



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

**“INCIDENCIAS DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN
EL HOSPITAL DE LA VILLA MONGRUT, 2022”**

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

AUTOR:

LIC. CRUCES MONTOYA, LHENA JHOSELINE

<https://orcid.org/0000-0002-2392-0796>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

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

LIMA – PERÚ

2022

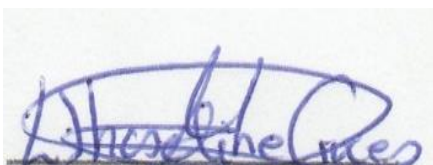
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Cruces Montoya Lhena Jhoseline, con DNI N° 06783280 en mi condición de autor del trabajo académico presentado para optar el Título **de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de título **INCIDENCIAS DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DE LA VILLA MONGRUT, 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 JUAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se esta entregando 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 2022.



Lhena Jhoseline Cruces Montoya
DNI N° 06783280



Mg. Roxana Marisel Purizaca Curo
DNI N° **02894992**

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CRUCES MONTOYA LHENA JHOSELINE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
8	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	1%
9	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	search.scielo.org Fuente de Internet	1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	33
Anexo B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
Anexo D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	37

RESUMEN

Objetivo: determinar la incidencia de las lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidado intensivos del Hospital la Villa de Mongrut, 2022. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo, transversal. La unidad muestral estará constituida por 65 pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital la Villa Mongrut los cuales cumplen con los criterios de inclusión. La técnica a emplearse es la encuesta y el instrumento de recolección de la información se hará posible a través de la escala de Braden, dicha escala contiene 5 dimensiones con indicadores que se evalúan con un puntaje de 1 a 4 para cada dimensión; referente a sus categorías se asignan los siguientes: riesgo alto de 0 a 10 puntos, riesgo moderado de 13 a 14 puntos, riesgo bajo de 15 a 16 puntos si es menor de 75 años o 15 a 20 puntos si es mayor e igual a 75 años. **Resultados:** los resultados del estudio serán presentado por medio de tablas de frecuencia, porcentajes, gráficos de barra y la transformación de datos para determinar las categorías de la incidencia por presión. **Conclusión:** el estudio que se realizará contribuye en el abordaje y la atención de los pacientes a fin de prevenir y manejar las lesiones por presión de los pacientes.

Palabras claves: lesiones por presión, adulto mayor, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to determine the incidence of pressure injuries in patients in the intensive care unit of Hospital la Villa de Mongrut, 2022. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental descriptive, cross-sectional design. The sample unit will consist of 65 patients from the intensive care unit of the Villa Mongrut hospital who meet the inclusion criteria. The technique to be used is the survey and the information collection instrument will be made possible through the Braden scale, this scale contains 5 dimensions with indicators that are evaluated with a score of 1 to 4 for each dimension; Regarding their categories, the following are assigned: high risk from 0 to 10 points, moderate risk from 13 to 14 points, low risk from 15 to 16 points if they are under 75 years of age or 15 to 20 points if they are greater than and equal to 75 years. **Results:** the results of the study will be presented through frequency tables, percentages, bar graphs and data transformation to determine the categories of pressure incidence. **Conclusion:** the study to be carried out contributes to the approach and care of patients in order to prevent and manage pressure injuries in patients.

Keywords: pressure injuries, aged, nursing (MeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP), también denominadas escaras o úlceras por presión, son lesiones ocasionadas a la piel por una exposición permanente de presión a la piel por rozamiento o humedad, acentuándose más en pacientes con poca movilidad debido al padecimiento de alguna enfermedad o estado crítico de salud que lo impide estar en contante movimiento y que por lo general están encamados, y en los adultos mayores(1).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el índice de LPP es igual al 8,91% hospitalario, además, es un claro indicador de la calidad del servicio asistencial(2). En referencia al párrafo anterior, es evidente, que a pesar de que algunos países cuentan con un mejor sistema sanitario, persiste la prevalencia de las altas tasas de LPP los cuales superan los estándares de la OMS y estos valores son mayores en los países en desarrollo, puesto que su sistema sanitario es más precario y con muchas limitaciones.

En tal sentido, es posible que esos porcentajes se hayan incrementado en el contexto de la pandemia del coronavirus, ya que muchos pacientes han sobre poblado la unidad de cuidado intensivos por los síntomas agravantes, los efectos producidos por la COVID – 19 y las secuelas de la enfermedad, lo que alargan más la estancia hospitalaria de los pacientes. Sin embargo, las LPP en un 95% son prevenibles, dado que, se pueden evitar con medidas sencilla como los cambios posturales, aplicación de cremas, dispositivos para disminución de la presión, en resumen, el papel del profesional se enfermería es clave en la prevención a través de su labor asistencial(3).

Las LPP constituyen una problemática de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia en diversas partes del mundo, tal es así, que en Estados Unidos se dan en un 15%, España 8%, Países Bajos 23,1%, Canadá 26%, Japón 5,1% (4), Alemania 24,5%, China 11,9%, Brasil 32,7%(5). Así también en Estados Unidos diversos estudio demostraron que la mortandad se incrementaba hasta en 5 veces en los pacientes ingresados(6). Es decir, la prevalencia evidenciada en estos países fluctúa entre un 5,1% a un 32,7%.

En España según el estudio de asesoramiento de las lesiones por presión en el año 2017, destacó un incremento en la atención primaria de un 7,9% a 9,1%, en tanto que las cifras de los hospitales ascendieron de 7 a 8%(7); en Estados Unidos aproximadamente dos millones y medio de personas sufren de úlcera de cúbito anualmente, esto debido al aumento de la población adulta mayor; en el año 2019 aproximadamente 24 mil personas a nivel mundial murieron a causa de las LPP(8).

Asimismo, para Grada y Philips(9) el 65% de las lesiones por presión son de origen nosocomial adquirido durante el estadio intrahospitalario, entre los factores de riesgo se encuentran los pacientes comuna edad mayor e igual a 65 años, poca movilidad, exposición por tiempos prolongados a sustancias irritantes y poca capacidad en la cicatrización de las heridas. En tanto, que Vanderwee et al(10) en su estudio encontraron una prevalencia de las LPP igual al 17,8%.

Godoy et al.(11), en su estudio encontraron una prevalencia de las LPP igual al 19,5% con mayor incidencia en el sexo masculino, adulto mayor y del primer nivel de atención. Se pudo constatar que se acentúa más en los pacientes hospitalizados en un 54% y se ubica en la zona sacar en un 74% de los pacientes. Por su parte, Kwong et al.(12), encontraron una prevalencia de las LPP igual 25,2%, notándose que se desarrollan más en los pacientes que se encuentran postrados en camas o silla de ruedas, enfermedades con comorbilidades y los que se encuentran refugiados en hogares para ancianos sin enfermeras.

Por su parte, Horn et al.(13) en su estudio encontraron una prevalencia de las LPP igual al 29% con una mayor incidencia en los pacientes con antecedentes con LPP, pérdida de peso, problemas de alimentación, uso de catéteres y dispositivos de posicionamiento; Meesterberends et al.(14) y De Souza y De Gouveia(15) en sus respectivos estudios encontraron una prevalencia de la LPP equivalente al 33% y 39,4%. En otras palabras, la prevalencia está comprendida según estos autores entre 18% al 39% con una tendencia al incremento en la incidencia de las LPP.

Sin embargo, en las unidades de cuidados intensivos las tasas de prevalencia de pacientes con LPP pueden incrementarse debido a su inamovilidad, internamiento por largos periodos, pacientes con estado crítico de salud, inconsciencia, falta de irrigación

sanguínea, comatoso, entre otros; lo que termina repercutiendo en el agravamiento de su salud, su bienestar, la incomodidad generada por las LPP y en algunos casos puede conducirlo a la muerte(16).

En el Perú, no hay registro oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) respecto a la prevalencia de los pacientes con LPP, aunque existen algunos estudios que señalan que la prevalencia de las LPP en un 70%, 46,9% provienen de pacientes en la unidades de cuidados intensivos(17,18).

En otros estudios realizados en el Perú evidencian una incidencia de lesiones por presiones cerca al 90% de los adultos mayores hospitalizados y el 19,5% en pacientes hospitalizados acentuándose más en los adultos mayores(19).

En cuanto al riesgo de sufrir las LPP, en algunos estudios encontraron un alto riesgo equivalente al 28% y 60% en los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos, dicho de otro modo, estos paciente son potenciales en desarrollar las lesiones por presión(20,21).

A partir de lo expuesto, los estudios realizados indican una alta prevalencia y un alto riesgo de los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos como los adultos mayores. Así mismo, estas cifras indican una tendencia que puede ir incrementándose si no se toman algunas medidas a nivel institucional. Es probable que estas altas tasas sobre la prevalencia de las LPP en el Perú, se hayan incrementado en el contexto de la pandemia, ya que, el aumento de los contagios en la primera, segunda ola, tercera ola por COVID 19 condujo a muchos pacientes a estados muy críticos en su salud, por lo que requerían tratamiento más severos, administración de medicamentos, supervisión médica permanente y una estadía larga en los hospitales que incluso algunos pacientes permanecieron hasta 2 meses postrados en cama, tiempo suficiente para desarrollar las LPP.

A nivel local en la Villa Mongrut, se ha observado que muchos pacientes que están hospitalizados por algunas semanas, desarrollan LPP con una mayor incidencia en el adulto mayor, además, en estos dos últimos años en el marco de la pandemia, se ha notado un incremento de los pacientes que desarrollan las LPP, de ahí que, su estudio

amerita conocer la prevalencia y los factores que estén asociados en el aumento de casos por LPP.

Por otro lado, la alta demanda de pacientes conlleva a que el profesional de enfermería descuide a los pacientes que estén en cuidado intensivos y pacientes en general, debido a la sobre carga laboral y el miedo al contagio de la enfermedad lo que limita a mostrar una mayor predisposición en su labor asistencial. Además, se ha evidenciado que a pesar la situación complicada y el arduo trabajo que tienen las enfermeras, su vocación y el cumplimiento de sus labores siguen intacta trabajando sin bajar los brazos al servicio de la población.

Las LPP son definidas como aquella lesión isquémica que se localiza en la piel y tejidos, el cual genera pérdida de sustancia cutánea ocasionado por la presión permanente o el rozamiento entre dos planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él(22); Cabe mencionar que hasta el año 2018 se empleó el término úlceras por presión, sin embargo, su denominación cambio a lesiones por presión(LPP) en ese mismo año, por consenso de la mayoría de sociedades médicas internacionales y posteriormente fueron adoptados en muchos países en el mundo (23).

La incidencia es concebida como el número de casos recientes sobre una enfermedad, muerte o lesión, síntoma, el cual se manifiesta por un lapso de tiempo específico, como un año. Además, esta nos indica la probabilidad que una persona el cual pertenezca a la población pueda ser afectada por dicha enfermedad(24). En resumen, la incidencia indica una razón de la repetición sobre un evento que ocurre en un periodo determinado.

Las LPP según García y et al(25), presentan 4 estadios; el primero denominado estadio I o grado 1, comprende de un eritema cutánea el cual puede estar acompañada de variaciones de temperatura, cambio en la piel (induración, edema) o sensaciones de picazón, dolor, entre otros; el estadio II o grado 2, se presenta con la pérdida parcial de piel afectando la dermis, epidermis o ambas; estadio III o grado 3, en este estadio hay pérdida total del grosor de la piel con presencia de necrosamiento en la piel y abertura de la piel forma de cráter.

En el estadio IV o grado 4, se caracteriza por la destrucción de tejidos, pérdida del grosor de la piel, que incluso puede llegar hasta el hueso o formarse túneles en las partes comprometidas. Por otro lado, la presión ejercida sobre la piel dificulta la irrigación sanguínea, lo que implica la hipoxia, formación de isquemia y necrosis tisular. Otros factores que ayudan a la formación de las LPP son la fricción y la gravedad, que conjuntamente pueden ocasionar cizallamiento a causa de las fuerzas paralelas en direcciones opuestas ocasionando daños a la piel, el cual se puede ir agravando en el tiempo y por la inamovilidad(26).

En referencia a los signos de las LPP, se debe estar alerta en el caso de presentarse hinchazón, cambios de color o textura de la piel, drenaje similar al pus, áreas de la piel más caliente o frías y áreas sensibles. Los daños a la piel pueden darse desde un enrojecimiento hasta una lesión que puede comprometer a los músculos y huesos con presencia de dolor(27). Así mismo, entre los síntomas más frecuentes la persona evidencia dolor, escozor, herida que no se cura, descamación de la piel, zonas de piel muerta, entre otros(28).

Respecto a los sitios más comunes de las LPP en las personas de sillas de ruedas estas se manifiestan en el coxis o glúteos, columna vertebral u omoplatos, parte trasera de codos y piernas que se apoyan en la silla de ruedas. Por otro lado, las personas que permanecen en una cama presentan escara en los omoplatos, cadera, lumbar, coxis, los talones, tobillos, piel detrás de la rodilla, parte trasera o lados de la cabeza, entre otros(27).

Las complicaciones que pueden generar las LPP son la discapacidad, infecciones óseas y articulares, celulitis, cáncer, septicemia y conducirlos hasta la muerte, de manera que todos los esfuerzos deben ir orientados a minimizar los riesgos y las complicaciones(29). Ya que, las LPP devalúan la salud del paciente y su aparición conlleva una mayor estancia hospitalaria, riesgos a mayores complicaciones y altos costos que cubrir(30).

La prevención de las LPP puede darse de dos maneras. El primero considerando el reposicionamiento, para ello, se debe recurrir a cambiar el punto de apoyo del peso con frecuencia, conseguir una silla de ruedas especial, levantarse en el caso de que

sea posible, seleccionar almohadones o colchones que alivien la presión, ajustar la elevación de la cama, entre otros. En segundo lugar, para el cuidado de la piel, se debe proteger la piel con cremas de barrera a la humedad y cambiando la ropa de la cama frecuentemente, mantener limpia y seca la piel, revisar la piel a diario(31).

En referencia a la teoría que sustentan este estudio, según Watson precisa las responsabilidades ético-sociales que debe tener la enfermera en el ejercicio de sus cuidados al individuo que forma parte de una sociedad. Por ello, la parte afectiva respecto a los sentimientos y emociones encajan simbióticamente con las creencias culturales y las ciencias humanas. Por lo que, él define que el acto de cuidar es un ideal con trascendencia más allá de lo moral pues genera acciones masivas que tiene consecuencias relevantes en nuestra civilización(32).

La teoría del cuidado humanizado fomenta la promoción y recuperación de la salud, así como la prevención de las enfermedades y el cuidar a los que estén al final de sus vidas. Dado que los pacientes necesitan de cuidados integrales que promuevan un trato humanizado, como también la salud y proporcione calidad de vida. Por ello, el trabajo que realiza el profesional de enfermería es fundamental para ayudar a los pacientes, a través de un buen trato, observando y atendiendo a las necesidades de cada paciente, interviniendo con prácticas que fomenten la prevención de las LPP y sobre todo que la labor de enfermería este orienta a lograr mayores beneficios para la salud y recuperación del paciente. Considerando que el cuidar de una persona enferma resulta efectivo sólo si se realiza un cuidado de manera interpersonal(32).

Según Herraiz y Romero(33) en España, del 2021, cuyo estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia puntual de úlceras por presión (UPP) y caracterizar los pacientes afectados y las lesiones identificadas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 155 profesionales de enfermería y el instrumento de recolección fue un cuestionario el cual fue suministrado vía on line. Los resultados revelan una prevalencia de las LPP es igual al 0,389%, la prevalencia fue mayor en mujeres que en los varones. Además, la prevalencia se incrementa según la edad de 65 a más años, el 47,2% de los pacientes presentó

lesiones múltiples y el 97,2% presentó LPP mayor al grado I, empleando como cura el ambiente húmedo en el 59,7% en los casos con lesiones.

Para Cuenca(34) en Ecuador, del año 2020, en su estudio tuvo como objetivo fue conocer los factores y la incidencia de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Su enfoque fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 41 enfermeras y el instrumento de recolección de información empleada fue el cuestionario. Los resultados indican que prevalece el ambiente patológico el cual se relaciona con el uso del equipo biomédico como la estancia hospitalaria. En la entrevista tomada a 3 especialistas mencionaron que las LPP se pueden evitar tomando los cuidados favorables y respetando los protocolos de cuidados. En el caso de que el paciente tenga una lesión no se debe dejar que progrese, para ello es importante realizar los cambios de posiciones posturales, de manera que se evite los riesgos de lesiones maximizando el bienestar del paciente.

Triviño (35) en Ecuador, del 2019, en su estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. El enfoque aplicado fue cuantitativo, descriptiva, transversal, retrospectiva, la muestra estuvo conformada por 12 paciente entre los 61 a 7 años y el instrumento de recolección fue un cuestionario. Los resultados hallados demuestran una prevalencia igual al 3,16%, el 34% en pacientes con LPP entre los 61 a 70 años, con mayor prevalencia en los hombres que en las mujeres, el 83% por patología médica, el 58% tuvo un riesgo alto, el 50% tuvo LPP de categoría 2, y el 42% de los casos de LPP tuvo zona más afectada la región sacra. Concluyeron que la incidencia de LPP estuvieron dentro de los parámetros internacionales.

Villanueva (36) en Lima del 2021, en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor. el enfoque aplicado fue cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 25 enfermeras y la recolección de la información fue posible a la aplicación de dos cuestionarios. Entre los resultados más destacados se pudo hallar que el 56% de los profesionales de enfermería tienen conocimientos medios sobre la

LPP, seguido del nivel alto con un 32%. En cuanto a la prevención de las LPP el 56% tiene un nivel medio en la higiene, 60% tiene un nivel medio en la alimentación y el 52% tienen un nivel medio en la dimensión de movilización. Finalmente, el 56% tienen prácticas inadecuadas sobre la prevención de las LPP.

Tovar (37) en Lima, del 2020, en su estudio planteo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión (UPP) en la Unidad de Cuidados Intensivos. El enfoque empleado fue cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes con LPP y el instrumento de recolección de información fue el cuestionario. Los resultados indican que el 88,3% de los pacientes con LPP provenían del área de la unidad de cuidados intensivos, el 45% son obesos, el 81,7% tuvo un tiempo para desarrollar LPP en un tiempo mayor a las 24 horas, el 45% presentaron neumonía intrahospitalaria, el 70% tuvo un riesgo máximo de LPP, el 78,3% se la LPP se desarrolló en la región sacra, prevaleció la categoría II en 68,3% y el 76,7% presenta lesiones con dimensiones entre 1 a 5 cm. Concluyó que se encontró una prevalencia de LPP en los pacientes adultos mayores y en el sexo masculino.

Flores et al.(17) en Lima, del 2020, en su estudio él tuvo como objetivo determinar la frecuencia de úlceras por presión (UPP) y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital. El enfoque aplicado fue cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes y el recojo de información fue por medio de las historias clínicas proporcionadas por el centre de salud. Los resultados revelan que la prevalencia de las LPP proviene de los pacientes que se encuentran en UCI con un 41,67% y cirugía con 16,67%. Por otro lado, la incidencia de las LPP se relacionó con la estancia hospitalaria, dado que, el 70% de los casos de LPP proviene de la UCI; Chacón – Mejía y Del Carpio(38) realizaron la revisión de historias clínicas de pacientes con LPP, hallándose que el 50,5% son hombres, el 74,19% en adultos mayores, el 77% de las LPP se localizan en la región sacra y 12,9% en el talón; así mismo el estadio con mayor frecuencia fueron el estadio I y IV; las LPP es más prevalente en los adultos mayores.

Avilez (39) en Lima, en 2017, en su estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la UCI. El enfoque aplicado fue cuantitativo, descriptivo, aplicado, transversal, la muestra estuvo compuesto por 120 pacientes hospitalizados en UCI y el instrumento de recolección de información fue una lista de verificación. Los resultados encontrados demuestran que el 45% de paciente adulto mayor de la unidad de cuidados intensivos presentan úlceras por presión, el 24,1% presento úlcera de grado I, seguido del grado II, grado III y grado IV, el 57% tienen entre 50 a 60 años. Concluye que la frecuencia de las LPP es alta, por lo que recomienda aplicar estrategias para disminuir su incidencia, además, no hay diferencia de LPP según el sexo, la edad avanzada contribuye en el riesgo de las LPP y su incidencia aumentada dado que la población adulto mayor también ha sufrido un incremento.

Según Inca y Meléndez(40), en Trujillo, en 2017, en sut estudio el cual tuvo como objetivo determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión según zonas anatómicas en pacientes de la UCI. El enfoque empleado fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 49 paciente y el instrumento de recojo de información una guía de observación. Los resultados encontrados revelan que los pacientes con LPP de la unidad de cuidados intensivos, en los factores internos fue prevalente en los pacientes que son mayores a 60 años(24,5%), el sexo masculino (24,5%), inmovilidad (26,5%), Sobrepeso (16,3%) y la percepción sensorial completamente limitada en un (26,5%).

Por su importancia, las LPP son lesiones a la piel que se presentan en la mayoría de los pacientes hospitalizados de la unidad de cuidado intensivos o en el adulto mayor causado por la presión en una determinada zona de la piel, la inmovilidad, humedad, entre otros. Así mismo, diversos estudios indican la alta prevalencia de las LPP, sin embargo, en el contexto de la pandemia por la mayor cantidad de pacientes hospitalizados en UCI y otras áreas hospitalarias, es muy probable que esta incidencia de las LPP haya aumentado.

Ante esta realidad, conocer la incidencia permitirá abordar esta problemática para disminuir su incidencia a nivel institucional a través de políticas centradas en el

mejoramiento de calidad de atención, así como suscitar un mayor compromiso e invitar a la reflexión a los profesionales de enfermería, de manera que se pueda prevenir las LPP a través de estrategias de intervención oportuna, que permita prevenir la formación de las LPP.

Referente a la justificación de la investigación, desde el comienzo del estudio se realizó la revisión de diversos estudios similares como las bases teóricas que respaldan esta investigación. Es preciso mencionar que existen pocos estudios actuales sobre las LPP, más en el contexto de la pandemia y el aumento de pacientes hospitalizados a causa de la COVID – 19, es posible que estos factores hayan influido en una mayor incidencia de las LPP.

Por su aporte teórico, este estudio busca cubrir el vacío de conocimiento generado por las pocas investigaciones en el Perú sobre las LPP, ya que, actualmente no se conoce ni en cifras oficiales del MINSA la prevalencia de las LPP, aunque haya varios estudios realizados por varios investigadores, no es suficiente, aun amerita estudiarlo a mayor profundidad para poder comprender la magnitud del problema, la realidad peruana de las LPP, los modelos de intervención, entre otros.

En cuanto a su valor práctico, los resultados de este estudio permitirán generar nuevos conocimientos actualizados generados por la nueva denominación como LPP y abordar la prevención de la LPP tanto institucionalmente como en el profesional de enfermería, así mismo, los resultados de esta investigación ayudan a promover las buenas prácticas a nivel asistencial y una mejor intervención por parte del profesional de enfermería afín de evitar las LPP en beneficio de los pacientes, brindándoles mayores beneficios para su salud y evitando menores riesgos; así también este estudio servirá como referencia para otros estudios a fines a la temática abordada.

Respecto a su relevancia social, el estudio beneficiará a los pacientes con una atención de calidad y una disminución de posibilidades de desarrollar LPP mientras dure su estancia hospitalaria; en tanto que, por su aporte metodológico, este estudio emplea el método científico, así como la metodología que requiere el estudio, lo que garantiza que el recojo de información sea confiable y validados por expertos. En base a lo expuesto, esta investigación tendrá por objetivo determinar la incidencia de las

lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidado intensivos del Hospital la Villa de Mongrut, 2022.

Finalmente, por su aporte metodológico, el estudio aplica los pasos del método científico basándose en la observación, teorías que guían el trabajo de investigación, contrastando los resultados que se obtuvieron en estudios similares con el que se obtendrán en esta investigación y concluyendo con los hallazgos más importante encontrados en el trabajo de campo. Además, el diseño aplicado es similar a otros estudios lo contribuye en comparar los resultados hallados a fin de entender la magnitud de las LPP, así como las divergencias que pueda haber y la contribución en futuras investigación con metodologías de metaanálisis.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se caracteriza porque aplicará un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptiva y transversal. Es decir, desde la perspectiva de Hernández et al (41) emplea un enfoque cuantitativo porque su intención es de medir a la variable y darle un tratamiento estadístico, además es descriptivo y no experimental, porque se busca describir a la variable tal como se comporta en la realidad sin manipularla, en otras palabras, el investigador no interviene en el tratamiento de la variable. Por otro lado, es transversal, dado que el recojo de información se dio en un solo momento de la investigación.

2.2. POBLACIÓN

La población estará constituida por 65 pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital la Villa Mongrut, ubicado en el distrito de San Miguel, durante los meses de octubre a diciembre del 2022.

Dentro de los criterios de inclusión se considerará a: los pacientes que sea mayor de edad; paciente que firme el consentimiento informado; paciente con un ingreso mayor a 12 horas; paciente con inamovilidad secundaria; paciente con deficiencias sensoriales; paciente con exceso o defecto nutricional; paciente con anemia; paciente con deshidratación; paciente que haya tenido antecedentes de LPP.

En cuanto a los criterios de exclusión estos serán los siguientes: pacientes con LPP provenientes de consulta externa; paciente de gran quemado; paciente que no firme el consentimiento informado; paciente que haya sido intervenido quirúrgicamente por un periodo mayor a 10 horas.

La muestra será censal, en ese sentido, Del Cid et al(2010) señala que la muestra censal es aquella que está constituida por todos los elementos que conforman la población, y está representada por una cantidad pequeña (42).

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La variable propuesta para este estudio es: incidencias de las lesiones por presión, de naturaleza cualitativa y de escala ordinal.

Definición conceptual: es la cantidad de casos de pacientes con lesiones a la piel generada por la presión constante en un área determinada de la piel por un tiempo muy prolongado. Esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido(43)

Definición Operacional: es el grado de LPP que presentan los pacientes evaluados a través de su estado de percepción sensorial, actividad, exposición a la humedad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones. La valoración según el estado del paciente y de acuerdo a los puntajes obtenidos según la escala de Braden permitirá conocer si el paciente tiene riesgo bajo, moderado o alto.

2.4. TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se empleará en este estudio es la observación, al respecto Del Cid et al (29) señala que esta técnica consiste en “acercarse al fenómeno estudiado y ver directamente lo que sucede”. Es decir, la investigadora a través de su observación tomará en cuenta el estado del paciente, así como, sus condiciones que se contemplan en la escala de Braden a fin de evaluar el riesgo de contraer las LPP. En cuanto al instrumento, se empleará la escala de Braden para evaluar el riesgo a las LPP en pacientes adultos.

La escala mencionada anteriormente, se componen de 6 dimensiones: Percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones. De las cuales las 5 primeras dimensiones presentan una categoría que puntúa entre 1 a 4 y la sexta dimensión tiene una calificación que oscila de 1 a 3. Asimismo, presenta 3 categorías: riesgo alto(0 – 11 puntos), riesgo moderado (13 – 14 puntos) y riesgo bajo (15 – 20 puntos).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento tuvo un r de Pearson oscilante entre 0,7 a 0,85 (44), así mismo, el instrumento fue validado por primera vez en el año 1987 por Bergstrom, et al(45) y posteriormente por Blumel et al.(46). El instrumento será aplicado después de las 72 horas de ingreso del paciente y otro al finalizar la tercera

semana afín de conocer la evolución y los estadios de las LPP en ese periodo de tiempo, de manera que, la incidencia de las LPP se podrá calcular el total de pacientes con LPP entre la cantidad total de pacientes multiplicados por el 100%.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En cuanto a la autorización y coordinaciones previas a la recolección de datos. Al respecto, el trabajo de campo de este estudio, comienza cuando queda concluida el proyecto de investigación, a partir de ese momento la universidad María Auxiliadora emitirá una carta solicitando el permiso de aplicación del instrumento a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital de La VILLA MONGRUT, 2022. Conseguido el permiso, se coordinará con el director del hospital, los días de aplicación del instrumento de manera que no se cruce con otras actividades internas y para que el personal que labora este enterado de dicha actividad.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Recogida la información de los cuestionarios, serán traspasados a una base de datos en una hoja del programa Excel 2019, seguidamente se realizará la codificación tomando en cuenta las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, luego se realizará la limpieza de datos afín de evitar algunos errores atípicos que distorsionen los resultados. Posteriormente, se calculará la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada ítem para la obtención de los puntajes globales y se elaborarán las tablas y gráficos de barra para la presentación de la información. Finalmente, esta data será trasladada al programa SPSS versión 26, donde se realizará las tablas porcentuales y la categorización de la variable considerando riesgo alto (0 a 10 puntos), riesgo moderado (13 a 14 puntos), riesgo bajo (15 a 16 puntos si es menor de 75 años o 15 a 20 puntos si es mayor e igual a 75 años).

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio tomará en cuenta los aspectos bioética así como el de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia con la finalidad de salvaguardar la identidad, dignidad y respeto de las personas que participan en este estudio(47). Estos principios son los siguientes:

Principio de beneficencia

Los pacientes que son observados no presentarán ningún riesgo físico y/o psicológicos; riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a la salud en el transcurso de ejecución del estudio(48).

Principio de no maleficencia

La información será recaba a través del uso de la escala es preciso y claro para los pacientes, sin causar daño, los datos obtenidos serán anónimos y confidencialidad(48).

Principio de autonomía

Previa firma del consentimiento informado del familiar dada la incapacidad temporal del paciente, asegurando que la información es de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación(48).

Principio de justicia

Todos los pacientes que acudan al Hospital La Villa Mongrut serán tratados de forma justa, es decir, se brindará un trato de igualdad a todos los pacientes. De igual manera, se guardará en absoluta confidencialidad la información proporcionada obtenida por el paciente, así como brindar transparencia y verdad en el tratamiento de la información, así como los hallazgos obtenidos(48).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021												2022																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
	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	2	3	4				
Identificación del Problema	X	X																														
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X																									
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación											X	X	X	X	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	X	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																					X	X	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																					X	X	x									

Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																				X	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	x	x				
Elaboración de los anexos																					X	X	x				
Informe de índice de similitud (Turnitin)							X			X											X						
Aprobación del proyecto																							X				
Redacción del informe final: Versión 1																								X			
Sustentación de informe final																									X	X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2021			2022				TOTAL
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Equipos								
1 disco duro externo	300							300
Útiles de escritorio								
Lapiceros	4	1						5
Hojas bond A4	13							13
Material Bibliográfico								
Libros – libros digitales	30	30	0		120	150		330
Fotocopias	10	10	10	15	10			55
Impresiones	10	10			20	50	10	100
Otros								
Internet	25	25	25	25	25	25	25	175
Movilidad	30	20	20	20	20	20	20	150
Alimentos	60	10	10	20	5	15	20	140
Viáticos	20	20	10	10	20	20	25	125
Recursos Humanos								
Digitador	40	20	10	30	20	10		130
Otros gastos nos programados	30	30	30	40	50	10		190
TOTAL	572	156	115	160	290	300	100	1693

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas, Crónicas. Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. 2003 [cited 2022 Feb 10];1–8. Available from: <https://sghweb.es/documentos-consenso/gneaupp/prevencion-de-las-ulceras-por-presion-gneaupp-tecnicos.pdf>
2. Murillo J. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil [Internet]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://cutt.ly/ON8NVmf>
3. Zavala M, Soto I. Valoración del riesgo de formación de úlceras por presión en el anciano hospitalizado. Rev la Soc Española Enfermería Geriátrica y Gerontológica [Internet]. 2003;14(3):157–64. Available from: <https://cutt.ly/TN8N5td>
4. Pastor EG, García GC. Prevención de las úlceras por presión. FMC - Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 20];17(2):74–6. Available from: <https://cutt.ly/aN8MSsD>
5. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra I Bou JE, Soriano JV, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos [Internet]. 2014 [cited 2021 Nov 9];25(4):162–70. Available from: <https://cutt.ly/VN8M1Mp>
6. Bauert K et al. Pressure Ulcers in the United States Inpatient populations from 2008 to 2012: Results of a retrospective nationwide study. Ostomy Wound Manag [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 20];4:212–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861135/>
7. Fernández F, Pancorbo P, Soldevilla J, Torra J, Verdú J. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013. Gerokomos [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 20];25(4):162–70. Available from: <https://cutt.ly/VN81Rjk>
8. Homs-Romero E, Esperon J, Loureiro MT, Cegri F, Cueto M, Paniagua ML, et al. Úlceras por presión como evento adverso. Gerokomos [Internet]. 2018 [cited

- 2022 Jan 5];29(1):39–44. Available from: <https://cutt.ly/QN818r2>
9. Grada A, Philips A. Úlceras de decúbito - Trastornos de la piel [Internet]. Manual MSD. 2021 [cited 2022 Oct 4]. Available from: <https://cutt.ly/2N80dyk>
 10. Vanderwee K, Grypdonck M, Bacquer D De, Defloor T. The identification of older nursing home residents vulnerable for deterioration of grade 1 pressure ulcers. *J Clin Nurs* [Internet]. 2009 Nov [cited 2022 Feb 10];18(21):3050–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.02860.x>
 11. Godoy MV, Huamaní B, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2022 Mar [cited 2022 Jan 13];13:20–7. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146>
 12. Kwong EW, Pang SM, Aboo GH, Law SS. Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 Dec [cited 2022 Feb 12];65(12):2608–20. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05117.x>
 13. Horn SD, Bender SA, Ferguson ML, Smout RJ, Bergstrom N, Taler G, et al. The National Pressure Ulcer Long-Term Care Study: Pressure Ulcer Development in Long-Term Care Residents. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2004 Mar [cited 2021 Dec 12];52(3):359–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2004.52106.x>
 14. Meesterberends E, Halfens RJG, Spreeuwenberg MD, Ambergen TAW, Lohrmann C, Neyens JCL, et al. Do Patients in Dutch Nursing Homes Have More Pressure Ulcers Than Patients in German Nursing Homes? A Prospective Multicenter Cohort Study. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2013 Aug [cited 2021 Dec 13];14(8):605–10. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861013001199>
 15. De Souza DMST, De Gouveia Santos VLC. Incidence of Pressure Ulcers in the Institutionalized Elderly. *J Wound, Ostomy Cont Nurs* [Internet]. 2010 May [cited 2021 Dec 12];37(3):272–6. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-201005000-00008>

16. Talens Belén F, Martínez Duce N, Talens Belén F, Martínez Duce N. Úlceras por presión: un paso más en el cuidado y la seguridad de nuestros pacientes. Gerokomos [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 9];29(4):192–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400192&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 12];31(3):164–8. Available from: <https://cutt.ly/aN80UDy>
18. Pari NM, Gamarra F. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del Hospital III Essalud, Juliaca, Perú. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2018 Feb 7 [cited 2021 Sep 13];10(2). Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/964
19. Godoy M V, Huamaní B. Prevalencia de úlcera por presión en pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2017 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1492>
20. Goicochea LF. Nivel de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores del hospital Regional de Docente las Mercedes- Chiclayo, 2018 [Internet]. Revista científica CURAE. 2018 [cited 2022 Oct 5]. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1379/1887>
21. Lazarinos GE. Factores de riesgo asociado a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el hospital Cayetano Heredia 2020. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2021 Sep 10]. Available from: <https://cutt.ly/oN89Jzq>
22. Armendariz M. Úlceras por pressão. In: Feridas crônicas e agudas? Edimsa, editor. Brasil; 1999.
23. Delmore B et al. Survey results from the Gulf Region: NPUAP changes in pressure injury terminology and definitions. Ski Wound Care [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10];32:131–8. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801351/>

24. Incidencia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>
25. García R et al. Intervención en la atención higiénico-alimentaria en instituciones. Madrid: Paraninfo; 2015.
26. Hahler B, Jáuregui L. Vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a servicios de la salud. La Paz, Bolivia: Pahef; 2010.
27. Mayo Clinic. Úlceras de decúbito (úlceras por presión) - Síntomas y causas [Internet]. 2022 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://cutt.ly/WN83MtE>
28. Úlcera por presión | MedicinaTV [Internet]. [cited 2021 Dec 18]. Available from: <https://www.medicinatv.com/enfermedades/ulceraporpresion/>
29. Gonzáles I. 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]. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Universidad de Sevilla; 2017 [cited 2021 Oct 13]. Available from: <https://cutt.ly/jN88VNo>
30. Allman R et al. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. Adv Wound Care [Internet]. 1999 [cited 2021 Nov 13];1:22–30. Available from: <https://cutt.ly/kN84tMm>
31. Úlceras de decúbito (úlceras por presión) // Middlesex Health [Internet]. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/lceras-de-dec-bito-lceras-por-presi-n>
32. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. New York: Nacional League for Nur; 1988.
33. Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ, Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. Gerokomos [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2021 Nov 15];32(2):111–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200111&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Cuenca J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Higía la Salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov

- 20];1(3):1–11. Available from: <https://cutt.ly/ZN84n3e>
35. Triviño C. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Dominio las ciencias [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 20];6:257–78. Available from: <https://cutt.ly/gN84ZOq>
 36. Villanueva FM. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de úlceras por presión en adulto mayor Hospital III Suarez Angamos, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo. César Vallejo; 2021 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59981>
 37. Tovar Zavaleta OF. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con lesiones por úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Repos Académico USMP [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 16]; Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6862>
 38. Chacón JP, Del Carpio Alosilla AE. Indicadores Clínico-Epidemiológicos Asociados a Úlceras Por Presión En Un Hospital De Lima. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 12];19(2):66–74. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
 39. Avilez Sanchez M. Incidencias de úlceras por presión en el adulto mayor hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://cutt.ly/qN870mj>
 40. Inca M, Melendez C. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. hospital Belen de Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5987>
 41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mac Graw Hill; 2014.
 42. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación: fundamentos y metodología. 2nd ed. México: Pearson; 2011.
 43. Definición de úlcera por presión - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto

Nacional del Cáncer [Internet]. [cited 2021 Nov 18]. Available from:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ulcera-por-presion>

44. Bernal MC, Curcio CL, Chacón JA, Gómez JF, Botero AM. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos1. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2001;36(5):281–6.
45. Bergstrom et al. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res* [Internet]. 1987 [cited 2022 Mar 10];36(4):205–10. Available from: <https://cutt.ly/iN85iRJ>
46. Blümel M JE, Tirado G K, Schiele M C, Schönfeldt F G, Sarrá C S. Validez de la escala de Braden para predecir úlceras por presión en población femenina. *Rev Med Chil* [Internet]. 2004 [cited 2022 Mar 5];132(5):595–600. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n5/art09.pdf>
47. Asamblea Medica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Asoc Médica Mund* [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 14];1:1–8. Available from: <http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco-clinica/inv-clinica-faltante.doc>
48. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Úlceras por presión	Cualitativa Escala ordinal	Es la cantidad de casos en los pacientes con lesiones a la piel generada por la presión constante en sobre un área determinada de la piel por un tiempo muy prolongado. Esta presión disminuye el flujo de sangre al área afectada, lo que produce daño y destrucción del tejido (28).	La incidencia al riesgo por ulcera por presión será medida a través de la escala de Braden, el cual conta de 5 ítems donde la a enfermera basada en su observación y evaluación considerará que aun puntaje menor igual a 12 es de alto riesgo y un puntaje mayor igual a 15 se considera con riesgo bajo.	Percepción sensorial	Completamente limitada Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	1	Riesgo bajo 15 – 20 Riesgo moderado 13 – 14 Alto riesgo 4 – 12	Completamente limitada (1) Muy limitada (2) Ligeramente limitada (3) Sin limitaciones (4)
				Exposición a la humedad	Constante húmeda A menudo húmeda Ocasionalmente húmeda Raramente húmeda	1		Constante húmeda (1) A menudo húmeda (2) Ocasionalmente húmeda (3) Raramente húmeda (4)
				Actividad	Encamado En silla Deambula ocasionalmente Deambula frecuentemente	1		Encamado (1) En silla (2) Deambula ocasionalmente (3) Deambula frecuentemente (4)
				Movilidad	Completamente muy inmóvil Muy limitada Ligeramente limitada Sin limitaciones	1		Completamente muy inmóvil (1) Muy limitada (2) Ligeramente limitada (3) Sin limitaciones (4)
				Nutrición	Muy pobre Pobrementemente Adecuada Excelente	1		Muy pobre (1) Pobrementemente (2) Adecuada (3) Excelente (4)

Anexo B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Braden para la predicción de riesgo de úlceras por presión

Datos generales del paciente:

Edad:..... Sexo: (M) (F) Peso:.....kg Procedencia:..... Días de internamiento:..... Cód:.....

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

<p>Nutrición Patrón usual de ingesta de alimentos.</p>	<p>(1) Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de 1/3 de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebé pocos líquidos, no toma suplementarios dietéticos líquidos o sólidos. Está en ayunas o con dieta líquida o sueros más de 5 días.</p>	<p>(2) Probablemente inadecuado Raramente come una comida completa y generalmente come solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. la ingesta proteica incluye solo 3 servicios de carne o productos lácteos por día. ocasionalmente toma un suplemento dietético o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica. me he ido bastante</p>	<p>(3) Adecuado Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas carnes o productos lácteos. Ocasionalmente puede rehusar una comida, pero tomará un suplemento dietético, si se le ofrece o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parental cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.</p>	<p>(4) Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida ya que habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas y no requiere suplementos dietéticos.</p>
<p>Rose de peligro de lesiones</p>	<p>(1) Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser móvil. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de elasticidad, contracturas, o agitación producen un roce casi constante</p>		<p>(2) Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos la piel probablemente roza contra parte de la sabana como sillas, sistemas de sujeción u otros objetos. Peor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.</p>	<p>(3) No existe problemas aparentes Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. en todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.</p>
<p>Alto riesgo: 0 – 12 puntos Riesgo moderado: 13 a 14 puntos Riesgo Bajo: 15 a 16 puntos si es menor de 75 años; 15 a 18 puntos si es mayor e igual a 75 años.</p>				

Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con DNI....., Familiar de paciente ingresado a la unidad de cuidados intensivos manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación : **INCIDENCIAS DE LESIONES POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DE LA VILLA MONGRUT, 2022,desarrollada por:** para la cual se pide mi participación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en mi persona.

Por lo dicho, *“Acepto libremente participar de la investigación mencionada”*

Para que conste firmo al pie de este documento:

DNI:

Lima,de.....del 2022

Anexo D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD