



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE  
LESIONES POR PRESION EN PACIENTES DE LA UCI-  
COVID DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE  
LA VEGA-2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. DAMIAN SANCHEZ OLGA MARIA**  
**<https://orcid.org/0000-0002-9637-4431>**

**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, **Damian Sanchez Olga María**, con DNI **71297185**, en mi condición de autor(a) trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **“Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes de la UCI – COVID del Hospital Guillermo Díaz de la Vega -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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21 %** 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.

---

Damian Sanchez, Olga María  
DNI. 71297185

---

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

---

<sup>1</sup> 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.

## INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://studylib.es">studylib.es</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.revistacientificasanum.com">www.revistacientificasanum.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.medintensiva.org">www.medintensiva.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	1 %
15	<a href="http://www.saber.ula.ve">www.saber.ula.ve</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://revistas.uss.edu.pe">revistas.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
18	M. Taboada, N. Rodríguez, M. Díaz-Vieito, M.J. Domínguez et al. "Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2021	1 %
Publicación		
19	<a href="http://www.revistas.unach.mx">www.revistas.unach.mx</a> Fuente de Internet	1 %

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES      ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS      ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO      ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD      ¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes de la uci-COVID del hospital regional Guillermo Díaz de la Vega 2022 **Materiales y método:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo de corte transversal; La población estuvo constituida por 125 pacientes hospitalizados en el servicio de UCI-COVID 19; donde se utilizará la técnica, la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos y Escala de Norton. 21. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, el procesamiento de datos se realizará utilizando programa SPSS versión. **Conclusiones:** La investigación aportara datos que cooperara a la mejora en la atención y prevención de las úlceras por presión, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al usuario.

**Palabra Clave:** Factores de riesgo, desarrollo, úlcera por presión

## ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors for the development of pressure injuries in patients of the ICU-COVID of the regional hospital Guillermo Díaz de la Vega 2021

Materials and method: Quantitative approach, non-experimental design of a descriptive cross-sectional type; The population consisted of 125 patients hospitalized in the ICU-COVID 19 service; where the technique, observation and as an instrument a data collection sheet and Norton Scale will be used. twenty-one.

Results: The results will be presented in tables and statistical graphs, the data processing was carried out using the SPSS version.

Conclusions: the research will provide data that will contribute to the improvement in care and prevention of pressure ulcers, which will result in the quality of care provided to the user.

Key Word: Risk factors, development, pressure ulcer



## I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión se caracterizan por ser problema relevante para los usuarios hospitalizados, los profesionales y los sistemas de salud. Su prevalencia e incidencia son considerables a nivel mundial. La característica iatrogénica propone que su surgimiento se puede rehusar y su repercusión es un indicativo de índole científica técnica como en el área de primer nivel y en el de mayor capacidad resolutive. Las lesiones por presión son un agravamiento de la vigilancia de salud que no necesariamente debe indilgar a la atención de enfermería. Perjudican la calidad de vida del usuario conjuntamente de sus parientes, elevando el valor social y en salud. La incidencia de lpp entre los años 2017 y 2019 se mantienen estable entre el 6% y el 9% en nosocomios, incrementó en un rango 7% al 9% en personas que reciben atención domiciliaria y en el nivel primario, con relación al tipo de lesiones la causa es la presión, existen porcentajes disminuidos de lesiones de la piel a causa de la humedad (1,2).

Más de 2,7 millones de habitantes en Estados Unidos desarrollan lpp, la incidencia de lpp en atenciones en unidades críticas es entre 0.3% a 39%; y en atenciones a largo plazo es mayor del 1.9% a 24% y en atenciones en domicilio, es de 0.1% a 18%. A si mismo, existe una extensa variabilidad en la prevalencia: 9 % al 19% en cuidados intensivos, un 2% a 29% en atención a largo plazo, de 0.1% a 30% en atenciones domiciliarias. Existe un porcentaje mayor de úlceras por presión en las unidades de cuidados intensivos debido a personas inmunocomprometidos, con 7.9% y más del 39% de los que están en la UCI la aparición de lesiones por presión(3).

Las lesiones por presión (LPP) patentan un severo dilema de salud a nivel mundial aquellos impactan a los niveles de atención de la salud el cual tiene una grave consecuencia en la mortalidad de usuarios. Las lesiones cutáneas o del tejido subcutáneo se deben a la presión en relación a algunas partes del cuerpo o por desplazamiento de cizalladura/fricción de ámbitos con la piel. Donde más se

presentan las lesiones por presión son en zonas como: prominencias óseas, escapular, sacra o maleolar(4).

La incidencia de úlceras de presión en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se evidencia en 19% al 55% de situaciones que se puede evitar las Lpp, esto patenta un problema de salud pública, siendo relevante como indicador de calidad (negativa) de atención, necesitando mayor investigación en cuanto a su incidencia y prevalencia en el ámbito nacional en 8%, tomando en cuenta que pocos estudios describieron la magnitud y su perfil etiológico, además las isquemias ocasionadas por presión, el cual disminuye la disposición regenerativa tisular de la lesión. Las causas intrínsecas resaltan longevidad, comorbilidad, inconciencia, poca movilidad, insensibilidad, pérdida de la motricidad, descontrol fecal o urinaria, espasmos musculares, insuficiencia nutricional, anemia, caquexia u obesidad y enfermedades circulatorias, dentro de los causales extrínsecos, la presión sobre la prominencia ósea, fuerzas de cizallamiento y fricción son factores relacionados a las LPP(5).

La Lpp es un agravamiento usual en usuarios que se encuentran hospitalizados y en su mayoría se presenta en pacientes graves y con estancias prolongadas. En la UCI hay una mayor incidencia por una serie de factores que incrementan el riesgo de aparición de las Lpp (gravedad en el estado de salud del paciente, medicación usada, afección de la conciencia, hemodinamia, inmovilidad, edema, anasarca. Su incidencia varía entre 19,9 – 55.1% la aparición de las Lpp puede producir dolor, depresión, pérdida de la independencia, infección y prolongación de la estancia y costos hospitalarios. Algunos autores mantienen la posición de que se puede prevenir en un 95% (6).

Las Lpp representan un problema relevante para usuarios, profesionales y sistemas de salud. Un carácter iatrogénico señala que su aparición se puede prevenir y su incidencia es un indicador de calidad científico-técnica tanto en atención primaria y en atención especializada. Se evidencia con 19.363 usuarios que fueron hospitalizados en áreas críticas. Los factores predisponentes que salieron como pronóstico de la aparición de lesiones por presión con alta incidencia incorporan edad, estancia hospitalaria prolongada, la diabetes, el tiempo de presión arterial media (7).

La población de adultos mayores en Perú es del 9% y se estima que alcance el 13% para el 2025, siendo la mayoría de los pacientes adultos mayores 45% y hombres con un 21%. La mayoría son hombres, el 60%, con una edad media de 64 años, ya que la población adulta se duplicará en 2050, siendo 1 de cada 5 mayor de 60 años, y el 80% de ellos viviendo en países de renta baja y media. Muchos cambios fisiológicos que ocurren como resultado del proceso de envejecimiento: piel presenta adelgazamiento (epidermis) y capacidad reducida para actuar como barrera. Excepto, la pérdida de fibras de colágeno y elastina en la dermis reduce la resistencia a la tracción mayor probabilidad de atrofia cutánea y vascular progresiva dermatitis, escaras y úlceras cutáneas (8).

Conocer de las úlceras por presión es fundamental en enfermería para la evaluación y brindar los cuidados y de esta manera hace su abordaje del problema y cobra especial importancia en el campo de la geriatría, tradicionalmente considerada inevitable y asociada al envejecimiento extremo, estado de agotamiento. Esto ha contribuido al auge del liderazgo de enfermería en el cuidado de ancianos, ya que son los profesionales con la formación y los cargos más adecuados en el sistema de salud. Los factores extrínsecos son factores ajenos al paciente que incrementan la exposición de desarrollar una úlcera por presión en un 62%, mientras que los factores intrínsecos son situaciones específicas del mismo usuario, lo que resulta en un aumento del 38% (9).

El factor nutricional es importante en la prevención de úlceras en pacientes debido al estrés, mala alimentación puede afectar la vulnerabilidad de la organización factores externos como el estrés como una razón, parámetros para evaluar el estado nutricional los valores de la albúmina sérica de los pacientes con UP, hipoalbuminemia detectada, es decir, un valor de albúmina < 3,5 g/dl, que es un factor de riesgo importante porque, de estar presente 6 veces de riesgo de úlceras debido a la alta presión en el estado nutrición, teniendo en cuenta el valor de la albúmina según el grado de desnutrición. Además, la presencia de edema como un indicador indirecto de agotamiento nutrición e

hipoalbuminemia como aumenta la probabilidad en 3,89 tiene úlceras por presión motivo del valor  $p$  0,009 correlación estadísticamente significativa dos estudios (10).

La población anciana representa más del 14% de los usuarios que acuden al servicio de emergencia y el 50% de las hospitalizaciones en UCI. Estos pacientes tenían comorbilidades frecuentes, y estancias hospitalarias más prolongadas que los pacientes más jóvenes, lo que resultó en una mayor morbilidad y mortalidad en los últimos 8 años, mortalidad en este grupo > 60 años. Se ha mantenido estable entre 12% y 14%. Se evidencia la mayor tasa de mortalidad en el grupo de > 80 años. Esto puede estar relacionado con la comorbilidad y la gravedad de la enfermedad, daño de su función, estado cognitivo, fragilidad, todos ellos indicadores de morbimortalidad (11).

Los usuarios internados en la unidad de cuidados intensivos presentan muchos riesgos para las úlceras por presión, como incidencia que se registran las UPP, de las 45 lesiones de origen iatrogénico se encuentra en la zona sacro y talón, además como componentes iatrogénicos, nariz, labios, oídos en 49%. En caso de intubación traqueal como sistema de fijación; 42% por sonda nasogástrica se registraron lesiones en pacientes quirúrgicos, debemos ceñirnos a la prevención de la aparición de úlceras por presión, es conveniente invertir en prevención, fortalecimiento e implementación los protocolos con sus actualizaciones, con el dominio adecuado por parte del personal de salud (12).

Estos pacientes ingresaron por condiciones médicas agudas y crónicas descompensadas, el motivo más frecuente de ingreso en la UCI en pacientes críticos es IRA que amerita respiración artificial, que se presenta en más del 29% de los casos, pero este tipo de mortalidad es elevada a finales del año. El número de pacientes ha disminuido, y la duración de la estadía en cuidados intensivos y el diagnóstico, junto con la edad, afectarán la prognosis, es decir, el ciclo anterior es de 5 días. Una estancia prolongada se define como una estancia igual o superior a 14 días (13).

En la unidad de cuidados intensivos, los usuarios requieren atención continua y especializada las 24 horas del día debido a su estado crítico. Es los hospitales los profesionales son capacitados para brindar a los pacientes la atención que se merecen. Estas áreas están atendidas por médicos y enfermeros capacitados en medicina intensiva, así como se llaman intensivistas y suelen tener formación en medicina interna, cirugía, anestesiología o medicina de urgencias. Las poblaciones de pacientes de la UCI generalmente son de gravedad del paciente, el esfuerzo de tratamiento requerido y los resultados medidos como supervivencia y calidad de vida posterior. Pero su uso y abuso de la UCI como un concepto falso y distorsionado se ha utilizado con tanta frecuencia en hospitales en UCI que es impactante y realmente asombroso. Atrás quedaron los días en que el apoyo de la UCI y las negociaciones mutuas eran una cuestión de respeto y jerarquía dentro de la administración gerencial (14).

Una gran preocupación genera de las posibilidades de síntomas a largo plazo por Covid-19, con efectos a largo plazo de la infección que duran mucho más de lo previsto. Los pacientes de la UCI tienen factores de riesgo subyacentes que perjudican la calidad de vida, como edad, las morbilidades asociadas, la duración prolongada de la ventilación mecánica, la duración de la estadía en la unidad de cuidados intensivos o nosocomio, la movilidad limitada, confusión, depresión, la malnutrición y el uso de relajantes musculares o corticosteroides. Se evidencio que los pacientes requieren ingresar a UCI 91 % a diferencia que no amerita entrar en una unidad de cuidados intensivos 6 % (15).

Las lesiones por presión (LPP) aparecen por la compresión alargada, frotación o rozamiento de la prominencia ósea con un área externa, el cual impide el buen transito sanguíneo sobre esa zona. Incluso, hay otras causas que propician la existencia de lesiones por presión entre ellas están: la inmovilidad, ausencia de percepción sensorial, el humedecimiento, una deficiencia en nutrientes y proteínas, una mala higiene y muy pocos cuidados de la piel, también patologías que imposibilitan un buen flujo sanguíneo como la diabetes. Para prevenir realizar aseo

general cada que sea necesario secar sin producir fricción, mantener hidratado limpio y seco la piel, mantener las sábanas de la cama sin arrugas. Protección de las prominencias Oseas con compresas, taloneras, para prevención de la infección tisular por el roce con exudados, diuresis, excremento u otros líquidos corporales, colocar sondaje vesical, colectores, pañales absorbentes (16).

Los cambios de posición continuos disminuyen la posibilidad de aparición, permanencia y dimensión de la presión sobre las áreas frágiles, impidiendo el rose de prominencias óseas entre sí con el uso de almohadillas. Usar instrumentos que mitiguen la presión como colchones anti escaras. La incorporación de alimentos en las personas con riesgo de sufrir LPP debe ser surtida, con mayor porcentaje de proteínas, con alto contenido de vitaminas y minerales (17).

La escala de Norton procura descubrir el riesgo de lpp mediante 5 ítems: – Estado físico, incontinencia, movilidad, actividad y estado mental. En cada ítem la valoración es del 1 al 4 (El 1 es el valor más negativo). Los puntos de corte son riesgo mínimo (15 a 20 puntos), riesgo evidente (12 a 14 puntos) y alto riesgo (< de 12 puntos). La estimación más baja en la Escala de Norton (EdN), aparte de determinar el riesgo de la presencia de una lpp puede ser predictora de otros sucesos desfavorables en el paciente (18).

La piel definida como membrana gruesa que recubre la extensión del cuerpo, órgano que tiene como función barrera, protección, mantenimiento del equilibrio hidroeléctrico, producción de melamina, metabolismo, regulador de temperatura, regulador del pH cutáneo, lubricación, reparador de heridas, función inmunológica. La piel está conformada por varias capas: Epidermis: capa superficial que tiene un grosor entre 0,04-1,5 mm conformada por epitelio escamoso estratificado compuesto por queratinocitos, melanocitos, células de langerhs, es el 5% del espesor de la piel se divide en capas: basal, espinosa, granulosa, lucida y cornea. Dermis: capa intermedia de la piel, más del 94% de grosor, es un sistema de tejido conectivo con redes nerviosas y vasculares, sus células son macrófagos, mastocitos, fibroblastos y linfocitos, su componente principal es el colágeno y los

nervios que se encargan de detectar el tacto, presión, temperatura y dolor. Tejido celular subcutáneo: capa más interna de la piel conformado por adipocitos, que se agrupan en lóbulos que a la vez están separados por tabiques fibrosos, tiene colágeno y vasos sanguíneos (19).

La aparición de lpp, definida por GNEAUPP, como lesiones ocasionales en el tejido de cualquier lugar del cuerpo a causa de presión, fricción, cizalla, entre una superficie dura con prominencia ósea. Si la presión tiene un tiempo de duración mayor daña tejidos blandos al imposibilitar la circulación sanguínea de dicha región. Si la circulación sanguínea es interrumpida por un determinado tiempo entre 2 a 3 horas, el tejido muere como resultado de la presión, o por las fuerzas de cizalla (20).

Clasificación de las lpp. Se clasifican en categorías por el grado de lesión como: Estadio I: Eritema no blanqueante piel íntegro de una determinada área, en su mayoría sobre una prominencia ósea. Existe la posibilidad de que la piel pueda perder su color, calor, edemas, endurecimientos o dolor; Estadio II. Pérdida del espesor cutáneo, pérdida incompleta de la primera capa de la piel, pequeña profundidad, capa de la herida roja o rosada, no presenta rebañaduras inflamatorias y necróticas de piel. Puede haber flictenas. Úlcera superficial sin esfácenos ni hematomas; Estadio III. Pérdida total del espesor cutáneo pérdida total del grosor de piel. El tejido subcutáneo se puede observar, no se puede observar los huesos, tendones y músculos. Pueden aparecer esfácenos, cavitaciones y tunelizaciones; Estadio IV. Pérdida completa del grosor de los tejidos pérdida completa del espesor cutáneo, se puede contemplar los huesos, tendón o músculo. Existe restos necróticos de piel, puede existir cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de lpp se modifica por la localización anatómica. Podría expandirse al músculo (21).

La principal causa de la aparición de las Lpp, es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado, el plano duro de los huesos y protuberancia óseas fisiológico o anormales del paciente y el otro plano compacto en su gran mayoría externo al paciente, puede ser cama, silla, calzado, etc. La presión capilar normal oscila entre 16 y 33mm Hg, por ende

presiones mayores a 16mm Hg producen un colapso de la red capilar. La isquemia local aumenta la permeabilidad capilar con la consiguiente vasodilatación, extravasación de líquidos e infiltración celular, produciéndose un proceso inflamatorio que origina una hiperemia reactiva, manifestada por un eritema cutáneo. Este se puede revertir si al retirar la presión desaparecen menos de media hora, restaurándose la perfusión de los tejidos. Si continua la presión se produce disminución del riego sanguíneo, trombosis venosa y alteraciones degenerativas que desembocan en necrosis y ulceración (22).

Las ubicaciones más habituales de las lpp se corresponden a zonas que están más expuestas a presión. En la posición decúbito supino: están más expuesta a presión talones, codos, coxis, sacro, omoplatos y el occipucio. En la posición de decúbito lateral: son los maléolos, costillas, hombros, orejas, crestas ilíacas son las zonas más expuestas. En decúbito prono: las zonas que sostienen más presión son dedos de pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, pómulos, orejas, nariz y crestas ilíacas (23).

Proceso de curación de las lpp. Las lesiones producen pérdida de continuidad de los tejidos. El organismo tiende a cicatrizar la lesión y reestablecer sus funciones mediante la regeneración y reparación. Estos mecanismos se diferencian porque uno busca la recuperación anatómica y funcional y la otra solo busca recuperar la funcionalidad, dando lugar a una cicatriz (24).

Fases de la cicatrización de lesiones: Proceso continuo, se produce en distintas fases las cuales están superpuestas entre ellas, debe existir una simetría en los mecanismos de restauración de las lesiones; fase inflamatoria se da en los primeros días antes del 5º día denominada fase de limpieza y cierre. Respuesta de defensa, con el propósito de lindar y evitar de que el daño será con el fin de restringir el deterioro y evitar que sea de gran magnitud. En esta fase, sucede un curso de hemostasia, como respuesta de protección del cuerpo, los vasos sanguíneos se estrechan durante un tiempo mínimo, para crear un tapón; Fase proliferativa se da entre el 4º al 22º día. Inicia la neovascularización, producción de tejido y contracción. Cuando ya está limpia y seca la lesión puede recubrirse con un nuevo tejido, para ello es necesario que la circulación sanguínea sea adecuada. Posterior al segundo



día de las lesiones puede reducir del 41% al 81%. Después de la granulación inicia la epitelización, las células epiteliales avanzan al lecho de la lesión, con la finalidad de cubrir y reestablecer la barrera; Fase de maduración más de 20<sup>o</sup> días o hasta años, remodelación del tejido. Reorganización final del tejido de la cicatriz, el colágeno es reemplazado, los vasos se eliminan pierde la cicatriz el aspecto eritematoso y se torna blanquecino (25).

Tanto neutrófilos y macrófagos son imprescindibles en la cicatrización de las lesiones, ellos cumplen función de limpieza y desbridamiento de la lesión. Neutrófilos: Posterior a la hemostasia llegan primero los neutrófilos a la lesión iniciando por el reclutamiento dentro de las primeras 5 horas, la primordial función es la protección contra las bacterias, exclusión de residuos tisulares, los cuales son suprimidos por fagocitosis y la secreción de enzimas citotóxicas. Macrófagos: A partir de las 40-98 horas de la lesión, leucocitos sobresalientes son los macrófagos, las cuales son células principales para la cicatrización se mantienen en la lesión hasta terminar la cicatrización. La función de los macrófagos es limpieza y participación en reclutamiento y activación de las células. Mediante la función de los macrófagos disminuyen la fase inflamatoria y apresura el proceso de epitelización (26).

Prevención: Para la prevención de las lpp es imprescindible la ayuda del personal de salud y del mismo paciente. La prevención no impide tampoco disminuye la aparición y frecuencia de las lpp, también aminora el dolor y las complicaciones, duración del tratamiento y disminución de gastos. La educación sanitaria es importante para prevención y tratamiento de las lpp, existen cinco medidas preventivas: Valoración general del paciente, cuidados nutricionales y de piel, disminuir la humedad, manejo de presión y educación sanitaria (27).

Con lo que respecta a la justificación del estudio, el estudio engloba aspectos resaltantes en relación al usuario encamado en el servicio de UCI, que está expuesto a desarrollar lpp que vulnera más su condición de salud. Se puede subrayar que se realizaron búsquedas sistemáticas de distintas bases de datos de indagación científica. En esa búsqueda se constató la existencia de diversos análisis en diferentes países y escenarios estudios que aborden el tema de causas de riesgo

para la aparición de lpp. En cuanto al valor práctico del estudio, los resultados encontrados se tomarán como evidencia científica el cual permitirá disminuir la aparición de Lpp, fortalecerá la actuación de enfermería inmiscuidos en la atención del usuario. Finalmente, con lo que respecta valor metodológico, el estudio será realizado tomando en cuenta el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para el termino exitoso del mismo.

Lima serrano y colaboradores (28). En 2017 indican en su estudio que no existen determinantes específicos para la aparición de Lpp. Es más, existen una serie de interacciones de determinantes que incrementan la posibilidad de su aparición

Aghazadeh A. y colaboradores (29). En México 2021, mencionan que en base a sus resultados el área más susceptible a las lesiones por presión fueron la sacra (35,89%) y la glútea (20,51%), respectivamente. Las lesiones por presión se asociaron significativamente con los criterios de Braden, la edad, el diagnóstico de la enfermedad y estancia hospitalaria prolongada ( $p < ,05$ ). Pero no hubo desemejanzas estadísticamente resaltantes entre el sexo e incidencia de lesiones por presión ( $p > ,05$ )

Bautista paredes y colaboradores (30). Indican con respecto a sus resultados, que la presencia de LPP es mayor en personas del sexo femenino y la mayor prevalencia de presencia de lesiones es por la presión y rozamiento; las lesiones de piel coligados a la dependencia se dieron en mayor porcentaje en personas de residencia urbana

Flores Lara y colaboradores(31) Lima en 2020 mencionan que en base a sus resultados se concluyó que la aparición de lesiones por presión es asociada con el servicio donde es internado el usuario, resultando más persistente en la UCI. Ocurrieron mayor de 70% los casos de LPP en la UCI, con menores porcentajes el servicio de cirugía, medicina y obstetricia.

Villanueva de la Cruz (32). Lima 2021 menciona en base a sus resultados que hay vínculo directo, en las variables causas de riesgo y aparición de lpp en usuarios internados en áreas críticas del Hospital María Auxiliadora, en los años 2018 y 2020, cuyo (Rho de Spearman = .753)

El INER menciona en sus resultados que el grupo de alto riesgo es mayor en un 85%, incidencia incrementada en más del 75%, la presencia de lesiones en los primeros 7 días es del 13%. El sitio más recurrente dañado son los talones, la zona sacra y maléolo necesitan más cuidados y actuaciones de tratamiento (33).

El objetivo del presente estudio es identificar factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en pacientes de la UCI-COVID del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Dicho trabajo a desarrollar es de enfoque cuantitativo, en relación al diseño metodológico es no experimental, de nivel descriptiva, de corte transversal. Cuantitativo porque es basada en análisis estudio de la realidad mediante distintos procedimientos basados en medición. No experimental porque es basado en la observación en el cual las variables no manipuladas, descriptivo por que describe fenómenos en un determinado tiempo, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (34).

### **2.2 POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará integrada por 125 pacientes hospitalizados servicio de cuidados intensivos durante el período de doce meses del año 2021. Los criterios de selección comprenden:

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes femeninos y masculinos.
- Pacientes con diagnóstico médico COVID-19.
- Pacientes con asistencia respiratoria.
- Pacientes con sedación farmacológica.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes que fallecen antes de las 24 horas de hospitalización.
- Pacientes conscientes que no decide participar

Población de estudio. 125 pacientes y la muestra se determinarán con el Software OpenEpi y dicha muestra serán 52 casos y 52 controles y en total de tamaño de la muestra 104.

### **2.3 VARIABLE DE INVESTIGACION**

El estudio presenta como variable factores de riesgo para el desarrollo de Lpp.

Definición conceptual: Las Lpp se originan como resultado de presión continua y prolongada de piel y tejidos subyacentes entre dos planos duros, ello ocasiona una isquemia tisular que puede evolucionar a una necrosis (35).

Definición operacional. La aparición de las LPP es por una inadecuada circulación porque la piel esta comprimida entre una superficie (colchón, silla) y una prominencia ósea durante un tiempo prolongado a consecuencia de la sedo analgesia inducida en personas afectadas por casos graves del COVID-19 que requieren ventilación mecánica, debido a esto en la piel se generan lesiones por presión.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizará para esta investigación será la encuesta escrita mediante un cuestionario utilizarse como método de análisis, para obtener la información necesaria de forma completa, rápida y eficaz, mediante una revisión sistemática (36).

La escala de valoración del riesgo para Lpp descrita en la literatura fue expuesta en 1962 por Doreen Norton, junto con McLaren y Exton-Smith para pacientes geriátricos. La escala Norton fue modificada por el INSALUD para desarrollar en salud en 2007. Donde considera los parámetros del estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estadio físico. La herramienta será aprovechada por el investigador responsable de este trabajo de estudio. El instrumento empleado fue tomado del trabajo de investigación realizado por Villanueva en el año 2019 con pacientes adultos hospitalizados, en áreas críticas del hospital María Auxiliadora (37).

Dicho instrumento tuvo una confiabilidad de 0.844, además tuvo validación por juicio de expertos, luego ser aplicados los 29 ítems, contando 2 dimensiones como: factores intrínsecos considera el estado físico general, estado mental, incontinencia, actividad y movilidad cada uno con 4 ítems y los factores extrínsecos considera uso de sedación, uso de pañal, cambios de posición y tiempo de estadía hospitalaria, arrojando un valor de puntuación de 20-17 riesgo bajo, entre 16 a 13 riesgo moderado, menor de 12 riesgo alto.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Esto consistirá en realizar el trámite personal administrativo, para solicitar autorización en la unidad de estudio presentando la carta de presentación a la Dirección del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega con copia a la oficina de investigación y docencia para de esta forma poder tener acceso con la muestra del presente estudio.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

El procesamiento y análisis estadístico se realizará mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del Microsoft Office Excel 2010 y del paquete estadístico: SPSS/info/software versión 21.0. Los resultados están representados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomará en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

- a) Principio de Autonomía. El principio de autonomía engloba la libre decisión del participante, la cual debe ser, también definida como la condición de alguien de que para ciertas cosas no depende de nadie, los pacientes que participen lo harán por su propia voluntad (38).
- b) Principio de beneficencia. Este principio se define a no ocasionar daños a terceras personas, sujeta a la prevención del daño, es decir, prevenir el daño, abolir el daño o actuar haciendo el bien, los datos de los pacientes serán reservados (39).

c) Principio de no maleficencia. El principio alude a que el estudio no tiene intención de ocasionar daños más bien el fin es prevención de futuros o posibles daños hacia las personas (40).

Se le explicará a cada paciente que su participación no implicará ningún riesgo para su salud

d) Principio de justicia. Se refiere en la ética de la investigación a la no discriminación (41).

Todos los participantes serán tratados por igual sin ninguna preferencia, serán tratados con amabilidad y sobre todo con respeto.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021			2022				
	SETIEMBRE/DICIEMBRE			ENERO/MARZO			ABRIL/MAYO	
	1	2	3	1	2	3	1	2
Identificación del Problema	X	X						
Búsqueda bibliográfica		X	X					
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X					
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X					
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos					X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información				X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	x	
Elaboración de los anexos						X	x	
Informe de índice de similitud ( <u>Turnitin</u> )		X				X	x	X
Aprobación del proyecto								x
Redacción del informe final: Versión 1								x
Sustentación de informe final								x



#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021	2022		TOTAL
	SETIEMBRE/DICIEMBRE	ENERO/MARZO	ABRIL/MAYO	S/.
<b>Equipos</b>				
1 disco dura externo	1000			1000
1 módem	30			30
útiles de escritorio				
Lapiceros	10			10
Hojas bond A4		17		17
<b>Material Bibliográfico</b>				
Libros	150	60	10	130
Fotocopias	50	50	40	350
Impresiones	100	100	100	300
Espiralado	15	15		30
<b>Otros</b>			60	60
Internet	150	150	150	450
Movilidad	50	20	20	20
Alimentos	50	10		
Llamadas	50	20	10	
<b>Recursos Humanos</b>				
Digitadora	100			100
<b>Imprevistos*</b>		100		100
<b>TOTAL</b>	1430	270	50	170

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González-Consuegra Renata Virginia, Cardona-Mazo Diana Marcela, Murcia-Trujillo Paola Andrea, Matiz-Vera Gustavo David. Prevalencia de úlceras por presión en Colombia: informe preliminar. rev.fac.med. [Internet]. 2014 July [cited 2023 Jan 02]; 62(3): 1-32. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112014000300006&lng=en). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43004>.
2. Guía de prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. [Internet]. GNEAUPP. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/seccion/biblioteca-alhambra/guias-biblioteca-alhambra/guias-de-ulceras-por-presion/>
3. Úlceras por presión: epidemiología [Internet]. Ulceras.net. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monograficos/86/96/ulceras-por-presion-epidemiologia.html>
4. Cobos López G, De Revisión A. Úlceras por presión. Revisión bibliográfica AuTor [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v4\\_n3\\_a6.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a6.pdf)
5. Costa Ana Carolina Oliveira, Pinho Cláudia Porto Sabino, Santos Alyne Dayana Almeida dos, Nascimento Alexsandra Camila Santos do. Úlcera por presión: incidencia y factores demográficos, clínicos y nutricionales asociados en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Nov [citado 2023 Ene 02]; 32(5): 2242-2252. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015001100046&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100046&lng=es). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9646>

6. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra I Bou J-E, Soriano JV, Soldevilla-Agreda JJ. Isciii.es. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06\\_helcos1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n4/06_helcos1.pdf)
7. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Med Intensiva [Internet]. 2017;41(6):339–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.09.003>
8. Huamaní Flores B, Godoy Galindo MV. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. repositorioupchedupe [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 3]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1492>
9. Coronel JJB, Uriarte AMP. Factores que condicionan la presencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital regional docente las mercedes, Chiclayo-2013. Salud & Vida Sipanense [Internet]. 2014 Jun 28 [cited 2023 Jan 3];1(1):30–0. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/69>
10. Chacón-Mejía Jessica P., Del Carpio-Alosilla Alex E.. Clinical-epidemiological indicators associated with pressure ulcers in a hospital of Lima. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Ene 02]; 19(2): 66-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>
11. Tello-Rodríguez Tania, Varela-Pinedo Luis, Ortiz-Saavedra Jose, Chávez- Jimeno Helver. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. Rev Med Hered [Internet]. 2011 Ene [citado 2023 Ene 02]; 22(1): 23-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2011000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000100005&lng=es)

12. Esperón Güimil José A., Angueira Castelo Celsa, Escudero Quiñones Ana I., Ocampo Piñeiro Ana, Pérez Jiménez José M., Poceiro Salgado Sara M. et al . Monitorización de úlceras por presión en una Unidad de cuidados intensivos. Gerokomos [Internet]. 2007 Sep [citado 2023 Ene 03]; 18(3): 40-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2007000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300005&lng=es).
13. Santana-Cabrera L, Lorenzo-Torrent R, Sánchez-Palacios M, Martín Santana JD, Hernández Hernández JR. Pronóstico de los pacientes médicos según la duración de su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva [Internet]. 2014;38(2):126–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2013.06.004>
14. Aguilar García César Raúl, Martínez Torres Claudia. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2023 Ene 03]; 31(3): 171-173. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es).
15. Taboada M, Rodríguez N, Díaz-Vieito M, Domínguez MJ, Casal A, Riveiro V, et al. Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI. Rev Esp Anesthesiol Reanim [Internet]. 2022;69(6):326–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2021.05.009>
16. Jara Sagñay MA, García Silva DA, Loja Muzha FD, Vasconez Chusino AI. Prevención de las úlceras por presión (UPP). RECIMUNDO [Internet]. 22sep.2019 [citado 1ene.2023];3(3):47-. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/510>
17. Enfermería Ocronos RM y. Prevención de úlceras por presión en personas de riesgo [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. Ocronos - Revista Médica y de Enfermería; 2019 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-ulceras-por-presion-riesgo/>

18. González-Expósito J, García-Román JC, Prado-Amores M, Pardo-Fernández L, Pariente-Rodrigo E. The Norton Scale as predictor of health-related quality of life in institutionalized elderly. *Enferm Clin* [Internet]. 2015;25(6):312–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.07.004>
19. López JFM. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. [Internet]. Google Books. Editorial Vértice; 2008 [cited 2023 Jan 2]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=PVNwRMownLAC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
20. ÚLCERAS POR PRESIÓN: El Gneaupp te ayuda [Internet]. Publicitario Farmacéutico SL. 2010 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejosdetufarmaceutico.com/articulo/ulceras-por-presion-el-gneaupp-te-ayuda/>
21. Casanova PL. Actualización de la guía de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio de Salud de las Islas Baleares [Internet]. GNEAUPP. 2018 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/actualizacion-de-la-guia-de-prevencion-y-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-servicio-de-salud-de-las-islas-baleares/>
22. Úlceras por presión: Etiopatogenia [Internet]. Ulceras.net. [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>
23. Zonas más comunes de las Úlceras Por Presión y su tratamiento [Internet]. CMUC. 2018 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/zonas-mas-comunes-de-las-ulceras-por-presion-y-su-tratamiento/>
24. Úlceras de decúbito (úlceras por presión) [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/diagnosis-treatment/drc-20355899>
25. Sharp A. Las 4 fases principales de la cicatrización de heridas [Internet]. Shield HealthCare. 2018 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en:

<http://www.shieldhealthcare.com/community/news/2018/09/27/como-curan-las-heridas-las-4-fases-principales-de-la-cicatrizacion-de-heridas/>

26. Casanova PL. incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario virgen del rocío [internet]. gneaupp. 2017 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/incidencia-y-factores-de-riesgo-para-el-desarrollo-de-ulceras-por-presion-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>
27. Casanova PL. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización documento clínico 2020 [Internet]. GNEAUPP. 2020 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gneaupp.info/lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-prevencion-clasificacion-y-categorizacion-documento-clinico-2020/>
28. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. Medicina Intensiva [Internet]. 2017 Aug 1;41(6):339–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27780589/>
29. Aghazadeh AM, Lotfi M, Asgarpour H, Khajehgoodari M, Nobakht A. Frequency and risk factors of pressure injuries in clinical settings of affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. Nurs Open [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Nov 12];8(2):808–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570276/>
30. BAUTISTA PAREDES LORENA, ESPARZA GUERRERO MA. MÓNICA, ORTEGA ANGULO JULIA. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2023 Ene 02]; 17(2): 91-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000200005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000200005&lng=es).
31. Flores-Lara Yovana, Rojas-Jaimes Jesús, Jurado-Rosales Jenny. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Jul [citado

- 2023 Ene 02]; 31(3): 164-168. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000300164&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>.
32. Villanueva de la Cruz MV. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2020 feb 12 [cited 2021 Nov 12]; Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4962>
33. ESPARZA GUERRERO MAM, ORTEGA ANGULO J. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (Mexico) L, Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. [Internet]. Vol. 17, Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 2004 [cited 2021 Dec 2]. 91–99 p. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Perfil V. Tipos y niveles de investigación [Internet]. Blogspot.com. Blogger; 2017 [citado el 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://devnside.blogspot.com/2017/10/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
35. Martínez López, José Félix. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras [Internet]. Google Books. Editorial Vértice; 2008 [cited 2023 Jan 2]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=PVNwRMownLAC&printsec=frontcover&dq=FACTORES+DE+RIESGO+DE+LESIONES+POR+PRESION&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20LESIONES%20POR%20PRESION&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=PVNwRMownLAC&printsec=frontcover&dq=FACTORES+DE+RIESGO+DE+LESIONES+POR+PRESION&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20LESIONES%20POR%20PRESION&f=false)
36. Martínez Villamea Silvia, Braña Marcos Beatriz. Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19. Epub 06-Dic-2021. [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 03]; 15(1): 1239. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es).

37. Romanos Calvo Beatriz, Casanova Cartié Natalia. La escala de Norton modificada por el INSALUD y sus diferencias en la práctica clínica. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 2023 Ene 02]; 28(4): 194-199. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000400194&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400194&lng=es)
38. Russell OS. El principio de la autonomía de la voluntad privada en la contratación: génesis y contenido actual [Internet]. Google Books. Editorial Reus; 2018 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=XL1UDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=PRINCIPIO+D+E+AUTONOMIA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj8vp3k8sP2AhUXIbkGHfBHBFIQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q&f=false>
39. El principio de beneficencia - LIBRO Etica General de Las Profesioness\_pdf [Internet]. 1library.co. [cited 2023 Jan 3]. Available from: [https://1library.co/article/principio-beneficencia-libro-etica-general-profesioness\\_pdf.v9rrxedv](https://1library.co/article/principio-beneficencia-libro-etica-general-profesioness-pdf.v9rrxedv)
40. Serrano OR, Sierra RP. Ética en el ejercicio de la medicina [Internet]. Google Books. Ed. Médica Panamericana; 2006 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=A9bCw12SvWMC&pg=PA120&dq=principio+de+no+maleficencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwicp-7E9MP2AhXdHrkGHcviAiwQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=principio%20de%20no%20maleficencia&f=false>
41. Rawls J. Teoría de la justicia [Internet]. Google Books. Fondo de Cultura Económica; 2012 [cited 2023 Jan 3]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=EcP0kVVhFJkC&printsec=frontcover&dq=principio+de+justicia&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=principio%20de%20justicia&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=EcP0kVVhFJkC&printsec=frontcover&dq=principio+de+justicia&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=principio%20de%20justicia&f=false)



# **ANEXOS**

## ▲ ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICION DE LESIONES POR PRESION	Tipo de variable según su naturaleza:  Cuantitativa	Las lesiones por presión se dan a causa de la presión continua de piel y tejidos subyacentes entre dos planos duros, ello provocara isquemia terminando en necrosis(25).	La aparición de las LPP es por una inadecuada circulación porque la piel esta comprimida entre una superficie (colchón, silla) y una prominencia ósea durante un tiempo prolongado de reposo debido a esto la piel se desprende dejando una lesión que fácilmente puede infectarse.	Factores intrínsecos	Estado físico general	4 ítems	Riesgo muy alto  Riesgo Alto  Riesgo Medio  Riesgo Mínimo	Presenta un rango total de 1 a 20 puntos. Una puntuación total de 14 puntos o menos, indica que el paciente es de riesgo. Cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor.
					Estado mental	4 ítems		
					incontinencia	4 ítems		
					actividad	4 ítems		
					movilidad	4 ítems		
	Factores extrínsecos			Uso de sedación	2 ítems			
				Uso de pañal	2 ítems			
				Cambios de posición	2 ítems			
				Tiempo de estancia hospitalaria	3 ítems			
de	de							
Escala medición: Nominal								



## ANEXO B. INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FECHA:**

**CODIGO:**

**I. DATOS DE IDENTIFICACION**

- 1.1. HCL: \_\_\_\_\_
- 1.2. Edad: \_\_\_\_\_
- 1.3. Género:  M  F
- 1.4. IMC: \_\_\_\_\_
- 1.5. Diagnóstico de internamiento: \_\_\_\_\_
- 1.6. Fecha de ingreso. \_\_\_\_\_
- 1.7. Fecha de aparición de UPP: \_\_\_\_\_
- 1.8. Comorbilidad: \_\_\_\_\_

**II. FACTORES INTRINSECOS**

<b>ESTADO FISICO</b>	<b>4</b>	Bueno	
	<b>3</b>	Débil	
	<b>2</b>	Malo	
	<b>1</b>	Muy Malo	
<b>ESTADO MENTAL</b>	<b>4</b>	Alerta	
	<b>3</b>	Apático	
	<b>2</b>	Confuso	
	<b>1</b>	Estuporoso	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>4</b>	Camina	
	<b>3</b>	Camina con ayuda	
	<b>2</b>	En silla de ruedas	
	<b>1</b>	En cama	
<b>MOVILIDAD</b>	<b>4</b>	Completa	
	<b>3</b>	Limitada ligeramente	
	<b>2</b>	Muy limitada	
	<b>1</b>	Inmóvil	
<b>INCONTINENCIA</b>	<b>4</b>	No hay	
	<b>3</b>	Ocasional	
	<b>2</b>	Usualmente urinaria	
	<b>1</b>	Doble incontinencia	

### III. FACTORES EXTRINSECOS

Uso de sedación	Uso de pañal	Cambios de posición	Tiempo de estancia hospitalaria
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> 2 semanas: 8 a 14 días <input type="checkbox"/> Mas de 2 semanas: más de 15 días

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Por medio de esta carta doy mi consentimiento para participar en la investigación: FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LESIONES POR PRESION EN PACIENTES DE LA UCI-COVID DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA-2021. A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y el procedimiento del proyecto de investigación. En el cual he aceptado una evaluación que se realizara a mi familiar, que no afectara su condición de atención en ningún establecimiento de salud, de manera consciente y voluntaria firmo dando por aceptado su inclusión. OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o familiar	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	



Nombres y apellidos del participante o familiar	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	

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

Abancay.....,2022

.....  
Firma de la investigadora

.....  
Firma del familiar

## ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to National University College - Online</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://studylib.es">studylib.es</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.revistacientificasanum.com">www.revistacientificasanum.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.medintensiva.org">www.medintensiva.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	1 %
15	<a href="http://www.saber.ula.ve">www.saber.ula.ve</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://revistas.uss.edu.pe">revistas.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
18	M. Taboada, N. Rodríguez, M. Díaz-Vieito, M.J. Domínguez et al. "Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin ingreso en UCI", Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2021	1 %
19	<a href="http://www.revistas.unach.mx">www.revistas.unach.mx</a> Fuente de Internet	1 %