y un alfa de Cronbach de 0,82. Las conclusiones sugieren que estos instrumentos pueden mejorar el diagnóstico y la atención temprana de las UPP" (Medina Calle, 2020).

Factores de Riesgo de Úlceras por Presión.

Riesgo. El riesgo se refiere a la posibilidad de que ocurra un evento o circunstancia que pueda causar un efecto negativo o pérdida. Es un concepto que se utiliza en diversos campos, como la economía, la salud, la ingeniería, y la gestión de proyectos (Escalante et al., 2021).

Factores de Riesgo de Lesiones por Presión. Las lesiones por presión son áreas de daño en la piel y los tejidos subyacentes causadas por una presión prolongada sobre la piel. Suelen ocurrir en partes del cuerpo donde el hueso está cerca de la piel, como los talones, codos, caderas y coxis (Garzón et al., 2024)

Factores de Riesgo Intrínsecos. Las úlceras por presión (UPP) en el medio hospitalario son un grave problema sanitario donde la enfermera tiene una gran responsabilidad, dentro de su rol autónomo, ya que se estima que un 51,6% se producen dentro del propio hospital y que un 95% son evitables; se realizó un estudio observacional longitudinal analítico prospectivo que consistía en valorar la integridad de la piel del paciente a la llegada al servicio, junto con la valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos. Los servicios de urgencias (SU) podrían ser el origen silencioso de un alto porcentaje de UPP durante los primeros días de ingreso” (López, 2023). Los factores intrínsecos son aquellos que provienen del interior del cuerpo y afectan la salud del individuo e incluyen.

Los factores de riesgo intrínsecos son:

Inmovilidad. Según la definición de Medina Calle, (2020). La falta de movimiento o la incapacidad para cambiar de posición aumenta la presión sobre ciertas áreas del cuerpo.

Edad. Las personas mayores tienen una piel más frágil y menos elasticidad, lo que aumenta el riesgo.

Nutrición Deficiente. La desnutrición o la falta de hidratación pueden debilitar la piel y los tejidos, aumentando la susceptibilidad.

Enfermedades Crónicas. Condiciones como diabetes, enfermedades cardiovasculares o neurológicas pueden afectar la circulación y la sensibilidad.

Alteraciones en la Sensibilidad. La pérdida de sensibilidad en áreas del cuerpo, como en pacientes con lesiones medulares, puede impedir que sientan el dolor o la presión (Cruz, 2024).

Factores de Riesgo Extrínsecos. Las úlceras por presión (UPP) actualmente representan un problema de gran interés en salud, en el que no solo se ven afectados los pacientes y familiares, sino también genera un gran impacto en los sistemas sanitarios, principalmente por la

incidencia y prevalencia de estas que son muy considerables e incrementando a gran escala en todo el mundo. La etiología de las UPP es multifactorial y tienen gran relación con los cuidados de enfermería, así como factores extrínsecos e intrínsecos, considerados elementos clave en su aparición" (Feijoó-Bermeo et al., 2023). Los factores extrínsecos son aquellos que provienen del entorno y afectan a la salud del individuo.

Los factores de riesgo extrínsecos son:

Presión Prolongada. Duré et al., (2024), presenta la siguiente definición: La presión constante sobre un área específica del cuerpo, especialmente en superficies duras, es un factor clave.

Fricción y Cizallamiento. El roce de la piel contra superficies puede causar daño, especialmente en áreas vulnerables.

Humedad. La exposición a la humedad (por sudoración, incontinencia o heridas) puede debilitar la piel y aumentar el riesgo de lesiones.

Superficies Inadecuadas. Camas o sillas que no proporcionan un soporte adecuado pueden contribuir a la aparición de lesiones por presión.

Bases Teóricas

La investigación se sostiene en la Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson propone que la satisfacción de condiciones elementales como la movilidad, la nutrición, la hidratación y la circulación son pilares fundamentales para la vida, la salud y el bienestar del individuo (Yagual, 2024).

Los factores de riesgo de las úlceras por presión (UPP), como la inmovilidad, la desnutrición, la deshidratación y la mala circulación, actúan como impedimentos para la satisfacción de estas necesidades básicas.

Un estudio de O'Brien et al., (2023), que analizó 22 estudios observacionales, confirmó que tanto los factores de riesgo intrínsecos (edad, estado nutricional, movilidad y condición de la piel) como los extrínsecos (presión, fricción y humedad) se combinan para aumentar el riesgo de UPP.

La Teoría de la Adaptación de Sister Callista Roy complementa esta perspectiva al explicar cómo los factores de riesgo de las UPP pueden actuar como agentes estresores ambientales que alteran la capacidad del individuo para adaptarse (Marriner Tomey, 2023).

Una revisión sistemática de Jiménez-Hernández, (2023), que analizó 17 estudios, encontró que los principales factores de riesgo de UPP en pacientes de UCI son intrínsecos: edad avanzada, deterioro cognitivo, desnutrición, movilidad reducida, incontinencia, enfermedades crónicas e hipertensión. Extrínsecos: presión, fricción, humedad y temperatura.

En la práctica clínica, las teorías de Henderson y Roy permiten a las enfermeras comprender mejor la relación entre los factores de riesgo y la presencia de UPP, y desarrollar estrategias de prevención más efectivas.

Definición de Términos

Lesiones por presión: Las lesiones por presión (LLP) constituyen un importante problema de salud y suponen importantes consecuencias para las personas afectando a la calidad de vida de las personas que las sufren, siendo consideradas como eventos adversos en diversas políticas nacionales e internacionales relacionadas con la seguridad del paciente" (López, 2020).

Riesgo:

El riesgo: se refiere a la posibilidad de que ocurra un evento o circunstancia que pueda causar un efecto negativo o pérdida. Es un concepto que se utiliza en diversos campos, como la economía, la salud, la ingeniería, y la gestión de proyectos (López, 2023).

Cuidados intensivos: Es una unidad especializada dentro de un establecimiento de salud diseñada para atender a pacientes con enfermedades graves, potencialmente reversibles y que requieren monitorización y soporte avanzado de sus funciones vitales.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El centro hospitalario donde se desarrollará la investigación se encuentra situado en la zona oriental de la ciudad de Lima. Inició su actividad en el año 2020 para la atención de pacientes con COVID-19, y actualmente ofrece atención a pacientes en diversos servicios.

Cuenta con: Departamento de Atención Clínica: Servicios: Medicina especializada, Medicina

interna, Pediatría, Neonatología. Departamento de Atención quirúrgica: Servicios: Cirugía general, Cirugía Especializada, Odontostomatología, Anestesiología y terapia del dolor, Gineco- obstetricia. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos: Servicio de Emergencia y Servicio de Cuidados Intensivos. Departamento de Apoyo al Diagnóstico: Servicios: Diagnóstico por imágenes, Hemoterapia y banco de sangre, Patología clínica, Anatomía Patológica. Departamento de Apoyo al tratamiento: Servicios: Farmacia, Servicio social, Nutrición y dietética, Medicina física y rehabilitación, Psicología. Uno de los servicios que ofrece es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), destinada a la atención de pacientes en estado crítico.

Cuenta con una infraestructura relativamente moderna y de reciente construcción, siendo una de las más grandes del país en la actualidad. Debido a ello, recibe pacientes derivados de todo el territorio nacional. La Unidad de Cuidados intensivos de HLEV consta de 5 salas distribuidas de la siguiente manera: Sala 1: Cardiología – Neurocirugía: Tiene 4 camas y cuenta con la atención de un médico, dos licenciados de enfermería y un técnico de enfermería. Sala 2: Cirugía: Tiene 4 camas y cuenta con la atención de un médico, dos licenciados de enfermería y un técnico de enfermería. Sala 3: Gineco- obstetricia: Tiene 2 camas y cuenta con la atención de un médico, un licenciado de enfermería y un técnico. Sala 4: General: Tiene 8 camas y cuenta con la atención de un médico, cuatro licenciados de enfermería y tres técnicos de enfermería. Sala 5: Cuidados Intermedios: Tiene 7 camas y cuenta con la atención de un médico, dos licenciados de enfermería y dos técnicos de enfermería.

Población y Muestra

Población

Pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Nacional de Lima en el periodo de enero a julio de 2024 – Lima, haciendo un total de 427.

Muestra

Se abordará la totalidad de la población 427 pacientes.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Familiares que acepten firmar el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que presenten lesiones previas a su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Pacientes menores de 18 años.
- ✓ Pacientes que se movilicen por sí mismos.

Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, que es un procedimiento metódico enfocado en la recolección de datos de forma cuidadosa y empírica para generar conocimiento. Según Hernández, la recolección de datos sirve para probar una hipótesis mediante el análisis estadístico a partir de la cuantificación de datos para establecer patrones de comportamiento, de acuerdo con un contexto, recursos, objetivos y problema de estudio (Hernández, 2015).

El tipo de investigación es descriptivo, porque buscaremos especificar las características, propiedades y rasgos importantes del fenómeno analizado, buscando tener la mayor precisión y objetividad posible (Sánchez, 2018). De corte transversal, porque es una investigación observacional en base al análisis de datos recopilados en un periodo de tiempo de una población muestral (Alvarez, 2020). El tipo de la investigación es correlacional, porque evaluaremos la relación entre dos variables, su relación e influencia entre sí de forma estadística (Cifuentes, 2019). El diseño es no experimental porque no se manipulará los variables.

Formulación de Hipótesis

Ha: Los factores de riesgo se asocian significativamente con la presencia de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Ho: Los factores de riesgo no se asocian significativamente con la presencia de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Presencia de lesiones por presión

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición
Factores de Riesgo para la aparición de lesiones por presión.	Es el potencial de daño o vulnerabilidad que es dinámico e individual, no implica necesariamente daño, ni proporciona certeza, ni una relación directa y definida, sino la oportunidad de ocurrencia de una lesión por presión bajo ciertos factores intrínsecos y extrínsecos.	La valoración se realizará aplicando el instrumento Escala de Braden, que valora factores intrínsecos y extrínsecos directamente asociados a la presencia de lesiones por presión y los caracteriza en 6 dimensiones. Determina el nivel de riesgo: Alto Riesgo [>12 puntos] Moderado Riesgo [13-14 puntos] Bajo Riesgo [15-16 puntos]	Factores Intrínsecos Factores Extrínsecos	Percepción Sensorial 1,2,3,4 Humedad 5,6,7,8, Actividad 9, 10, 11, 12, Movilidad 13, 14, 15, 16 Nutrición 17, 18, 19, 20 Fricción y Cizallamiento 21, 22, 23 Longitud por anchura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 Cantidad de exudado 12, 13, 14, 15 Tipo de Tejido 16, 17, 18, 19, 20	Nominal
Presencia de lesiones por presión.	La lesión por presión se produce por la presión de la masa corporal sobre la superficie ósea o protuberante, obstruyendo la irrigación sanguínea, provocando hematomas y la degeneración de los tejidos. Esta presión constante que se ejerce sobre la piel y las superficies blandas del tejido muscular se da por la existencia de una superficie externa como la cama o un asiento y las protuberancias de sistema óseo.	La valoración se realizará con el instrumento llamado Pressure Ulcer Scale for Healing-PUSH. Este instrumento permite documentar la cicatrización de una lesión por presión. Con la medición de esta escala se pretende determinar con la mayor fiabilidad posible la evolución de una lesión por presión establecida, observando cronológicamente su desarrollo. Colocar los baremos: -Si la puntuación total es menor o igual a 12, el paciente presenta un alto riesgo. -Entre 13 y 14 puntos, el riesgo es moderado. -Entre 15 y 16 puntos, el riesgo es bajo.			Nominal

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la presente investigación se usará como técnica la entrevista y observación.

Instrumentos

Como instrumento se usará para la variable Factores de Riesgo la Escala de Braden y para la variable Presencia de Úlceras por Presión la escala Pressure Ulcer Scale for Healing – PUSH.

La Escala de Braden para identificar Factores de Riesgo consta de 6 dimensiones y cada una de ellas contiene sus subescalas de medición como es:

Percepción sensorial: Capacidad de responder adecuadamente, según su nivel de desarrollo, al disconfort relacionado con la presión: completamente limitada (1), muy limitada (2), ligeramente limitada (3), sin limitaciones (4).

Humedad: Nivel de exposición de la piel a la humedad: constantemente húmeda (1), muy húmeda (2), ocasionalmente húmeda (3), y rara vez húmeda (4)

Actividad: Nivel de actividad física: cuando el paciente se encuentra acostado (1), sentado (2), camina ocasionalmente (3) y camina con frecuencia (4).

Movilidad: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo: completamente inmóvil (1), muy limitado (2), ligeramente limitado (3), y no hay limitaciones (4).

Nutrición: Patrón habitual de ingesta de alimentos de acuerdo con el consumo de comida: si es muy pobre (1), si es inadecuada (2), si es adecuado (3) y si come todas sus comidas (excelente) (4).

Fricción y cizallamiento:

Fricción: ocurre cuando la piel se mueve contra la superficie de apoyo.

Cizallamiento: ocurre cuando la piel y la superficie ósea adyacente rozan la una contra la otra.

Requiere asistencia en el movimiento, de moderada a máxima (1), requiere mínima asistencia (2), y no hay problema aparente (3).

Y para la puntuación global del riesgo, se tienen en cuenta los siguientes criterios:

Si la puntuación total es menor o igual a 12, el paciente presenta un alto riesgo.

Entre 13 y 14 puntos, el riesgo es moderado.

Entre 15 y 16 puntos, el riesgo es bajo.

La escala proporciona una guía para la valoración y asignación de puntajes a cada subescala.

En tanto para Presencia de Lesiones por Presión, se usará la escala Pressure Ulcer Scale for Healing-PUSH que consta de la siguiente clasificación:

La escala Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) es una herramienta diseñada para monitorizar los cambios en las úlceras por presión (UPP) a lo largo del tiempo. Tiene tres subescalas que evalúan el tamaño, la cantidad de exudado y el tipo de tejido del lecho de la herida.

La clasificación de la escala PUSH para la presencia de lesiones por presión es la siguiente:

Subescala de tamaño:

0: No hay lesión visible.

1: Lesión visible de menos de 0,5 cm de diámetro o longitud.

2: Lesión visible de 0,5 a 4 cm de diámetro o longitud.

3: Lesión visible de más de 4 cm de diámetro o longitud.

Subescala de exudado:

0: Sin exudado.

1: Exudado mínimo, no requiere cambios de apósitos frecuentes.

2: Exudado moderado, requiere cambios de apósitos cada 24-48 horas.

3: Exudado abundante, requiere cambios de apósitos cada 8-24 horas.

Subescala de tejido del lecho de la herida:

0: Tejido sano, no hay signos de infección o necrosis.

1: Tejido de granulación, sin signos de infección o necrosis.

2: Tejido de granulación con signos de infección, pero sin necrosis.

3: Necrosis superficial, no afecta a todo el grosor del tejido.

4: Necrosis profunda, afecta a todo el grosor del tejido.

Validez y Confiabilidad.

La escala de Braden. Es un instrumento creado en 1985, desarrollado por Bárbara Braden y Nancy Bergstrom en los Estados Unidos y publicado en el año 1987. El instrumento ha sido validado para diferentes trabajos de investigación, en el Perú se validó para el trabajo de investigación de Lourdes Fiorella Goicochea Ramírez denominado “Nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2018” de la Universidad Señor de Sipán.

El juicio de validación del instrumento estuvo a cargo de los expertos Mg. Britaldo F. Medina Saldaña; la Lic. Rubín Ramos Castro y el Lic. Milton R. Urbina Linares, finalmente los tres jurados estuvieron conformes con el diseño del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se efectuó en una prueba piloto a 15 pacientes adultos mayores del Hospital Belén de Lambayeque; para el Alfa de Cronbach se encontró una

confiabilidad de 0.78 (CCI-Coeficiente de correlación intraclase), la puntuación total de la escala es de 0,968. Para cada uno de los ítems de la escala, la índice kappa ponderado oscila entre 0,685 siendo el más bajo, correspondiente a fricción y cizallamiento y el de 1,00 siendo el más alto correspondiente a percepción sensorial.

En Perú se realizó una investigación con el objetivo de organizar los estudios acerca de la validez predictiva del instrumento de valoración Braden frente a los demás instrumentos en la predicción de desarrollo de LLP en pacientes de UCI, y se determinó un valor mayor del 80% de sensibilidad, un valor mayor del 70% de especificidad, valor mayor de 50% de VPP y un valor mayor del 50% de VPN, en la revisión se encontró que el 40% de los artículos determinaron que existen otros instrumentos que permiten evaluar el riesgo de LPP como la escala Norton 20% (2) artículos, Waterlow 10% (1) artículo, escala RAPS 10% (1) artículo, concluyeron que del total investigaciones revisadas, Braden es la escala que ofrece un mejor desempeño de valor predictivo en consecuencia se propone como el mejor instrumento que valora el riesgo de LPP en paciente críticos (Caniupán et al., 2018).

En la investigación llevada a cabo en España, la incidencia de úlceras por presión fue del 8,1%, con un 40,6% en el estadio I y un 59,4% en el estadio II, destacándose en la zona sacra. El coeficiente alfa de Cronbach indicó fiabilidad moderada a buena. Los puntos de corte óptimos fueron 12 para el primer y segundo día, y 10 para la puntuación mínima en las tres evaluaciones (Lima-Serrano et al., 2018).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada en Colombia con un 8,04% desarrolló úlceras por presión; el 71,6% en la primera semana, 20,8% en la segunda y 7,5% en la tercera. Predominaron en el sacro y en estadios I y II (Bernal, 2001).

Con el propósito de tamizar el riesgo de úlceras por presión en Colombia, este estudio buscó identificar puntos de corte con sensibilidad óptima, superando el 60%. Se destacaron los puntos de corte 18 (Braden) y 17 (Norton), cumpliendo con criterios de calidad, como sensibilidad superior a 0,55 (Roa et al., 2016).

La Escala Pressure Ulcer Scale for Healing-PUSH.

Validez y Confiabilidad. La escala PUSH fue desarrollada por el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) en 1996. Es una herramienta que permite evaluar la evolución de las úlceras por presión (UPP) en el tiempo. La escala consta de tres componentes:

Tamaño de la lesión: Se mide en centímetros cuadrados.

Cantidad de exudado: Se clasifica en cuatro categorías: ninguno, leve, moderado o abundante.

Tipo de tejido del lecho de la herida: Se clasifica en cuatro categorías: tejido necrótico, tejido desvitalizado, tejido de granulación y tejido epitelizado.

Para el análisis de concordancia se utilizó el Índice Kappa. Posterior a la aprobación del Comité de Ética, 41 pacientes con úlcera fueron examinados, siendo que 49% de las úlceras se localizaron a la derecha y 36% eran de etiología venosa. Los índices Kappa obtenidos (0,97 a 1,00), con un nivel significativo de $p < 0,001$, confirmaron la confiabilidad de los Inter observadores, al obtenerse un nivel de concordancia muy bueno entre el total de las observaciones realizadas por enfermeros clínicos y especialistas en estomatología (patrón-oro), dichos valores obtenidos tanto para todas las sub escalas de PUSH como para el puntaje total (Conceição et al., 2007).

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos para la investigación sobre úlceras por presión se llevará a cabo de la siguiente manera: En un primer momento se pedirá la aprobación del proyecto de investigación por parte de la Universidad Peruana Unión; para lo cual se presentará una carta solicitando la autorización a la Dirección de la Universidad; así mismo se solicitará permiso al Hospital de Emergencias de Ate Vitarte para proceder a la ejecución de la investigación. En un segundo momento se solicitará permiso a la jefa del servicio para la aplicación de ambos instrumentos: La escala de Braden y la escala de PUSH, que consistirá en observación directa a los pacientes que tengan los criterios de inclusión, en horarios y días establecidos para obtener la información. La Escala de Braden se aplicará al ingreso y la Escala de PUSH al egreso del hospital; así mismo se aplicará el consentimiento informado a los familiares directos de los pacientes seleccionados para la investigación.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de datos consistirá en la organización y preparación de los datos recolectados para su análisis. Este proceso incluirá la codificación de los datos, la limpieza de los datos y la creación de variables. Los datos de la Escala Braden serán codificados en una escala de 1 a 6, donde 1 representa el mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión y 6 el menor riesgo. Los datos de la Escala PUSH serán codificados en una escala de 0 a 3, donde 0 representa la ausencia de lesiones por presión y 3 la presencia de lesiones por presión graves. Para describir los datos se realizará mediante tablas de frecuencia, gráficos y medidas de resumen y para probar la hipótesis se utilizará prueba Chi-cuadrado para evaluar la relación entre los factores de riesgo de lesiones por presión y la presencia de lesiones por presión.

Consideraciones Éticas

Se preservará la privacidad y el anonimato de las personas partícipes en el presente estudio. Se respetará el principio de la Autonomía respetando la libertad de decisión, actitudes y la posición del sujeto de estudio, sea cual fuere para lograr un resultado fidedigno.

Se respetará el principio de la Beneficencia, evitando causar algún tipo de daño en el sujeto de estudio o su entorno.

Se aplicará el principio de la Dignidad, tratando con respeto al sujeto de estudio, evitando la coacción en caso de que desista de su participación, manteniéndolo siempre bien informado de sus alternativas.

En esta investigación aplicará el principio de Justicia, asegurando la imparcialidad y el trato equitativo y la no discriminación de los participantes por motivos ajenos a la investigación.

Presupuesto

Cantidad	Unidad de medida	Descripción	Costo Unitario (S/)	Costo Total (S/)
Recursos humanos				
01		Investigador principal	S/ 3000.00	S/ 3000.00
02		Tabuladores de datos	S/ 300.00	S/ 300.00
<i>Subtotal</i>				<i>S/ 3300.00</i>
Recursos materiales, equipos y bienes duraderos				
03	Unidad	Archivadores	S/ 20.00	S/ 60.00
50	Unidad	Folder A4 c/fastener	S/ 1.00	S/ 50.00
01	Millar	Papel bond A4	S/ 40.00	S/ 40.00
01	Unidad	USB de 64 Gb	S/ 65.00	S/ 65.00
50	Unidad	Lapiceros	S/ 2.00	S/ 100.00
05	Unidad	Lápices	S/ 1.00	S/ 5.00
02	Unidad	Goma en barra	S/ 5.50	S/ 11.00
01	Unidad	Engrapador	S/15.00	S/ 15.00
01	Unidad	Perforador	S/ 20.00	S/ 20.00
01	Unidad	Impresora de tinta continua	S/ 850.00	S/ 850.00
04	Unidad	Cartuchos de tinta p/impresora	S/ 89.00	S/ 356.00
01	Unidad	Computadora portátil	S/ 4500.00	S/ 4500.00
<i>Subtotal</i>				<i>S/ 6072.00</i>
Asesorías especializadas y servicios				
06	Mes	Servicio de internet	S/ 85.00	S/ 510.00
06	Mes	Línea de teléfono celular	S/ 50.00	S/ 300.00
01	Unidad	Bioestadístico	S/ 500.00	S/ 500.00
<i>Subtotal</i>				<i>S/ 1310.00</i>
Total, presupuesto proyecto				<i>S/ 10682.00</i>

Referencias Bibliográficas

- Achulla, L. (2021). *Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión 2020*.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8484/Achulla%20_%20LLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Acosta, C. Dessiree. I. G. N. R. (2023). Prevalencia de lesiones por presión en pacientes del Hospital Dr. José María Vargas 2021-2022. Estudio retrospectivo. *Revista Venezolana de Cirugía*, 76(2). <https://doi.org/10.48104/rvc.2023.76.2.4>
- Alvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*.
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota Académica 2 %2818.04.2021%29 - Clasificación de Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Académica%202818.04.2021%29%20-%20Clasificación%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Bermúdez Rubio, D., Cuenca Rivera, P., García Murillo, P., Gonzalo Gutierrez, G., & Portela Ramírez, A. (2021). *Sugerencias para escribir análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones en tesis y trabajos de grado*. 7(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15332/24224529.6608>
- Bernal, M. C. ; C. C. L. ; C. J. A. ; G. J. F. y B. A. M. (2001). Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. *Esp Geriatr Gerontol*, 36(5), 281–286. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X01747373>
- Caniupán, J., Rivas, E., & Bustos, L. (2018). Capacidad diagnóstica de las escalas Braden Q y Norton para úlceras por presión en pacientes pediátricos de unidades críticas. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1539>

- Castiblanco, R. A., Lancheros, D. S., Trespalacio, J. L., Bonilla, L. C., Leal, M. F., & Moreno, V. (2024). Cuidados de enfermería para prevenir las úlceras por presión durante la estancia hospitalaria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(2), 124–135.
<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1311>
- Cifuentes, A. (2019). *Tendencias en metodología de investigación en Psicoterapia*. 15(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.15332/22563067.3856>
- Conceição, Vera. S. D. & M. M. E. M. (2007). Confiabilidad Inter observadores del pressure ulcer scale for healing (PUSH) en pacientes con úlceras crónicas en la pierna. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300005>
- Córdova, F. J., Henríquez Acosta, N. L., Plaza Rodríguez, A. Z., Contreras Sornoza, J. E., & Porras Espinoza, M. J. (2024). Identificación de Factores de Riesgo para Úlceras por Presión en Pacientes Críticos: Estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Los Ríos, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 13460–13470. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13720
- Cruz, H. (2024). *Factores intrínsecos y su influencia en el cuidado de lesiones por presión en usuarios hospitalizados. Hospital Dr. Liborio panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023* [Tesis]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12324/1/UPSE-TEN-2024-0051.pdf>
- Cuenca, J. A. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Biomédica Del ITSUP*, 3(2), 2020–2032.
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/higia>
- Cuzcano, R., & López, E. (2024). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de Úlceras por presión en el adulto mayor en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital II ESSALUD, Pucallpa – 2022* [Tesis].

<https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/48c25fd5-33b9-418c-9233-e171fac10ef0/content>

Duré, D. M. G., Paula, P. O. de, Schneider, C. H., Zarpelon, L. F. B., Gross, M. C., & Terencio, M. L. (2024). Caracterización y análisis de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en mujeres con cáncer de mama. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 16(9), e5673. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n9-111>

Escalante, J., Espinoza, A., & Gilbert, M. (2021). Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e4010.pdf>

Fabián - Victoriano, R., Escamilla - Juárez, D. A., & Morales - Rubio, A. (2023). Incidencia de Lesiones por Presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(2), 3–13. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.411>

Feijoó-Bermeo, M. D. A.-T. P. R.-J. M. (2023). *Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería*. 85, 1123–1143. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>

Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., & Jurado-Rosales, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Med Hered*, 164–168. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>

Garzón, A., López, L., & Puertas, L. (2024). Incidencia de lesiones por presión asociadas a dispositivos de oxigenoterapia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Española de Salud Pública*, 98. <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2024.v98/e202404032/es>

- Gutierrez, R., & Rodriguez Perez, C. (2021). “*Análisis de los factores relacionados a la incidencia de la Úlcera por presión en pacientes geriátricos que son Atendidos en el hospital regional de Ica, 2021*” [Tesis].
<https://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1247/3/GUTIERREZ%20CARMEN%20ROSSY%20CAROLINA-RODRIGUEZ%20PEREZ%20CAMILA.pdf>
- Jiménez-Hernández, J. , S.-G. M. , R.-P. J. , & S.-F. L. (2023). Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Enfermería Intensiva*, 34(1), 25–36. <https://doi.org/doi:10.1016/j.enfi.2022.07.001>.
- Lima-Serrano, M., González-Méndez, M. I., Martín-Castaño, C., Alonso-Araujo, I., & Lima-Rodríguez, J. S. (2018). Validez predictiva y fiabilidad de la escala de Braden para valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 82–91. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.12.014>
- Lopez, F. (2023). *Evidencias científicas de las intervenciones de enfermería en la prevención y cuidado de las lesiones por presión en servicios de emergencia* [Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13235/Evidencias_LopezZuniga_Fiorella.pdf?sequence=1
- López, F. M. (2020). *La prevención de lesiones por presión: conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales de enfermería*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=282232>
- Machaín, G. M., Aldana, C. A., Larroza, W., Capdevila, D., Páez, L. I., & Cáceres, M. E. (2021). Úlceras por presión en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital de Clínicas en el periodo 2014-2019. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 103–110. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.103>

- Maella-Rius, N. , M.-R. L. , & T.-B. J. E. (2023). Impacto de las lesiones por presión en un paciente post Covid-19. *Investigación y Humanidades*, 32(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9341750>
- Marriner Tomey, A. (2023). *Modelos y teorías en enfermería*.
- Medina Calle, C. (2020). Validación de los instrumentos para medir los factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en pacientes de UCI. *Más Vita: Revista de Ciencias de La Salud*, 2(1 Extraord), 34–45. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0015>
- Medrano-Godoy, A., & Becerra-Pérez, M. de L. (2023). Lesiones por presión: la incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 56–69.
<https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.405>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2020). *Prevención úlceras por presión, Paquetes Instruccionales, Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud.”*
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
- O’Brien, P. et al. (2023). The relationship between risk factors for pressure ulcers and the presence of pressure ulcers in intensive care unit patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(7). <https://doi.org/doi:10.1111/jan.13877>
- Perales, S., & Montalvo García, C. del P. (2021). *Incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores de sexo masculino de la Unidad de Cuidados Intensivos, 2020*.
<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/101>

- Pérez-Juan, E., Maqueda-Palau, M., Feliu-Roig, C., Gómez-Arroyo, J. M., Sáez-Romero, D., & Ortiz-Monjo, A. (2023). Incidencia de úlceras por presión secundarias al decúbito prono en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos por SARS-CoV-2. *Enfermería intensiva*, 34(4), 176–185.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.12.001>
- Reyes, C., Castillo, E., Yache, E., & Quiñones, R. M. (2025). Factores de riesgo asociados a la prevalencia de infecciones neonatales en un hospital peruano. *Revista Cubana de Enfermería*, 41. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6549>
- Roa, Z. , Parra, D. I., & Camargo-Figuera, F. A. (2016). Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *ORIGINALES*, 28(4), 200–204.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n4/1134-928X-geroko-28-04-00200.pdf>
- Salas, A. (2022). “*Valoración del riesgo de úlceras por presión en niños unidad de cuidados intensivos pediátricos hncase-2020*” [Tesis].
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/00ef136a-1ed0-40d7-acf4-898fcb331f57/content>
- Sánchez, H. , R. C. , & M. K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Triviño-Ibarra, C. P. (2020). Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Ciencias de La Salud*, 6, 257–278.
<https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1167>
- Yagual, B. (2024). *Plan de facilitación para la aplicación del programa de gestión de cuidado basado en el modelo de Virginia Henderson en la Unidad de Gastroenterología el Hospital*

de Especialidades Carlos Andrade Marín, enero, 2024. [Tesis de maestría, Universidad de las Américas, Quito]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15844/1/UDLA-EC-TME-2024-22.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Guía de observación				
Información general				
1. Edad:				
2. Fecha de nacimiento:				
3. Sexo:				
4. Lugar de procedencia:				
Información específica				
1. Fecha de ingreso:				
2. Fecha y hora de observación:				
3. Peso:				
4. Talla:				
5. Días de hospitalización:				
6. Diagnóstico inicial:				
	Respiratorio		Endocrino	Oncológico
	Cardiovascular		Infeccioso	Trauma
	Músculo esquelético		Neurológico	Genitourinario
	Gastrointestinal		Metabólico	Otros:
7. Complicación				

Escala de Braden

SUBESCALAS	PUNTUACIÓN
Percepción sensorial	
Completamente limitada	1
Muy limitada	2
Ligeramente limitada	3
Sin limitaciones	4
Humedad	
Constantemente húmeda	1
Muy húmeda	2
Ocasionalmente húmeda	3
Rara vez húmeda	4
Actividad	

Encamado	1
En silla	2
Camina ocasionalmente	3
Camina con frecuencia	4
Movilidad	
Completamente inmóvil	1
Muy limitada	2
Ligeramente limitada	3
No hay limitaciones	4
Nutrición	
Muy pobre	1
Inadecuada	2
Adecuada	3
Excelente	4
Fricción y cizallamiento	
Problema significativo	1
Problema	2
No hay problema	3
Total	

Guía para la asignación de puntajes

Escala para la predicción de riesgo de úlceras por presión				
Alto riesgo: Puntuación total <12				
Riesgo moderado: Puntuación total 13 – 14 puntos.				
Riesgo bajo: Puntuación total 15 – 16 si es menor de 75 años o de 15 – 18 si es mayor o igual a 75 años				
Percepción sensorial Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión	1. Completamente limitada. Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada. Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones. Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
Exposición a la humedad Nivel de exposición de la piel a la humedad.	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
Actividad Nivel de actividad física.	1. Encamado. Paciente constantemente encamado.	2. En silla Paciente que no pueda andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente. Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
Movilidad Capacidad para cambiar y controlar	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes

la posición del cuerpo	posición del cuerpo o de alguna extremidad.	extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	de las extremidades por sí solo.	cambios de posición sin ayuda.
Nutrición Patrón usual de ingesta de alimentos	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos, no toma suplementos dietéticos líquidos. Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Probablemente inadecuada Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético. Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida, pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece. O Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
Roce y peligro de lesiones	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido, es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

ESCALA PUSH

Longitud x anchura	0	1	2	3	4	5	Subtotal:
	0 cm2	<0,3 cm2	0,3 – 0,6 cm2	0,7 – 1,0 cm2	1,1 – 2,0 cm2	2,1 – 3,0 cm2	
	6	7	8	9	10		
	3,1 – 4,0 cm2	4,1 – 8,0 cm2	8,1 – 12,0 cm2	12,1 – 24,0 cm2	>24,0 cm2		
Cantidad de exudado	0	1	2	3			Subtotal
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	0	1	2	3	4	Subtotal	
	Cerrado	Tejido epitelial	Tejido de granulación	Esfácelos	Tejido necrótico		
						Total	

Instructivo para asignación de puntaje en la Escala PUSH

Longitud x anchura: Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados. Heridas cavitadas: ¡no preocuparse! Utilizar una regla en centímetros y siempre utilizar el mismo sistema para medir la superficie (largo x ancho).

Cantidad de exudado: Estimar la cantidad de exudado (drenaje) presente después de retirar el apósito y antes de aplicar cualquier agente tópico a la úlcera. Estimar el exudado como ninguno, ligero, moderado o abundante.

Tipo de tejido: Se refiere a los tipos de tejidos que están presentes en el lecho de la úlcera. Valorar como 4 si hay algún tipo de tejido necrótico presente. Valorar como 3 si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico. Valorar como 2 si la herida está limpia y contiene tejido de granulación. Una herida superficial que se esté reepitelizado se valorará como 1. Cuando la herida esté cerrada valorarla como 0.

4. Tejido necrótico (Escara seca/húmeda): Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional.

3. Esfacelos: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.

2. Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante.

1. Tejido epitelial: En úlceras superficiales nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida o en islotes en la superficie de la misma.

0. Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel).

Apéndice A: Validez de los instrumentos

Validación de instrumento Escala Braden

Ficha técnica de la Escala de Braden

ESCALA BRADEN – BERGSTROM – VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP

Indicación: valoración del riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP).

Codificación proceso: 1.1.1.1.1.9.2.5.1 Úlcera por presión (CIPE)

00046 deterioro de la integridad cutánea (NANDA)

Administración: consta de 6 ítems. Hetero administrado. Cada ítem se puntúa de 1 (menos deseable) a 4 (más deseable), excepto el ítem “fricción y cizallamiento” que puntúa de 1 a 3.

El rango de puntuación oscila entre 6 y 23.

Interpretación y reevaluación:

Riesgo alto: puntuación < 13

Riesgo moderado: puntuación entre 13 - 14

Riesgo bajo: puntuación 15 - 18

Sin riesgo: puntuación 19 - 23

Reevaluar anualmente o cuando la situación del paciente cambie.

Propiedades psicométricas: Fiabilidad test–retest: 0,88 (Bernal, 2001). Esta escala ha sido validada en numerosos estudios con una sensibilidad que oscila entre el 27% y el 100%; una especificidad con valores entre 26% y 92%; un Valor predictivo positivo con valores entre 8,1 y 77% y valor predictivo negativo, con valores entre el 71% y el 100% (Moreno Pina, 2006).

Apéndice B: Confiabilidad de los instrumentos

Determinación de la confiabilidad de la ficha técnica de la

Escala de Braden

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{6.39}{24.266-1} \right] \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{6.39}{24.26} \right]$$

$$\alpha = 1.200[0.737]$$

$$\alpha = 0.884$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es confiable.

Apéndice C: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar de proyecto de investigación en salud

Por intermedio del presente usted está siendo invitado a participar de este proyecto de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: “Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2023”

Nombre de la investigadora: Lic. Tanna K. Pérez R., Claudio Moisés Huamani Quintana.

Propósito del estudio: Determinar cuáles son los factores de riesgo en la aparición de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios adecuados (de manera individual o grupal) lo cual ampliará su conocimiento acerca de la aparición de úlceras por presión en pacientes adultos.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá su autorización para la participación de su pariente.

Costo por participar: Usted no realizará ningún pago o gasto por participar del presente estudio.

Confidencialidad: La información recabada tendrá carácter de reservado, estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede solicitar en cualquier momento que su familiar pueda retirarse de la investigación, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de esta investigación, puede dirigirse a la Lic. Tanna Pérez o al Lic. Claudio Huamani, autores de esta investigación.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Manifiesto haber leído y comprendido el contenido; disponiendo de tiempo y oportunidad para plantear preguntas, las cuales fueron respondidas de manera satisfactoria. No he experimentado ninguna forma de coacción ni he influenciado en mi participación o continuación en el estudio. En última instancia, confirmo mi aceptación para formar parte de este.

Nombres y apellidos del participante o Apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de _____ de 202__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: “Factores de riesgo asociados a presencia de lesiones por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, de un Hospital Nacional de Lima, 2025“

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la manifestación de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción sensorial y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre la humedad, actividad y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre la movilidad, fricción o cizallamiento y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la manifestación de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la percepción sensorial y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024. Determinar la relación que existe entre la humedad, actividad y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024. Identificar la relación que existe entre la movilidad, fricción o cizallamiento y la manifestación de lesiones por presión en pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p> <p>Variable 2 Presencia de lesiones por presión</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los factores de riesgo y la manifestación de lesiones por presión en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: Pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital nacional de Lima, 2024.</p> <p>Muestra: Pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima que presenten lesiones por presión.</p> <p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Para la presente investigación se contará con dos instrumentos, para la variable Factores de Riesgo se utilizará el instrumento denominado Escala de Braden y para la variable Presencia de lesiones por Presión se utilizará el instrumento denominado Pressure Ulcer Scale for Healing – PUSH.</p>