



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN
EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ
MENDOZA ICA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

Lic. ILLESCAS GALVEZ, YESSENIA YVONNE

<https://orcid.org/0000-0001-99924-1952>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

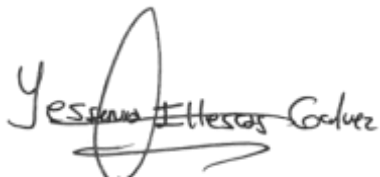
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Illescas Galvez, Yessenia Yvonne con DNI 70314768 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos de título “Factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Illescas Galvez, Yessenia Yvonne
DNI: 70314768



Mg. Purizaca Curó Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

ILLESCAS GALVEZ, YESSENIA YVONNE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1 %
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	idoc.pub Fuente de Internet	1 %

Índice General

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	33

Índice de anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable.....	34
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos	35
ANEXO C. Consentimiento informado.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, 2022. **Materiales y métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño de tipo descriptivo, transversal. La población será constituida por todos los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos que presenten diagnóstico confirmado de úlcera por presión. La técnica a utilizarse será la observación y el instrumento será la guía de observación “Factores de riesgo de úlcera por presión” para pacientes hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, creada por Inca y Meléndez el año 2017, constituido por dos dimensiones, Factores de riesgo intrínseco conformado por 5 ítems y Factores de riesgo extrínseco conformado por 7 ítems cuya escala de valor estará en un rango de 1 a 4 puntos, Completamente limitada (4 puntos), muy limitada (3 puntos), ligeramente limitada (2 puntos), y sin limitaciones (1 punto). **Resultados:** los resultados serán entregados en tablas con datos sociodemográficos y gráficos estadísticos, con el análisis cuantitativo en escala ordinal. **Conclusiones:** el estudio otorgará datos que tributarán una lista de estrategias priorizadas para alcanzar la calidad de la atención de enfermería en los pacientes con úlceras por presión.

Palabras claves: Enfermería, Factores de riesgo, Prevención de Enfermedades, Úlcera por Presión (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with pressure ulcers in patients in the intensive care unit of the Augusto Hernández Mendoza Ica Hospital, 2021.

Materials and methods: study with a quantitative approach, descriptive, cross-sectional design. The population will be made up, of all patients hospitalized in the Intensive Care Unit who present a confirmed diagnosis of pressure ulcer. The technique to be used will be the observation guide "Pressure ulcer risk factors" for patients hospitalized in the intensive care unit, created by Inca and Meléndez in 2019, consisting of two criteria, intrinsic risk factors made up of 5 items and Extrinsic risk factors made up of 7 items whose value scale will be in a range of 1 to 4 points, Completely limited (4 points), very limited (3 points), slightly limited (2 points), and without limitations (1 point).

Results: the results will be delivered, in tables with sociodemographic data and statistical graphs, with quantitative analysis on an ordinal scale.

Conclusions: the study will provide data that will contribute a list of prioritized strategies to achieve the quality of nursing care in patients with pressure ulcers.

Keywords: Nursing, Risk Factors, Disease Prevention, Pressure Ulcer (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) se originan por la presión prolongada en la piel y tejidos subyacentes sobre una prominencia ósea, bloquea el suministro de sangre a un área de la piel genera un considerable daño en pocos días, siendo una de las principales afecciones adquiridas en las áreas de cuidados intensivos (UCIs) y cuidados intermedios (UCIN) (1). Las úlceras por presión son una patología de los tejidos blandos relacionada con altas tasas de carga de enfermedad y fallecimientos, especialmente en adultos mayores, las cuales van en aumento pese a que, se establecen estrategias mundiales por la seguridad del paciente a fin de reducir su incidencia (2). Los cuidados de Enfermería tienen un papel preventivo de cuidado de la piel en zonas potenciales de presión evitando su formación, deterioro y posible infección (3).

Las Licenciadas en Enfermería del campo asistencial deben ser capaces de evaluar la vulnerabilidad de los pacientes proclives a desarrollar UPP, utilizar guías de atención basadas en evidencia científica(4). Deben emplear herramientas de evaluación de riesgos validadas y reconocidas para otorgar fiabilidad a sus resultados que contribuyan a estrategias adecuadas y reales(5). Todos sus esfuerzos deben estar encaminados hacia una completa evaluación holística por sus efectos sobre los pensamientos, emociones, y espiritualidad del paciente que se aísla de sociedad por sentirse una carga ante la complejidad de las UPP(6).

En cuanto a la población hospitalaria, la prevalencia de las UPP encontrada en estudios de atención hospitalaria en Corea del Sur dentro del período 2002-2016, se determinó que la tasa de incidencia de UPP estandarizada disminuyó de 17,1% en 2006 a 14,9% en 2015 por 10 000 personas, mientras que la prevalencia de UPP estandarizada también mostró una tendencia ligeramente decreciente de 20,2% en 2006 a 18,9% en 2015 por 10.000 personas, siendo factores de riesgo la presencia de neumonía, infarto cerebral, sepsis, fractura de cuello femoral y neoplasia maligna de pulmón. (7). Este estudio evidencia que, la incidencia y la prevalencia de UPP

aumentaron notablemente con la edad después de la séptima década.

Un estudio realizado en pacientes hospitalarios de Australia, para determinar la prevalencia de lesiones por presión, durante el año 2019, las cuales incluyeron 1047 pacientes mayores de 65 años que se encontraban en salas de hospitalización, se determinó que la prevalencia de UPP fue de 10,8 % (113 personas) en aquellos con movilidad limitada y con solo 36 horas de hospitalización, siendo UPP de grado I en el 45,4% (51 personas) y UPP de grado II en el 54,9% (62 personas) los cuales iniciaban lesiones en tejidos profundos y los factores de riesgo son las comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, neurológicas y respiratorias asociadas con fragilidad, uso de polifarmacia, y consumo de corticosteroides, pueden comprometer la integridad de la piel de los adultos mayores (8). Este estudio de prevalencia muestra que las UPP se encuentran en aproximadamente uno de cada cinco pacientes en estado crítico y que la adquisición de UPP en la UCI está relacionada con la gravedad de la enfermedad del paciente.

En estudios de atención hospitalaria en Suecia dentro del período 2011-2020, las cuales incluyeron más de 130 000 pacientes, se determinó que la prevalencia de úlceras por presión en pacientes de hospitales suecos disminuyó significativamente del 17,0 % al 11,4 % entre 2011 y 2020 y las úlceras por presión adquiridas en el hospital disminuyeron del 8,1 % al 6,4 % entre 2018 y 2020 (9). Este estudio evidencia que la implementación de un programa nacional de seguridad del paciente ha tenido un impacto positivo decreciendo los niveles de las UPP originadas por larga permanencia hospitalaria, sin embargo, uno de cada diez pacientes en los hospitales suecos todavía sufre de UPP.

En estudios de atención hospitalaria en Polonia dentro del período 2019-2020, las llevadas a cabo en 125 pacientes, del 4º Hospital Universitario Militar de Wroclaw, con la finalidad de establecer si existe correlación entre las UPP y los niveles de lactato en sangre en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, teniendo en cuenta a pacientes con valores entre 0,2 y 30,0 mmol/l, determinándose que incidencia de UPP en pacientes de la UCI es del 8,8% (10). El estudio no mostró una correlación entre los niveles de lactato en sangre arterial de los pacientes y la incidencia de úlceras por presión.

Un estudio realizado en pacientes hospitalarios de Francia, para determinar la prevalencia de lesiones por presión, entre pacientes adultos críticos durante el año 2017, las cuales incluyeron 1228 pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI), se determinó que la prevalencia de UPP fue de 18,7 % en UCI y de 12,5 % los que fueron recién adquiridos durante su estancia en UCI, siendo las localizaciones más frecuentes en el sacro (57,4%), talón (35,2%) y cara (8,7%) y los factores asociados la estadía prolongada en UCI, mayor peso corporal, tener trastorno neurológico motor, uso de esteroides en dosis altas y la ausencia de nutrición oral (11). Este estudio de prevalencia muestra que las UPP se encuentran en aproximadamente uno de cada cinco pacientes en estado crítico y que la adquisición de UPP en la UCI está relacionada con la gravedad de la enfermedad del paciente.

Un estudio realizado en población hospitalaria de Estados Unidos, para determinar la prevalencia de lesiones por presión, los factores de riesgo y las prácticas de prevención entre pacientes adultos en estado crítico en hospitales en los años 2018 a 2019, las cuales incluyeron 5995 pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI) y 2451 pacientes de salas de hospitalización general (SHG), se determinó que la prevalencia de UPP fue de 14,3 % en UCI y 5,85 % en SHG, siendo los factores de riesgo más comunes tener diagnóstico de diabetes mellitus (29,5 %), uso de ventilación mecánica (27,6 %) y administración de vasopresores (18,9 %) (12). El estudio aun presenta dos retos que a diario desafían los profesionales de la salud que atienden estos casos, determinar la cantidad porcentual precisa del riesgo en esta población y en cuántos de ellos sería inevitable el desarrollo de UPP.

Un estudio realizado en población hospitalaria de México, para determinar la incidencia de UPP por posición prona en pacientes adultos con COVID-19 que se encuentran en UCI en el período de mayo 2020 a enero 2021, en un total de 299 pacientes, se determinó que la incidencia de UPP fue de 84,2%, siendo los factores de riesgo más resaltantes, las estancias de más de diecisiete días en sala de hospitalización y estancia en el área de UCI con más de once días, ferritina basal > 597 µg/L, y Proteína C reactiva basal > 19 mg/L (13). El estudio destaca que los pacientes que habían desarrollado UPP tenían una estancia hospitalaria más larga en general y eran más propensos a morir.

Un estudio realizado en población hospitalaria de Brasil, para determinar la incidencia de lesiones por presión y los factores de riesgo en pacientes adultos del Hospital Universitario de Sao Paulo en los años 2018 a 2019, las cuales tuvo como muestra 324 pacientes, se determinó que la incidencia de UPP fue de 14,2 %, siendo los factores de riesgo más comunes la edad, tiempo de la estancia hospitalaria y gravedad de la enfermedad (14). El estudio resalta que el daño en tejidos blandos es multifactorial y se hace preponderante reconocer los factores de riesgo para aplicar acciones inmediatas antes de la formación de UPP.

A nivel nacional no se tienen estadísticas, se puede encontrar en el Hospital Hipólito Unanue tiene una prevalencia de 7,43% y en el Hospital Cayetano Heredia 5,6% desarrollaron UPP, siendo las zonas más frecuentes los talones con un 34,0% y el sacro con un 27,0% (15). En la mayoría de pacientes, las UPP fueron originadas en sus hogares por la falta de un cuidado minucioso de la piel, el exceso de humedad, la falta de movilización, entre otros factores adyacentes. En otros casos, los propios hospitales no cuentan con una cantidad suficiente de colchones antiescaras para prevenir la formación de UPP en pacientes de riesgo.

Debido a la importancia de este tema y a la falta de bibliografía centrada en la inevitabilidad de las UPP, el objeto del presente estudio es determinar los factores asociados a la presencia de UPP en el Hospital Augusto Hernández Mendoza (HAHM) de Ica, donde se puede evidenciar a diario estos casos en distintos servicios y en diferentes zonas anatómicas, incrementando la permanencia intrahospitalaria. Las UPP se han convertido en un tema de gran interés para el mundo de la Enfermería ya que se necesita encontrar las estrategias adecuadas a fin de prevenir y mejorar los indicadores de calidad. Esto debe estar acompañado de una política institucional sostenible en el tiempo. La evidencia sobre la úlcera por presión inevitable está en aumento. Se recomienda más investigación en el campo para apoyar a los médicos, gerentes y formuladores de políticas en las diversas implicaciones de las úlceras por presión inevitables tanto a nivel del paciente como a nivel del sistema.

Las UPP son lesiones epidérmicas y dérmicas que se forman producto de la presión constante ejercida sobre la piel por períodos amplios de tiempo (16). También son

denominadas escaras, úlceras por decúbito y úlceras de decúbito o heridas por presión. Estas ulceraciones ocurren en áreas óseas del cuerpo como el isquion, el trocánter mayor, el sacro, el talón, el maléolo (más lateral que medial) y el occipucio(17). Estas lesiones ocurren principalmente en pacientes con condiciones de salud donde disminuyen su movilidad y dificultan el cambio postural. ocasionando dolor, malestar corporal, postración e infecciones en diversas capas de la piel, tejido celular subcutáneo y músculo(18).

Las UPP constituyen en una afección de impacto mundial, que afecta a varios miles de pacientes cada año y se incrementa conforme aumenta de la población adulta mayor en todos los países. La tasa de prevalencia del punto de úlcera por presión del 5,76% entre las personas hospitalizadas(19). Se hace preciso establecer como propósito la mitigación adecuada de los factores de riesgo dentro de la política hospitalaria para evitar la aparición de estas. La presencia de UPP en el paciente no solo depende de las características individuales de los pacientes, sino también de factores institucionales(20).

En ciertas circunstancias pueden ser lesiones por presión inevitables al tener pacientes hospitalizados con incontinencia, con parálisis o debilitados por pluripatología son más propensos a contraerlos(21). El Centro de Servicios Medicare y MEDICAID de Estados Unidos define a las UPP inevitables como aquellas que se presentan incluso cuando el proveedor evaluó el estado clínico y los grados de riesgo del paciente; se implementó intervenciones de prevención con objetivos coherentes con protocolos y revisó los enfoques según fuera necesario(22).

Las estimaciones de gastos totales de Medicare en EE.UU. ante la recurrencia de las lesiones, oscilaron entre \$28'000 000 y \$96' 800 000 millones de dólares de coberturas al año, incluyendo los costos de infección. Las estimaciones de costos más altas con respecto al servicio fueron para pacientes ambulatorios del hospital a comparación de los hospitalizados(23). Estos datos estadísticos podrían usarse para desarrollar medidas de calidad en entornos hospitalarios, con equipamiento adecuado y la implementación en unidades de paciente sofisticadas que resulte en mejora de salud y un gasto más eficiente para esta población adulta mayor en crecimiento.

Los pacientes con estado sensorial, movilidad y estado mental dentro de parámetros normales tienen menos probabilidades de desarrollar estas úlceras porque su sistema de retroalimentación fisiológica normal conduce a frecuentes cambios físicos de posición (24). Los pacientes de cuyas edades fluctúan de 60 años a más, tienen alta predisposición de formar UPP en la región del sacro; dos tercios de estas ocurren en personas por encima de 70 años de edad. En un estudio realizado por Bansal et al. (25) el 83% de los pacientes hospitalizados con úlceras las desarrollaron dentro de los cinco días de su hospitalización lo cual es un indicador de pronóstico.

Son factores de riesgo para UPP presentar inmovilidad prolongada, tener parálisis por ictus, daño vertebro medular, debilidad generalizada, desnutrición, edad avanzada y mala circulación sanguínea de la piel (26). Las estrategias para reducir las UPP en pacientes con estancia hospitalaria, incluyen el control frecuente de la piel, mejorar la movilidad de los pacientes, reposicionarlos en la cama y optimizar la nutrición (27). Las UPP varían en gravedad desde lesiones tempranas sin heridas abiertas hasta heridas muy avanzadas, que involucran injuria en todas las estructuras de la piel, compromiso en tejido celular subcutáneo, cavernas musculares y daño en tendones.

La etiopatogenia considera una combinación de factores externos como la presión, fricción, fuerza de corte y humedad; así mismo involucra factores internos como la fiebre, desnutrición, anemia y disfunción endotelial (28). La Presión, la cual es la fuerza perpendicular a la piel que ocluye el flujo sanguíneo con posterior isquemia localizada. El diagnóstico diferencial de las UPP debe incluir las úlceras diabéticas, úlceras venosas, gangrena y la osteomielitis, que podrían simular esta patología y enmascarar otros diagnósticos a razón que la presentación clínica puede variar entre diferentes sitios del cuerpo ya que la piel, los tejidos blandos y los músculos resisten de manera diferente a la presión externa.

Los factores de riesgo pueden considerarse fisiopatológicos como las lesiones cutáneas por envejecimiento, insuficiencia vascular periférica, déficit nutricional, alteraciones del estado de conciencia, alteración urinaria y fecal (29). Existen otros riesgos derivados del tratamiento como, por ejemplo, el uso de fármacos

inmunosupresores, sondajes por largos períodos e inmovilidad por tratamiento. Son frecuentes los factores situacionales como déficit en la higiene, ropa de cama con pliegues y estructuras duras alrededor de la cama que produzca rozamiento.

Las condiciones adicionales relacionadas con la aparición de UPP incluyen: edades superiores a los 60 años, humedad, larga estancia hospitalaria, piel seca y sensible, accidente cerebrovascular, ingesta nutricional deficiente, incontinencia urinaria o fecal, hipoalbuminemia y fractura previa (30). Otros factores no incluidos en las herramientas clásicas y poco comunes deben considerarse como parte de la evaluación del riesgo. En algunas escalas empleadas en campo clínico es complicado determinar UPP en el paciente el origen étnico debido, a la falta de notificación. También influye el difícil reconocimiento del deterioro epidérmico en pieles más oscuras, omisión de registro de la alteración en las cifras de hipotensión arterial y el consumo de tabaco (31).

La valoración clínica es esencialmente interdisciplinaria siendo la Enfermera quien cumple un rol protector y de identificación primaria lo cual implica el desarrollo pormenorizado de una historia detallada donde debe recopilar la duración de la inmovilidad o postración en cama, tiempo de estancia hospitalaria, causas posibles asociadas a la lesión, ubicación inicial de la UPP, tamaño y si presentó un mayor crecimiento(32). Otros aspectos a valorar, son las zonas dolorosas en lugares de presión, secreción o mal olor en áreas de la piel con heridas, antecedentes de enfermedades sistémicas previas como, la enfermedad vascular periférica que impide la buena oxigenación de los tejidos, las neoplasias malignas por la inmunosupresión, la diabetes mellitus que impide o ralentizan la cicatrización de las úlceras (33).

La prevención ha sido un método primordial en la investigación de las UPP, a pesar de tales esfuerzos, estas siguen siendo comunes en los hospitales y en la comunidad. A menudo las UPP se convierten en heridas crónicas que son difíciles de tratar y que tienden a reaparecer después de la cicatrización crea un severo impacto en la imagen física y en el estado psicológico del paciente (34). Implementar medidas preventivas en todas las áreas donde el paciente requiera larga estadía, con larga permanencia en cama, debido a que todos ellos se encuentran en algún porcentaje de riesgo y las

intervenciones deben evitarlo(35).

Para establecer la exactitud de los efectos sobre la piel se debe evaluar minuciosamente el grado de la movilidad que posee el paciente y si esto crea postración (36). El estado nutricional permite establecer cuanta afectación existe sobre la musculatura y la masa magra corporal afectado en la fuerza y energía de la deambulaci3n, somete a mayor inmovilidad al paciente (37). La incontinencia urinaria en pacientes postrados genera maceraci3n y da1o epid3rmico con microrrupturas en el epitelio que adem1s ser1 una puerta de ingreso a microorganismos pat3genos aumentan significativamente la incidencia de UPP(38)

Tratamiento y manejo de las UPP es complicado ya que no existe un r3gimen o algoritmo de tratamiento 3nico para todos los pacientes y var1a seg3n el sitio, el estadio y las complicaciones asociadas de la UPP(39). Una vez que se ha desarrollado, no debe retrasarse en el tratamiento y el manejo debe comenzar de inmediato. El objetivo de todas las diversas opciones de tratamiento es preventivo, disminuir la presi3n ejercida sobre la 3lcera, minimizar el contacto de la 3lcera con una superficie dura, evitar la humedad y mantener la UPP lo menos s3ptica posible. Para determinar el tratamiento, este debe estar de acuerdo con el estadio de la 3lcera y el grado de compromiso de los tejidos blandos.

En cuanto a los antecedentes investigativos a nivel internacional, Yoon et al. (40) en su estudio en Corea, el a1o 2022, cuyo objetivo fue "determinar la incidencia y los factores de riesgo de las UPP en pacientes con trauma encef1lico ingresados en la UCI". La metodolog1a fue descriptiva, transversal, retrospectiva. La muestra fue 237 historias cl1nicas. Se utiliz3 el instrumento de lista de cotejo con escala de Braden. Los hallazgos evidenciaron que la incidencia de UPP fue del 13,9%, siendo los principales factores de riesgo mayor puntuaci3n de gravedad de la lesi3n, uso de ventilaci3n mec1nica, infusi3n de vasopresores, Escala de Braden con baja puntuaci3n, fiebre y per1odo de alimentaci3n enteral. Concluye estableciendo que se debe mejorar la experticia en la pr1ctica de enfermer1a en la UCI para predecir tempranamente el desarrollo de UPP.

Amini et al. (41) en su estudio en Irán, el año 2022, cuyo objetivo fue “evaluar la incidencia y prevalencia de UPP y los factores que la afectan en pacientes con COVID-19 ingresados en UCI.” La metodología fue descriptiva, transversal, retrospectiva. La muestra fue 445 historias clínicas de pacientes mayores de 20 años. Se utilizó el instrumento de lista de cotejo con escala de Braden. Los hallazgos demostraron que la incidencia de UPP fue del 24,04%, y la prevalencia fue 49,66% siendo los principales factores de riesgo la edad, el índice de masa corporal (IMC), la comorbilidad, la diabetes mellitus, la incontinencia fecal, la escala de coma de Glasgow, uso de vasopresores y la duración de la estancia hospitalaria. Concluyen que las estancias relativamente largas de los pacientes en la UCI crearon condiciones desfavorables para la aparición de UPP.

Artico et al.(42) en su estudio realizado en Italia, el año 2020, cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia puntual y la incidencia acumulada de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados” La metodología fue un estudio observacional longitudinalprospectivo multicéntrico. La muestra fue de 992 historias clínicas de pacientes con UPP. Los resultados evidenciaron que las tasas de prevalencia e incidencia fueron del34,1% y el 26,5% respectivamente, y que las variables asociadas a la UPP al ingreso son la somnolencia, nutrición artificial, sexo masculino, dolor en niveles altos y disnea. Concluyen estableciendo que se deben reforzar las estrategias preventivas y de manejo clínico de las UPP por parte de las enfermeras de cuidados paliativos.

Pittman et al.(43), en su estudio realizado en Estados Unidos, el año 2019, cuyo objetivo fue “determinar las características clínicas y los factores de riesgo de los pacientes en estado crítico que desarrollan UPP” en cinco hospitales de Indiana. La metodología fue estudio comparativo retrospectivo de casos y controles. La muestra fue 165 historias clínicas de pacientes con UPP que actuaron como casos, mientras que los 310 restantes actuaron como controles. Se utilizó el instrumento evaluación de fisiología aguda y salud crónica (APACHE II). Los hallazgos determinaron que los factores de riesgo fueron la insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal, insuficiencia

cardíaca, anemia grave, piel con alta humedad son quienes tienen mayor probabilidad de desarrollar UPP. Concluyen estableciendo que los factores de comorbilidad son los aspectos que se deben manejar en el campo clínico al ser predictores de UPP.

Nowicki et al.(44), en su estudio realizado en Australia, el años 2017, cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo de los pacientes en estado crítico que desarrollan UPP” en el Hospital de Queensland. La metodología fue descriptiva, transversal, retrospectiva. La muestra fue 5280 historias clínicas de los cuales 726 informes eran pacientes de cuidados intensivos y 4554 eranpacientes de cuidados no intensivos, con IP grave adquirida en el hospital notificada en 22 pacientes de cuidados intensivos y 54 de cuidados no intensivos. Se utilizó el instrumento de lista de cotejo con puntuación de Waterlow para UPP. Se halló que la incidencia para UPP fue de 4,50% en pacientes de la UCI y de 4,10 % en pacientes que no pertenecen a la UCI, siendo la localización anatómica de las lesiones por UPP en el sacro (24%), talón (16%), glúteos (15%), coxis (11%), siendo los factores de riesgo padecer de neumonía viral, shock séptico, cirugía de cáncer de estómago, ser portador de Bypass coronario. Concluyen estableciendo que los factores de comorbilidad son los aspectos que se deben manejar en el campo clínico al ser predictores de UPP. Concluyen estableciendo que se necesita mayor atención en detectar la hipoperfusión de la piel en una etapa temprana, para disminuir la presencia de UPP.

En cuanto a los antecedentes a nivel nacional, Aguinaga en su estudio en Piura, el año 2021, cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía B del Hospital III José Cayetano Heredia”. La metodología fue descriptivo, retrospectivo y relacional. La muestra fue 237 historias clínicas. Se utilizó el instrumento de lista de cotejo con escala de Braden. Los hallazgos evidenciaron que la incidencia de UPP fue del 13,9%, siendo los principales factores de riesgo mayor puntuación de gravedad de la lesión, uso de ventilación mecánica, infusión de vasopresores, Escala de Braden con baja puntuación, fiebre y período de alimentación enteral. Concluye estableciendo que se debe mejorar la experticia en la práctica de enfermería en la UCI para predecir tempranamente el desarrollo de UPP.

Se concluye en este estudio que las enfermeras del personal a menudo se desempeñan mal al documentar la apariencia, la estadificación y el tratamiento de la UPP. Por otro lado, la importancia la investigación guarda relación con el aporte al conocimiento actual y su relevancia para el campo de la prevención. A pesar de una amplia gama de estrategias de prevención de las UPP, ocurren constantemente; la identificación y la mitigación adecuada de los condicionantes pueden prevenir o minimizar la formación de úlceras por presión, se prevé en un porcentaje mínimo que algunas UPP son inevitables. Los resultados servirán a la administración a fin de plantear estrategias que ayuden a prevenir las UPP identifican oportunamente los factores de riesgo causante de las lesiones.

El presente estudio se justifica teóricamente porque no existen estudios sobre factores asociados a la presentación de UPP en los pacientes de la UCI del HAMH de Ica en tal sentido los datos que se generen del estudio serán importante para nuevos estudios y será de sustento para mejorar y diseñar nuevas propuestas estratégicas en prevención y control para evitar su desarrollo a tiempo de casos nuevos. El estudio sobre la presentación de UPP en los pacientes, contribuirá en forma dirigida a plantear y mejorar las guías clínicas de atención y mejorar la calidad de atención para generar mejor pronóstico de las lesiones epidérmicas, favoreciendo la recuperación.

El enfoque metodológico para el presente es un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de analizarlas variables de interés. La Justificación social se debe a que las UPP influyen desfavorablemente en diversas edades, condiciona al paciente a sufrimiento y deterioro de su salud, crea dependencia total de la familia y produce un alto costo económico al Estado.

En ese contexto, el objetivo de la investigación es establecer los factores de riesgo a úlceras por presión en los pacientes de la UCI del nosocomio Augusto Mendoza Hernández Ica, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará empleando un enfoque cuantitativo por motivo que los resultados se mostrarán a través de un análisis estadístico. Su diseño será metodológico será observacional porque se realizará intervención, ni manipulación, de la variable de estudio; retrospectiva porque la información se recolectará en un periodo de tiempo futuro determinado(45). Nivel de investigación será descriptivo porque la variable se registrará, y de corte transversal porque la recopilación de datos se dará en un tiempo establecido y finito.(46)(47).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población la conforman todos los pacientes con registro de admisión hospitalaria que estuvieron en el área de UCI del HAHM con el diagnóstico de confirmatorio de UPP de julio a diciembre del 2022. La oficina de estadística e informática del hospital, posee el registro digitalizado de pacientes con este diagnóstico, refrendados por las evoluciones de los médicos intensivistas.

La muestra será censal, se tomará en cuenta los pacientes al mismo número de los pacientes de la población.

Criterios de Inclusión

Pacientes hospitalizados en UCI HAHM con diagnóstico confirmado de úlcera por presión.

Criterios de exclusión

Paciente con alta médica inesperada o transferencia.

Paciente con transferencia a otro servicio.

Paciente que fallece durante el periodo de estudio.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La úlcera por presión es la variable principal que, de acuerdo con su naturaleza, es de tipo cuantitativa y ordinal en su escala de valor.

Definición conceptual: Es la probabilidad de presentar lesiones en tejidos blandos por presión prolongada que ocasiona isquemia en los tejidos blandos de pacientes que permanecen en posición estática por tiempo prolongado(48).

Definición operacional: Comprende la posibilidad de desarrollar una lesión de la integridad que afecta piel, tejido celular subcutáneo, musculo, producto de una interrupción del riesgo sanguíneo y oxigenación producto de la presión en zonas de prominencias óseas productos de la estadía prolongada en cama del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, el cual será medido a través del instrumento conocido como guía de observación “Factores de riesgo de úlcera por presión” para pacientes hospitalizados en la UCI.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de datos se establecerá a través de la técnica de observación aplicada a los pacientes de la UCI, estableciendo las características diversas a las áreas de tejido comprometido producto de la presión prolongada.

El instrumento a emplearse será una la guía de observación “Factores de riesgo de úlcera por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos” creada por las investigadoras Mariela Inca Meléndez y Violeta Meléndez Cipra De Inca, creada el año 2017 en la ciudad de Trujillo, Perú (49)(47).

Este instrumento consta de dos dimensiones constituido por factores de riesgo intrínseco conformado por 5 ítems, Sexo, Edad, percepción sensorial, Movilidad y Estado nutricional, que valora condición física interna del paciente que implica el estado de salud general. Por otro lado, Factores de riesgo extrínseco conformado por 7 ítems exposición a la humedad, hemodinámico, respiratorio, movilidad, nutrición y fricción, cuya escala de valor estará en un rango de 1 a 4 puntos, Completamente limitada (1 puntos), muy limitada (2 puntos), ligeramente limitada (3 puntos), y sin

limitaciones (4 punto) resaltando que a mayor puntaje mejor es el estado de salud del paciente (50).

Posteriormente, se formará una base de datos con ayuda del programa SPSS versión 25.0 y se procederá a analizar la información recolectada, para posteriormente ser presentada en el formato de tesis mediante el programa de Microsoft Word.

La validez del instrumento la efectuó Mariela Inca Meléndez y Violeta Meléndez el año 2017 empleando tres expertos de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Regional Docente de Trujillo, quienes determinaron un alfa de Cronbach de 0,83. La confiabilidad se realizó a través de obtuvo un coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach mayor de 0,70 categorizado como altamente confiable. Según Nãupas (51) un instrumento tiene un valor apropiado para ser utilizado cuando tiene una significativa validez de contenido constructo y criterio.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El primer paso de la investigadora es tramitar el documento de presentación del proyecto de Tesis a la Universidad María Auxiliadora para ser dirigido al Gerente de la Red Asistencial ESSALUD ICA exponiendo los detalles. Con el documento físico aprobado se hará la gestión ante el Director del Hospital Augusto Hernández Mendoza para gestionar la solicitud de ingreso a la institución hospitalaria. Otorgada la autorización se presentará una copia al Departamento de Enfermería y a la Oficina de Estadística para organizar un cronograma con fechas y horarios para ingresar al área de UCI.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realiza el trabajo iniciando con la firma del consentimiento informado por parte de los familiares responsables de pacientes seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión para la obtención de datos de calidad, sin que existan sesgos. Se codificará cada paciente con un código y se procederá a la obtención de la información en tres ocasiones primer día, tercer día y sétimo día.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico iniciará empleando la codificación de cada expediente. Con el consolidado completo se confeccionará una base de datos y se procederá a analizar estadísticamente con el programa SPSS versión 25.0 lo que incluye tablas y gráficos. De la misma forma, se realizará el análisis estadístico con las características de la población con su posterior análisis de los factores de riesgos en relación a las UPP entre ellos. Finalmente, se presentará el informe de tesis editado en el software Microsoft Word con todos sus apartados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: Los familiares de los pacientes que ingresaron al estudio, tienen la autonomía de decidir libremente su participación a los cuales se les asignará códigos de identificación para mantener la reserva de sus datos generales referentes a los objetivos del trabajo (52). El contenido de la guía de observación “Factores de riesgo de úlcera por presión” se mantendrá en reserva, adoptando estrategias de conservación y resguardo en el proceso de almacenamiento de brindar seguridad a la información colectada, protección y confidencialidad de las pacientes(53).
Beneficencia: Los resultados que se generan de la investigación tendrán importante valor para posteriores investigaciones, además que servirá para establecer estrategias de cuidados integrales por el programa de prevención de las UPP en la sede de investigación(54).
No maleficencia: el presente es un estudio donde se aplicará la guía de observación “Factores de riesgo de úlcera por presión”, no comprometerá el bienestar de los pacientes, ni se expondrán a ningún tipo de riesgo (55).
Justicia: todos los pacientes con diagnóstico de UPP se encuentran ante la misma posibilidad ser incluidos para la investigación, no existiendo causal alguna para discriminación o separación, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión debidamente establecidos (56). El proyecto de investigación se presentará al Comité Institucional de Ética en Investigación de la UMA para su revisión y con la deliberación pertinente, se apruebe su ejecución. Posteriormente, se solicitará el permiso de campo clínico al HAHM donde se ejecutará el trabajo de campo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Selección del tema y búsqueda bibliográfica	■	■																						
2. Elaboración del proyecto			■	■	■	■	■																	
3. Presentación y corrección final del proyecto de investigación									■	■														
4. Subida al programa antiplagio Turnitin									■	■														
5. Presentación de documentos al comité de ética UMA										■														
6. Aprobación por comité de ética y reajuste											■													
7. Presentación de documentos al comité del HAHM y aprobación del proyecto de investigación											■	■												
8. Selección de los pacientes por criterios de inclusión y exclusión													■	■	■									
9. Recolección y procesamiento de datos																	■							
10. Análisis de datos																	■							
11. Visión preliminar																	■							
12. Elaboración del informe final																	■	■						
13. Corrección del informe final del trabajo de investigación																		■						
14. Revisión del asesor metodológico																		■	■					
15. Presentación y sustentación del trabajo de investigación																			■	■				
16. Informe del jurado calificador																					■	■		
17. Entrega del trabajo de investigación al Director Ejecutivo del HAHM																								■

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	JUL	AGO.	SET	OCT	NOV	DIC	S/.
Equipos							
1 equipo de cómputo portátil Core i7	5000						5000
Memoria portátil de 32 Gigabytes	60						60
Útiles de escritorio							
Bolígrafos de tinta líquida color negro	10	10					20
Papel bond A4 de 80 gramos				20			20
Material Bibliográfico							
Libros virtuales de Investigación	60			60			120
Fotocopias a colores	30	10	10	30			80
Impresiones a colores	50			10		30	90
Espiralado en formato A4	10			10		10	30
Otros							
Alquiler vehículo	50	20	20	20			110
Desayuno y almuerzo	50			10			60
Recarga de celular	50			20	10		80
Recursos Humanos							
Servicio de tipeo y revisión	300						300
Imprevistos*	100	100	100	100	100	100	600
TOTAL	5770	140	130	280	110	140	S/.6570

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2022];31(3):164-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164
2. Ramondetta A, Ribero S, Costi S, Dapavo P. Pressure-induced facial ulcers by prone position for COVID-19 mechanical ventilation. Dermatol Ther [Internet]. 26 de julio de 2020 [citado 3 de julio de 2022];33(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.13748>
3. Alderden J, Rondinelli J, Pepper G, Cummins M, Whitney J. Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2017 [citado 3 de julio de 2022];71:97-114. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300858?via%3Dihub>
4. Bordier L, Dolz M, Sollier M, Garcia C, Doucet J, Verny C, et al. Diabetes del paciente anciano. EMC - Tratado Med [Internet]. 2018 [citado 3 de julio de 2022];22(2):1-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1636541018893084>
5. Rodríguez C, Iglesias A, Irigoien J, García M, Martín M, Garrido R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2022];30(3):135-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023991830083X>
6. Valencia M. Abordaje holístico de las lesiones por presión en la persona mayor: caso clínico. Horiz Enferm [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];32(3):341-51. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/43447>
7. Cho KS, Lee JH. Incidence and prevalence of pressure ulcers in hospitals: 10-year cohort study. J Wound Care [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];32(3):341-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096526882100083X>

- 2022];30(Sup12):S38-45. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2021.30.Sup12.S38>
8. Latimer S, Chaboyer W, Thalib L, McInnes E, Bucknall T, Gillespie BM. Pressure injury prevalence and predictors among older adults in the first 36 hours of hospitalisation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2022];28(21-22):4119-27. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14967>
 9. Källman U, Hommel A, Borgstedt Risberg M, Gunningberg L, Sving E, Bååth C. Pressure ulcer prevalence and prevention interventions – A ten-year nationwide survey in Sweden. *Int Wound J* [Internet]. 2022 [citado 3 de julio de 2022]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13779>
 10. Woźniak A, Smółka I, Dusińska A, Misiąg W, Chabowski M. Pressure Ulcer Incidence and Blood Lactate Levels in Intensive Care Unit Patients. *J Inflamm Res* [Internet]. 2022 [citado 3 de julio de 2022];Volume 15:1249-57. Disponible en: <https://www.dovepress.com/pressure-ulcer-incidence-and-blood-lactate-levels-in-intensive-care-un-peer-reviewed-fulltext-article-JIR>
 11. Jacq G, Valera S, Muller G, Decormeille G, Youssoufa A, Poiroux L, et al. Prevalence of pressure injuries among critically ill patients and factors associated with their occurrence in the intensive care unit: The PRESSURE study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];34(5):411-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1036731420303490>
 12. Cox Ji, Edsberg LE, Koloms K, VanGilder CA. Pressure Injuries in Critical Care Patients in US Hospitals. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2022 [citado 3 de julio de 2022];49(1):21-8. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000000834>
 13. Ramírez-Marín HA, Soto-Mota A, Alanis-Mendizabal J, Escobar-Valderrama JM, Domínguez-Cherit JG. Pressure ulcers from prone positioning in COVID-19 patients: Developing clinical indicators in evidence-based practice: A retrospective study. *Our Dermatology Online* [Internet]. 2022 [citado 3 de julio de 2022];13(2):126-31. Disponible en: http://www.odermatol.com/issue-in-html/2022-2-1-ulcers_covid-19/
 14. Yoshimura de Campos MM, Souza MFC de, Whitaker IY. Riesgo de úlceras por

- presión (UPP) en pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1196>
15. Chacón J, Del Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un Hospital de Lima. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2022];19(2):66-74. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>
 16. Shi C, Dumville JC, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention: A network meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2018 [citado 15 de julio de 2022];13(2):e0192707. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0192707>
 17. Edsberg LE, Langemo D, Baharestani MM, Posthauer ME, Goldberg M. Unavoidable Pressure Injury. J Wound Ostomy Contin Nurs [Internet]. 2014 [citado 16 de julio de 2022];41(4):313-34. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/24901936>
 18. Nasir NJM, Corrias A, Heemskerk H, Ang ET, Jenkins JH, Sebastin SJ, et al. The panniculus carnosus muscle: a missing link in the chronicity of heel pressure ulcers? J R Soc Interface [Internet]. 2022 [citado 16 de julio de 2022];19(187). Disponible en: <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsif.2021.0631>
 19. Bonilla K. Fortalecimiento de la atención integral del paciente de neurocirugía desde el apoyo educativo de enfermería al personal asistencial y cuidadores basado en humanización y calidad [Internet]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2017. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12399/2017_Tesis_Kelly_Natalia_Bonilla_Torres.pdf
 20. Tezcan B, Eraydin C, Karabacak BG. Protective equipment-related pressure ulcers in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A systematic review. J Tissue Viability [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2022];31(2):213-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38856964/>
 21. Vítolo F, Durlach R. Seguridad del Adulto mayor en residencias geriátricas [Internet]. Noble BV, editor. 2018. Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/January2021/>

6eTx4IXAKPOBsl8NdxQ.pdf

22. Smith S, Snyder A, McMahon LF, Petersen L, Meddings J. Success In Hospital-Acquired Pressure Ulcer Prevention: A Tale In Two Data Sets. *Health Aff [Internet]*. 2018 [citado 17 de julio de 2022];37(11):1787-96. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2018.0712>
23. Nussbaum S, Carter M, Fife C, DaVanzo J, Haught R, Nusgart M, et al. An Economic Evaluation of the Impact, Cost, and Medicare Policy Implications of Chronic Nonhealing Wounds. *Value Heal [Internet]*. 2018 [citado 17 de julio de 2022];21(1):27-32. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301517303297>
24. Garduño M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados [Internet]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2018. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2232/MEESGR01T.pdf>
25. Bansal C, Scott R, Stewart D, Cockerell C. Decubitus ulcers: A review of the literature. *Int J Dermatol [Internet]*. 2005 [citado 20 de julio de 2022];44(10):805-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-4632.2005.02636.x>
26. Ortiz E, Torres J. Riesgo de desarrollar lesiones por presión en pacientes neurológicos del servicio de emergencias del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3287/Ortiz_y_Torres_tesis_2018.pdf
27. Yalta K. Nivel de conocimiento sobre prevención de úlceras por presión en cuidadores de pacientes hospitalizados Hospital Huacho [Internet]. [Ancash]: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5980/Tesis_56723.pdf
28. Lima M, González M, Carrasco F, Lima J. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Med Intensiva [Internet]*. 2017 [citado 20 de julio de 2022];41(6):339-46. Disponible en:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2173572717300942>
29. Nixon J, Brown S, Smith I, McGinnis E, Vargas A, Nelson A, et al. Comparing alternating pressure mattresses and high-specification foam mattresses to prevent pressure ulcers in high-risk patients: the pressure 2 RCT. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022];23(52):1-176. Disponible en: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta23520>
 30. Silveira T, Marques L, Saraiva D, Fonseca R, Santos E, Ferreira A. Multicentre study of pressure ulcer point prevalence in a Portuguese region. *J Tissue Viability* [Internet]. 2020 [citado 15 de julio de 2022];29(1):12-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X18301645>
 31. Anthony D, Papanikolaou P, Parboteeah S, Saleh M. Do risk assessment scales for pressure ulcers work? *J Tissue Viability* [Internet]. 2010 [citado 15 de julio de 2022];19(4):132-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X09000588>
 32. Vega Suárez LP, Patricia L. Abordaje integral de la enfermera en la prevención de las úlceras por presión (UPP). *Nuberos Científica* [Internet]. 2015 [citado 15 de julio de 2022];3(23). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/7468>
 33. Grigatti A, Gefen A. What makes a hydrogel-based dressing advantageous for the prevention of medical device-related pressure ulcers. *Int Wound J* [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2022];19(3):515-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13650>
 34. Jiménez J, Aguilera G, Arboledas J, Gutiérrez M, González F, García F. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos* [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2022];30(1):28-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 35. Barrera J, Pedraza M, Pérez G, Hernández P, Reyes J, Padilla M. Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citado 3 de julio de 2022];27(4):176-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400009

36. Moncada S, Luna D, Lezana M, González M, Meneses F. Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Rev CONAMED [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2022];26(2):82-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212d.pdf>
37. Ruiz V, Voicu A, López P, López A. Estado nutricional del paciente crítico en una UCI Polivalente. EVIDENTIA Rev Enferm Basad Evid [Internet]. 2021 [citado 5 de julio de 2022];18(e13248):1-6. Disponible en: https://zagan.unizar.es/record/111696/files/texto_completo.pdf
38. Rodríguez M, Verdú J, Soldevilla J GF. Dermatitis asociada a la incontinencias. Rev Rol Enferm [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2022];41(11-12):768-76. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/86297/1/2018_Rodriguez-Palma_etal_RevROLEnferm.pdf
39. Baker G, Bloxham S, Laden J, Gush R. Vascular endothelial function is improved after active mattress use. J Wound Care [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022];28(10):676-82. Disponible en: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jowc.2019.28.10.676>
40. Yoon JE, Cho O-H. Risk Factors Associated With Pressure Ulcers in Patients With Traumatic Brain Injury Admitted to the Intensive Care Unit. Clin Nurs Res [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2022];31(4):648-55. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10547738211050489>
41. Amini M, Mansouri F, Vafae K, Janbakhsh A, Mahdavi S, Moradi Y, et al. Factors affecting the incidence and prevalence of pressure ulcers in COVID-19 patients admitted with a Braden scale below 14 in the intensive care unit: Retrospective cohort study. Int Wound J [Internet]. 23 de marzo de 2022 [citado 20 de julio de 2022]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13804>
42. Artico M, Piredda M, D'Angelo D, Lusignani M, Giannarelli D, Marchetti A, et al. Prevalence, incidence and associated factors of pressure injuries in hospices: A multicentre prospective longitudinal study. Int J Nurs Stud [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2022];111:103760. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920302467>

43. Pittman J, Beeson T, Dillon J, Yang Z, Cuddigan J. Hospital Acquired Pressure Injuries in Critical and Progressive Care: Avoidable Versus Unavoidable. *Am J Crit Care* [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022];28(5):338-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31474603/>
44. Nowicki JL, Mullany D, Spooner A, Nowicki TA, McKay PM, Corley A, et al. Are pressure injuries related to skin failure in critically ill patients? *Aust Crit Care* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 20 de julio de 2022];31(5):257-63. Disponible en: <http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036731417301753/fulltext>
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *Metodol la Investig.* 2010;
46. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. ELSEVIER. 2013.
47. Norton D, McLaren R, Exton N. An Investigation Of Geriatric Nursing Problems In Hospital. *Public Health* [Internet]. 1963 [citado 20 de julio de 2022];77(5):317. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350663800712>
48. Manzano F, Navarro M, Roldán D, Moral M, Leyva I, Guerrero C, et al. Pressure ulcer incidence and risk factors in ventilated intensive care patients. *J Crit Care* [Internet]. 2010 [citado 25 de julio de 2022];25(3):469-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944109002330>
49. Inca Melendez MM, Meléndez Cipra de Inca VM. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Hospital Belén de Trujillo*, 2017. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2022];1-44. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5987>
50. Agrawal K, Chauhan N. Pressure ulcers: Back to the basics. *Indian J Plast Surg* [Internet]. 2012 [citado 25 de julio de 2022];45(02):244-54. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4103/0970-0358.101287>
51. Ñaupas, H. Mejía E, Novoa, E. & Villagomez A. Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. Centro de Producción Editorial

- e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
52. Antomás J, Huarte S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético legales. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2011 [citado 25 de julio de 2022];34(1):73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 53. León Molina J, Manzanera Saura JT, López Martínez P, González Nieto L. Dudas de enfermería en el manejo de la historia clínica: Aspectos jurídicos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2010 [citado 25 de julio de 2022];9(19):1-13. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/107331>
 54. Gomes F, Furtado G, Henriques M, Baptista L, Santos P, Bernardes R, et al. The skin microbiome of infected pressure ulcers: A review and implications for health professionals. *Eur J Clin Invest* [Internet]. 2022 [citado 25 de julio de 2022];52(1):e13688. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13688>
 55. Hardy A, Roveló J. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Med e Investig* [Internet]. 2015 [citado 25 de julio de 2022];3(1):79-84. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214310615000084>
 56. Uvalle R. La importancia de la etica en la formación de valor público. *Estud Políticos* [Internet]. 2014 [citado 25 de julio de 2022];32:59-81. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/46311>

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES DE RIESGO A ÚLCERAS POR PRESIÓN	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Es la probabilidad de presentar lesiones en tejidos blandos por presión prolongada e isquemia en pacientes que permanecen en posición estática por tiempo prolongado ²⁵ .	Comprende la posibilidad de desarrollar una lesión de la integridad que afecta piel, tejido celular subcutáneo, musculo, producto de una interrupción del riesgo sanguíneo y oxigenación producto de la presión, el cual será medido a través del instrumento conocido como guía de observación "Factores de riesgo de úlcera por presión" para pacientes hospitalizados en la UCI.	Factores intrínsecos	Sexo Edad percepción sensorial Movilidad Estado nutricional	5 ítems	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgo muy alto ▪ Riesgo alto ▪ Riesgo medio ▪ Riesgo bajo 	<p>Hasta 5 puntos.</p> <p>6 a 10 puntos.</p> <p>11 a 15 puntos.</p> <p>De 16 a más puntos</p>
	Escala de medición: Ordinal							

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos



GUÍA DE OBSERVACIÓN “FACTORES DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN” (Inca y Meléndez, 2017)

CÓDIGO DE PACIENTE

I. INTRODUCCIÓN

La presente es una guía de observación dirigida a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo es la recolección de datos con respecto al desarrollo de úlceras por presión. La guía de observación se aplicó en el 1.er, 3.er y 7.mo día de estancia hospitalaria.

II. CONTENIDO

F. INGRESO: _____

DX: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

PESO: _____

TALLA: _____

IMC: _____ BP: _____ N: _____ S: _____ O: _____

OBSERVACIONES: _____

		MARCAR	OBSERVACIÓN
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada		
	Muy limitada		
	Ligeramente limitada		
	Sin limitaciones		
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda		
	A menudo húmeda		
	Ocasionalmente húmeda		
	Raramente húmeda		
ESTADO HEMODINÁMICO	Con adrenalina o noradrenalina		
	Con dopamina o dobutamina		
	Con expansión		
	Sin soporte		
ESTADO RESPIRATORIO	Con ventilación mecánica invasiva		
	Con soporte respiratorio		
	Con alta necesidad de oxígeno		
	Con baja necesidad de oxígeno		
MOVILIDAD	Inmóvil		
	Escaza movilidad		
	Dependiente pero móvil		
	Independiente		
NUTRICIÓN	Muy pobre		
	Probablemente inadecuada		
	Adecuada		
	Excelente		
FRICCIÓN	Problema existente		
	Problema potencial		
	No existe problema aparente		

ESTANCIA HOSPITALARIA	1.er día	3.er día	7.mo día
Posición en la que se encuentra (DS,LI,LD)			
Presentó UPP (SI, NO)			

ÁREA ANATÓMICA CON UPP.

Nuca: () Oreja: () Hombro: () Omoplato: () Cadera: () Glúteo: ()

Sacro: () Rodilla: () Tobillo: () Talones: () Otros: ()

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señor (a) familiar, la invitamos a participar en la presente investigación en el campo de la salud. Antes de aceptar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, 2022.

Nombre de las investigadoras: Lic. Enf. Illescas Galvez, Yessenia Yvonne.

Propósito del estudio: Determinar los Factores de riesgo asociados a úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, 2022.

Beneficios por participar: Beneficio del conocimiento obtenido para aplicar estrategias y mejoras dentro del área de UCI para pacientes con UPP.

Inconvenientes y riesgos: La encuesta no genera peligros ni riesgos para los pacientes participantes, porque solo se deberá completar la guía de observación.

Costo por participar: La participación es voluntaria y no genera pago económico a las participantes.

Confidencialidad: La información de la guía de observación será de manejo exclusivo de la investigadora. Nadie tiene acceso y se mantendrá en absoluta reserva. Los datos se mantendrán de forma anónima.

Renuncia: Puede dejar de participar en cualquier momento y la decisión es unilateral.

Participación voluntaria:

En todo momento, la conducta participativa será voluntaria, sin que genere obligaciones, ni sanciones.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo antes de proceder a estampar mi firma, declaro que he leído cada punto del presente documento por lo cual reconozco que no he sido presionada, tampoco obligada a participar en la investigación en curso y doy mi total aceptación, luego de conocer toda la información brindada.

Nombres y apellidos del familiar	Firma e impresión digital*
N° de DNI	
Celular personal	

Ica, ___ de _____ del 2022.

*Acepto haber recibido una copia del consentimiento informado que obra en mi poder.