



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA
PRIVADA, LIMA-2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. SUBILETE MARCAÑAUPA, BEATRIZ
<https://orcid.org/0000-0002-8833-6689>

Bach. PIÑAS ESTEBAN, IVETH PAMELA
<https://orcid.org/0000-0002-1143-9874>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SUBILETE MARCAÑAUPA, BEATRIZ**, con DNI N°46311847 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título **“Riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.


Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **DIECISÉIS PORCIENTO (16%)** 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 , de noviembre de 2024.



BEATRIZ SUBILETE MARCAÑAUPA
DNI: 46311847



DR. EDUARDO PERCY MATTASOLIS
DNI: 42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **IVETH PAMELA PIÑAS ESTEBAN**, con DNI N°43557389 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** de título **“Riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **DIECISÉIS PORCIENTO (16%)** 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 19 , de noviembre de 2024.

IVETH PAMELA PIÑAS ESTEBAN

DNI: 43557389

DR. EDUARDO PERCY MATTÁ SOLIS

DNI: 42248126

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Beatriz -iveth Pamela Subilete Marcañaupa -piñas ... RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVAD...

- Quick Submit
- Quick Submit
- ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trmold::1:2990000743

Fecha de entrega
25 ago 2024, 2:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 ago 2024, 2:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
V_T_TESIS_-_SUBILETE_MARCAN_AUPA-PIN_AS_ESTEBAN.docx

Tamaño de archivo
5,6 MB

58 Páginas
12,688 Palabras
73,711 Caracteres

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo con mucho amor y gratitud a nuestros padres, por su incondicional apoyo, sabios consejos y por ser nuestra mayor fuente de inspiración. A nuestros hermanos, por su constante ánimo, comprensión y por acompañarnos en cada paso de este camino.

De: Beatriz Subilete y Iveth Piñas.

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad María Auxiliadora, por brindarnos un entorno académico enriquecedor y las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional. A nuestros docentes, por su dedicación, paciencia y por impartirnos conocimientos valiosos que han sido fundamentales en nuestra formación.

A nuestros padres, por su inquebrantable apoyo económico y emocional, y por creer en nosotras y en nuestros sueños..

De: Beatriz Subilete y Iveth Piñas.

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1. Enfoque y diseño de investigación	17
2.2. Población, muestra y muestreo	17
2.3. Variable o variables de estudio	18
2.4. Técnicas e instrumentos de medición	19
2.5. Procedimientos para recolección de datos	20
2.6. Métodos de análisis estadísticos	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	26
4.1. Discusión de resultados	26
4.2. Conclusiones	28
4.3. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024	22
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024.....	23
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión según los factores intrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024	24
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión según los factores extrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024	25

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión.	23
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión según los factores intrínsecos.....	24
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión según los factores extrínsecos.....	25

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables	42
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.....	43
ANEXO C. Consentimiento informado.....	45
ANEXO D. Autorización para encuestado	47
ANEXO E. Fotografías de la encuesta	48
ANEXO F. Procesamiento estadístico	49

Resumen

Objetivo: identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, 2024. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo. La muestra fueron 42 pacientes hospitalizados de una Clínica Oncológica. El instrumento fue una lista de cotejo válida para recoger información de factores intrínsecos y extrínsecos sobre el riesgo de úlcera. **Resultados:** la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión (66.67%), seguidos por aquellos con riesgo bajo (23.81%) y riesgo moderado (9.52%). En su dimensión factores intrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados, se halló que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto (52,38%), seguido de un riesgo moderado (28,57%) y bajo (19,05). En su dimensión de factores extrínsecos en pacientes oncológicos, se determinó que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión (50,00%), seguido por aquellos con riesgo moderado (30,95%) y bajo (19,05). **Conclusiones:** El nivel del riesgo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados es en su mayoría alto, seguido de un riesgo bajo y riesgo moderado.

Palabras clave: hospitalización, neoplasias, úlceras por presión (DeCS).

Abstract

Objective: To identify the level of risk of pressure ulcers in hospitalized oncology patients in a Private Clinic, 2024. **Materials and Methods:** Quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, descriptive scope. The sample consisted of 42 hospitalized patients from an Oncology Clinic. The instrument used was a valid checklist to collect information on intrinsic and extrinsic factors related to the risk of ulcers. **Results:** The majority of patients are at high risk of pressure ulcers (66.67%), followed by those at low risk (23.81%) and moderate risk (9.52%). In the dimension of intrinsic factors in hospitalized oncology patients, it was found that the majority of patients have a high risk (52.38%), followed by a moderate risk (28.57%) and low risk (19.05%). In the dimension of extrinsic factors in oncology patients, it was determined that the majority of patients have a high risk of pressure ulcers (50.00%), followed by those with moderate risk (30.95%) and low risk (19.05%). **Conclusions:** The level of risk of pressure ulcers in hospitalized patients is mostly high, followed by low risk and moderate risk.

Keywords: hospitalization, neoplasms, pressure ulcer (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, el riesgo de lesión por presión (LPP) es un tema de interés para las diversas ramas de la salud, especialmente en pacientes oncológicos, debido a sus repercusiones económicas y sociales que afectan tanto a los pacientes como a sus familias o cuidadores. Estos efectos se manifiestan en la prolongación de las estancias hospitalarias, lo que resulta en un incremento de la carga de enfermedad y mortalidad, así como en mayores costos en el ámbito de la salud (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que las lesión por presión (LPP) se desarrollan debido a la falta de irrigación sanguínea en la piel y los tejidos subyacentes, principalmente debido a la presión constante sobre áreas óseas prominentes del cuerpo. La incidencia de lesión por presión (LPP) en unidades de hospitalización de cuidados paliativos oscila entre el 14% y el 28%, mientras que, en estas mismas unidades, se sitúa entre el 10% y el 13%. Además, se estima que alrededor del 62% de los pacientes desarrollarán úlceras por presión en las dos semanas previas a su fallecimiento (2). También advierte que con el incremento proyectado de más de 35 millones de nuevos casos de cáncer para el año 2050, se prevé un aumento del riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados, dado que muchos de estos pacientes requerirán hospitalizaciones prolongadas. Este aumento en la carga global del cáncer refleja tanto el envejecimiento de la población como el crecimiento demográfico, lo que incrementa la vulnerabilidad de los pacientes a desarrollar complicaciones relacionadas con la inmovilidad. Factores como la obesidad y el estado debilitado de los pacientes oncológicos también contribuyen al riesgo de desarrollar úlceras por presión durante su tratamiento (3). En California, durante el año 2019, un estudio reveló que hasta el 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan lesión por presión (LPP), siendo los pacientes con cáncer el grupo más afectado, representando alrededor del 70% de los casos. La mayoría de estas úlceras se desarrollan en unidades de cuidados críticos dentro de las primeras dos semanas de hospitalización, con un estimado del 15% de los pacientes mayores experimentando estas lesiones en la primera semana. En el caso de pacientes crónicos, las úlceras suelen aparecer en las

primeras cuatro semanas (4). En España, durante el 2021, los hallazgos de un estudio, evidenciaron que el 1.601 paciente con una edad y una estancia de hospitalización media de $74,39 \pm 13,34$ años y $22,40 \pm 28,33$ días. La prevalencia periodo de úlceras por presión fue del 32,60% y la incidencia acumulada del 2.62%. El 36,36% de las úlceras se desarrollaron en la semana previa al fallecimiento de los pacientes incluidos en el estudio (5). En España, según una revisión del año 2020, observó una amplia variabilidad en la incidencia de lesión por presión (LPP) en pacientes oncológicos de unidades de cuidados intensivos (UCI), con cifras que oscilan entre el 3,3% y el 39,3%. Este análisis se basó en 17 estudios que, en promedio, evaluaron 4 factores de riesgo para el desarrollo de LPP. Entre los factores de riesgo más comúnmente asociados a estas lesiones se encuentran la edad avanzada, la prolongada estancia en UCI, la presencia de diabetes, niveles bajos de presión arterial media (PAM $<60-70$ mmHg), la ventilación mecánica (VM), así como la terapia de diálisis intermitente, el uso de drogas vasoactivas y sedantes, y los cambios posturales (6).

A nivel Latinoamericano, en Colombia, durante el año 2020, se realizó un estudio sobre los factores asociados al riesgo de desarrollar LPP a 228 pacientes, de los cuales 114 desarrollaron úlceras por presión durante su periodo de hospitalización, mientras que los otros 114 pacientes, que actuaron como grupo de control, no las presentaron. Se observó que, en el grupo de casos, la duración promedio de la estancia hospitalaria fue de 17 días, mientras que en el grupo de control fue de 29 días. Además, en ambos grupos predominaba una edad superior a los 63 años (7). En Costa Rica, durante el periodo 2023, se llevó a cabo un estudio sobre la atención integral al paciente con cáncer. Dentro de este estudio, se observó un moderado riesgo de que los pacientes desarrollen LPP. Una de las razones que contribuyen a este riesgo es que el 12% del personal de enfermería no sigue un protocolo o una escala para evaluar el riesgo de aparición de lesiones por presión (LPP). Este hecho, al no utilizar un método estandarizado para la evaluación del riesgo, se considera una situación preocupante que puede aumentar la incidencia de lesiones por presión (LPP) en los pacientes con cáncer (8). En Chile, durante el año 2022, una investigación sobre el manejo de lesiones por presión (LPP) en pacientes

oncológicos reveló una incidencia hospitalaria cercana al 0,79%. Además, se reportó que en una clínica privada estas lesiones podrían constituir hasta el 2,7% de sus eventos adversos. En cuanto a la evolución de las LPP, se estimó que aproximadamente el 70% de las lesiones en etapa II se curan en 6 meses, mientras que este porcentaje disminuye al 50% para las lesiones en etapa III y al 30% para las lesiones en etapa IV (9). En Ecuador, una investigación aplicada durante el 2023, en pacientes oncológicos hospitalizados, halló que el 50% de pacientes presentaban úlceras por presión, así como también los factores que contribuyeron, al desarrollo de úlceras son la edad, la falta del personal de enfermería, la falta de utilización de escalas de valoración, el tiempo de internación, la falta de cuidado de la piel con cambios posturales (10). En Colombia, durante el año 2020, una investigación centrada en pacientes sometidos a tratamiento quimioterapéutico encontró una relación entre el grado de dependencia y el riesgo de desarrollar lesiones por presión (LPP) entre los 52 usuarios hospitalizados del programa CESFAM. Se observó que el 69,2% de ellos presentaban un riesgo moderado de desarrollar LPP, en comparación con el 53,1% que no presentaba riesgo. En cuanto al factor de presentar lesiones por presión (LPP), se encontró que el 95,3% de los pacientes encamados presentaban riesgo, en contraste con el 73,2% que no presentaba riesgo porque se mantenían en posición levantada (11). Finalmente, en Ecuador, durante el año 2023, se ha identificado que el hecho de permanecer encamado es un factor de riesgo significativo. Se encontró que el 52% de los pacientes que permanecen en esta condición tienen edades comprendidas entre los 18 y 64 años, mientras que el 46% pertenece al rango de 65 años en adelante. Este último grupo se considera especialmente vulnerable debido a que esta etapa de la vida está asociada con un proceso de envejecimiento que conlleva a un deterioro de la piel en términos de elasticidad y resistencia (12).

A nivel Nacional, en la región Lambayeque, según una investigación del año 2020, se examinó a 189 pacientes con cáncer hospitalizados entre marzo y setiembre, con una edad promedio de 76,8 años \pm 9,97. La incidencia acumulada de lesiones por presión (LPP) fue del 3%, con una densidad de incidencia de 45 por cada 1000 personas/día. En un análisis de regresión, los factores de riesgo para lesiones por

presión (LPP) fueron la edad (OR 1,09; IC 95% 1,04 - 1,16; $p = 0,001$), ser de sexo masculino (OR 0,38; IC 95% 0,15 - 0,96; $p = 0,040$), tener un riesgo alto en lesiones por presión (LPP); siendo la edad y el sexo masculino asociados con un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión en pacientes con cáncer (13). En la región Arequipa, en una investigación realizada en el año 2020, sobre la presencia y características de úlceras por presión en pacientes oncológicos, se encontró que el 90% de los pacientes estudiados presentaban este tipo de lesiones. De estos, el 40% mostraba úlceras por presión de grado I y III, el 20% presentaba una cantidad leve de exudado, mientras que el 40% tenía la herida cerrada. Sin embargo, no se observó ninguna relación significativa entre los factores de conciencia, tiempo de estancia en el hospital o niveles de hemoglobina con la presencia de estas úlceras (14). En el contexto local, en Lima, durante el año 2019, un estudio aplicado a pacientes hospitalizados, halló que los factores asociados al desarrollo de lesiones por presión son: edad (OR 1,09; IC 95% 1,04 – 1,16; $p = 0,001$), sexo masculino (OR 0,38; IC 95% 0,15 – 0,96; $p = 0,040$), riesgo alto (OR 34,76, IC 95% 5,18 - 233,45, $p < 0,001$) y muy alto (OR 22,29; IC 95% 3,04 – 163,57; $p = 0,002$) en la Escala de Norton (15). En otro estudio realizado en Lima, durante el 2021, se identificaron 40 pacientes oncológicos con lesiones por presión dentro de un total de 282 camas, lo que representa una incidencia del 14.1%. El 67.5% de estos pacientes fueron de sexo masculino, y la mayoría se encontraba en el rango de edades de 75 a 85 años. En cuanto al contexto hospitalario, el 40% de los casos estaban hospitalizados en medicina interna, y un alto porcentaje (87.5%) estaba bajo un régimen subsidiado. La causa principal de las lesiones fue la presión en un 92.5% de los casos, mientras que un 47.5% fue atribuido a la humedad. La mayoría de las lesiones fueron clasificadas como grado I y II (30% cada una), y un tercio de los pacientes presentaban más de dos lesiones por presión. La localización más común de estas lesiones fue en el talón, representando el 30% de los casos (16). Otro estudio en Lima, durante el año 2020, refiere que, de 155 pacientes oncológicos, el 60% desarrollaron riesgo de presencia de lesiones por presión (LPP), el factor predominante fue la edad de 81 a 91 años y el tiempo de estancia de 5 a 24 días. el factor humedad también afectó al 50% de pacientes que

desarrollaron lesiones por presión (LPP), pero fueron diagnosticados y tratados a tiempo. Sin embargo, no fueron relevantes los factores: incontinencia urinaria, el pañal húmedo, el uso de colector urinario para la aparición de las LPP (17).

En resumen, de lo descrito anteriormente se evidencia que las úlceras por presión constituyen una problemática mundial que afecta la salud de numerosos pacientes, especialmente a los pacientes oncológicos hospitalizados, así como a un gran número de personas de la tercera edad, ya sea en sus hogares o en centros médicos, donde la hospitalización prolongada aumenta el riesgo de lesiones por presión (LPP), infecciones y complicaciones potencialmente mortales. En América Latina, donde los servicios médicos presentan un limitado acceso, dichas lesiones pueden ser de gran preocupación. No obstante, el tratamiento de estas lesiones aumenta la carga del gasto presupuestal en el sector de la salud, a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Dado que existen múltiples causas de riesgo que contribuyen al desarrollo de úlceras por presión en pacientes con cáncer, es indispensable comprenderlos para prevenir su aparición.

Por otro lado, el Cáncer es una enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células anormales que invaden los tejidos circundantes; estas células anormales tienen la capacidad de multiplicarse sin restricciones y pueden propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema sanguíneo o linfático, en un proceso conocido como metástasis (18). Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) 2023, reporta que los tipos de cáncer más comunes en hombres son el de próstata, colorrectal, pulmón y vejiga, mientras que en mujeres son el de mama, colorrectal y pulmón (19).

Las lesiones por presión (LPP), son lesiones en la piel y el tejido subyacente que resultan del daño causado por una isquemia debida a una presión excesiva, fricción o cizallamiento. La fuerza principal que desencadena la formación de una LPP es la presión, que actúa perpendicularmente sobre el tejido. Esta presión puede comprimir la piel entre el hueso prominente del cuerpo (como la cadera o el talón) y una superficie externa (como una cama o dispositivos médicos), o incluso entre dos huesos del propio paciente. Para que se forme una LPP, las presiones ejercidas

deben superar los 12 a 32 mm Hg (presión capilar) en un área específica durante un período prolongado de tiempo. Esto provoca un proceso isquémico, que implica una disminución del suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos, lo que finalmente conduce a la degeneración de la piel (20).

Las lesiones por presión (LPP) en pacientes oncológicos hospitalizados, es la manifestación de estas lesiones inevitables, y está relacionada con el progresivo deterioro de la piel y el tejido subcutáneo debido a la reducción del flujo sanguíneo, entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un periodo de tiempo prolongado. Estas lesiones también son conocidas como Úlceras Terminales de Kennedy (KTU - Kennedy Terminal Ulcer). Las KTU son úlceras por presión inevitables que aparecen de manera repentina, típicamente en la región sacrocoxígea, y forman parte del proceso de morir. Por lo tanto, si el desarrollo de una úlcera por presión es inevitable, la curación resulta impracticable (21).

Las causas de riesgo se definen como condiciones inherentes a la conducta, al estilo de vida o a la interacción con el entorno, y pueden ser tanto de origen innato como adquirido, según la evidencia epidemiológica disponible. Estos factores se asocian con problemas de salud, destacando la importancia de la prevención como medida fundamental (22).

En cuanto al riesgo de úlceras por presión, son aquellas condiciones, circunstancias o características individuales que aumentan la probabilidad de que un paciente desarrolle estas lesiones en la piel. Estos factores pueden incluir la inmovilidad, la presión prolongada sobre áreas específicas del cuerpo, la humedad, la mala nutrición, la edad avanzada, la pérdida de sensibilidad, la enfermedad crónica, entre otros. Si se identifica estos riesgos, se podría prevenir la aparición de úlceras por presión y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes en riesgo (23).

Las LPP pueden ser ocasionadas por varias condiciones que afectan la piel; la presión, por ejemplo, actúa de manera perpendicular al tejido cutáneo, bloqueando el flujo sanguíneo en los capilares y causando hipoxia. Esta presión puede provenir

tanto del usuario como de fuerzas internas (factores Intrínsecos) o externas (factores extrínsecos) como una cama o un dispositivo médico (24).

Los factores intrínsecos, también conocidos como factores internos, son aquellas condiciones o situaciones que son inherentes al propio paciente y que pueden aumentar el riesgo de desarrollar lesiones por presión (LPP) (25). Algunos de estos factores incluyen:

El Dolor, es una sensación sensorial y emocional desagradable asociada con un daño real o potencial en el tejido, o se percibe como un daño de ese tipo. Por lo tanto, el dolor es un fenómeno complejo que implica un componente significativo de subjetividad. Aunque no se ha confirmado la influencia del control del dolor en el proceso de curación de las heridas, el impacto que tiene en la calidad de vida del individuo justifica el empleo de todas las estrategias disponibles para prevenir o reducir al mínimo el estímulo doloroso (26).

Percepción sensorial, se refiere al conjunto de procesos donde los sentidos reciben estímulos sensoriales, lo que permite al cerebro descifrar y procesar los datos para generar una percepción consciente experiencial. Comprende dos etapas: la sensación y la percepción. La sensación implica la captación bioquímica de información del organismo y del entorno a través de receptores sensoriales. Por otro lado, la percepción es un proceso en el cual la conciencia recibe, selecciona y procesa datos sensoriales (27).

Las prominencias óseas, son áreas del cuerpo donde los huesos están más cerca de la superficie de la piel y son más susceptibles a la presión que puede causar úlceras por presión en personas con movilidad limitada o que permanecen en la misma posición durante períodos prolongados. Si bien las prominencias óseas pueden influir en la percepción sensorial al experimentar sensaciones de dolor o incomodidad (28).

La capacidad de ingesta, es importante verificar si existe signos de desnutrición, lo cual es fundamental para prevenir las lesiones por presión (LPP). La nutrición deficiente si la persona ingiere líquidos de forma limitada, o sigue una dieta líquida

mayor a 5 días. Por otro lado, el bajo riesgo se observa cuando la persona tiene una buena alimentación, lo que implica que pueden ingerir todas las comidas ofrecidas, incluyendo platos con porciones de carnes y lácteos (29).

El peso ideal se refiere al peso corporal considerado óptimo para mantener una buena salud y función física, según factores como la altura, la edad, el género y la composición corporal de un individuo; se trata de un peso en el cual se encuentra un equilibrio adecuado entre el riesgo de enfermedades asociadas al bajo peso y al sobrepeso u obesidad. Es poco común que las personas alcancen su peso ideal, lo que representa un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión, mientras que las personas obesas o con sobrepeso representan un desafío adicional para el personal de salud en términos de movilización y cuidado (30).

La edad es un factor determinante en el desarrollo de úlceras por presión debido al proceso de envejecimiento de la piel, que conlleva a cambios como la disminución del espesor del tejido subcutáneo, la humedad, la elasticidad, el colágeno y la actividad de las glándulas sudoríparas; con el paso del tiempo, se produce una pérdida gradual de fibras elásticas en los tejidos del cuerpo y una disminución en la riqueza de la vascularización; esto puede llevar a una mayor fragilidad de los tejidos y a una disminución en la capacidad de cicatrización; las condiciones de mayor importancia y frecuencia suelen presentarse en las edades extremas de la vida, como en los niños lactantes y en los adultos mayores (31).

El nivel de movilidad del paciente identifica un riesgo más alto en casos de inmovilidad completa, donde el individuo no puede moverse sin ayuda. Es decir, se identifica un riesgo alto en casos de movilidad limitada. Por el contrario, se relaciona un riesgo bajo si el afectado puede moverse sin necesitar ayuda (32).

La inmovilización, es un factor que se refiere a la pérdida de la capacidad de una persona para realizar movimientos de manera autónoma por diversas razones, como patologías, edad, cirugías o dolor, lo que puede provocar restricciones en el movimiento. Además, puede estar relacionada con lesiones óseas, como fracturas en zonas como el fémur o la pelvis (33).

El uso de dispositivos médicos, se refiere a la utilización de aparatos por parte de pacientes con dificultades para moverse, entre estos dispositivos se incluyen el bastón, el andador, sillas de ruedas, camillas e incluso anteojos; así como uso de sondas o vías enterales, que pueden generar preocupación sobre su retirada, lo que contribuye al riesgo de desarrollar úlceras por presión (34).

La hipertermia, se refiere a un aumento anormal de la temperatura corporal como resultado de un proceso inflamatorio o infeccioso; esta condición se caracteriza por la presencia de un aumento en la temperatura del cuerpo y puede estar acompañada de otros signos de inflamación, como la leucocitosis, que es un aumento en el número de glóbulos blancos en la sangre. Este factor se presenta cuando las úlceras muestran signos de secreciones o necrosis de tejido, lo que indica la presencia de una infección o un proceso inflamatorio activo (35).

La glucosa inestable se refiere a fluctuaciones irregulares en los niveles de glucosa en sangre. Los niveles de glucosa en la sangre están estrechamente relacionados con la producción de insulina por parte del páncreas, una hormona crucial en el metabolismo de la glucosa. Varios factores pueden contribuir a la inestabilidad de los niveles de glucosa, incluido el exceso o la falta de ingesta de alimentos, así como la presencia de procesos infecciosos en el cuerpo (36).

La anemia se caracteriza por una disminución significativa en los niveles de hemoglobina en la sangre; esta condición es común en pacientes con enfermedades crónicas, como enfermedades renales, y también puede ocurrir debido a una deficiencia de nutrientes, especialmente proteínas. Cuando los pacientes están en un estado catabólico, donde hay una mayor pérdida de proteínas en comparación con su ingesta, pueden experimentar un déficit de proteínas y albúminas, lo que conduce al autoconsumo de estas sustancias y resulta en niveles bajos de proteínas en la sangre; esta situación se considera un factor de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión y puede afectar negativamente su curación (37).

La enfermedad crónica se caracteriza por la inmovilidad física, que implica la pérdida de la capacidad de desplazarse de manera autónoma; esta inmovilidad

puede variar desde una limitación leve, causada por procedimientos terapéuticos o la colocación de aparatos de yeso, hasta una limitación importante, como en el caso de la amputación de un miembro o la paraplejia, que requiere de ayuda externa para la movilidad. La hospitalización de una persona con una leve o total incapacidad para moverse aumenta el riesgo de desarrollar úlceras por presión (38).

Los factores extrínsecos, son aquellos elementos externos al cuerpo que aumentan el riesgo de desarrollar lesiones por presión (LPP), estos factores externos pueden incluir tres tipos de fuerzas que intervienen en la formación de lesiones por presión (LPP): presión, fricción y cizallamiento; estas fuerzas actúan sobre la piel y los tejidos blandos, contribuyendo a la aparición y progresión de las úlceras por presión (39).

La postración se refiere a la condición en la que un paciente permanece en una sola posición debido a su enfermedad, siendo dependiente del cuidado de la enfermera; es decir si está postrado en la cama, si requiere una silla de ruedas debido a la incapacidad para sostenerse de pie por sí mismo, y si puede caminar distancias cortas con ayuda o si pasa la mayor parte del día en reposo. También se considera si el paciente puede desplazarse de manera autónoma fuera del entorno habitacional (40).

La fricción, se comprende que puede resultar en lesiones al deteriorar la piel y poner en peligro su integridad. La existencia de espasticidad, agitación o contracturas incrementa la fricción de manera continua, y se evalúa la posibilidad de sufrir daños o lesiones al considerar la ayuda que el paciente requiere para cambiar de posición. También implica una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, resultando en rozamiento debido a movimientos o arrastres. El cizallamiento combina fricción y presión, como ocurre en la postura Fowler, lo que puede llevar al deslizamiento corporal y afectar áreas como la zona sacra (41).

La exposición a la humedad, las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) son las que resultan en inflamación y erosión de la piel a causa de una continua exposición a la humedad. Esta humedad puede ser causada por

sudoración excesiva, incontinencia fecal o urinaria, un secado inadecuado de la piel durante el baño, o por heridas exudativas, aumentando así el riesgo de erosión y ulceración del tejido cutáneo (42).

El uso de rodetes, se refiere a una práctica importante en la prevención de úlceras por presión; los rodetes y almohadillas se utilizan para mantener la superficie corporal del paciente integrada y alineada, reduciendo así la presión sobre áreas específicas del cuerpo. Estos dispositivos pueden construirse con diversos materiales, como agua, arena, plumas o espuma, con el objetivo de proporcionar comodidad y apoyo adecuados al paciente (43).

El uso de colchones neumáticos, ya sean de agua o aire, esto es fundamental en la prevención de úlceras por presión; sin embargo, en muchos hospitales, la realidad es adversa para el personal de enfermería, ya que a menudo los pacientes están postrados en camas convencionales sin este tipo de colchones. Es importante que el personal de enfermería o los cuidadores promuevan el uso o adquisición temprana de colchones neumáticos para mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de úlceras por presión en los pacientes (44).

Los masajes se consideran una de las actividades finales de la enfermería que están dirigidas al sistema circulatorio; estos masajes tienen la finalidad inicial de aumentar el gasto cardíaco, lo que facilita la circulación sanguínea y garantiza el transporte eficiente de nutrientes y oxígeno a través del cuerpo (45).

Los sondajes se refieren a la inserción de dispositivos como sondas o catéteres en el cuerpo humano, su uso puede requerir que el paciente permanezca en una sola posición durante períodos prolongados, lo que aumenta el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Es importante seguir la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de intervenir lo menos posible en los pacientes, asegurando así su independencia y autonomía para reducir el riesgo de complicaciones como las úlceras por presión (46).

El uso de férulas, se refiere a la práctica de colocar dispositivos ortopédicos, como férulas o aparatos de yeso, en pacientes para inmovilizar una parte específica del

cuerpo. Sin embargo, esta inmovilización puede exponer al paciente a un mayor riesgo de desarrollar lesiones cutáneas debido a la presión externa y la falta de movilidad (47).

La higiene y el aseo personal se refieren a un conjunto de prácticas y técnicas destinadas a mantener la limpieza y la salud de la superficie corporal. Esta disciplina requiere conocimiento y habilidad para eliminar cualquier suciedad o sustancia tóxica que pueda estar presente en la piel. Para lograrlo, los familiares de los pacientes deben participar proporcionando los equipos e insumos necesarios, en busca de preservar la integridad de la piel y reducir el riesgo de daños o lesiones cutáneas (48).

La teoría de enfermería de Virginia Henderson se fundamenta en la concepción de las necesidades humanas como eje central para la práctica enfermera. Según este modelo, la persona es vista como un ser integral, con dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí para alcanzar su máximo potencial; lo cual indica que el papel primordial de la enfermería es asistir al individuo, ya sea sano o enfermo, en el mantenimiento o recuperación de su salud, o bien en los cuidados al final de la vida, para satisfacer aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera los recursos necesarios. En este contexto, el profesional de enfermería busca promover la independencia del paciente, facilitando su pronta recuperación y autonomía. Henderson, concibe al enfermero como aquel que brinda asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, a fin de preservar la salud, favorecer la recuperación de la enfermedad o acompañar en el proceso de morir con dignidad (49).

Al respecto, Rubio (50), en España, durante el año 2023, llevó a cabo un estudio con el objetivo de “identificar el riesgo de la aparición de úlceras por presión en ancianos oncológicos durante su hospitalización en el Hospital de Valladolid”. Usando la metodología de análisis de información y una ficha de observación. El estudio incluyó a 68 pacientes oncológicos. En los resultados se encontró que el uso de superficies de aire reactivas disminuye el riesgo de úlceras por presión (RR 0,46; IC del 95%: 0,29 a 0,75). Las superficies de aire alternantes, mostraron una

reducción en el riesgo (RR 0,63; IC del 95%: 0,42 a 0,93). Además, las superficies de gel reactivas, tuvieron un efecto protector (RR 0,47; IC del 95%: 0,22 a 1,01). Se concluye que los colchones ondulados de celdas grandes y las superficies de gel reactivas podrían reducir la incidencia de úlceras por presión.

Wei et al. (51), en China durante el año 2021, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “examinar la prevalencia de las lesiones por presión (LPP) y el tratamiento en ancianos oncológicos en el este del país”. La metodología del estudio tuvo un diseño transversal, descriptivo multicéntrico, la población y muestra incluyó a 1158 participantes. El instrumento fue una ficha de recojo de datos. En los resultados se encontró que un 4,8% de los sujetos presentaban al menos una lesiones por presión (LPP), siendo la mayoría de tercer grado en un 39,3%. También se identificaron factores como la alimentación, el tiempo de encamamiento y un puntaje de Braden significativo como factores influyentes. A partir de estos hallazgos, se concluyó que la prevalencia de LPP requiere medidas preventivas.

Kim et al. (52), en Corea, durante el año 2022, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “examinar el riesgo de úlceras por presión en pacientes con cáncer y los problemas asociados con las úlceras por presión adquiridas en el hospital”. Para ello, realizaron una revisión retrospectiva que involucró a un total de 53,923 usuarios. Los resultados mostraron una incidencia de 0.98 úlceras por presión por cada 1,000 días de hospitalización en cuidados paliativos. Se encontró que la presencia de estas lesiones estaba influenciada por varios factores, incluyendo la edad, el sexo, historial de caídas previas, niveles de hipoxia, posición del paciente, así como la disponibilidad de personal de enfermería. Concluyendo, que se debe diseñar intervenciones específicas teniendo en cuenta los factores de riesgo y el manejo de las úlceras por presión en pacientes con cáncer hospitalizados.

Gómez (53), en España, durante el año 2020, en su investigación cuyo objetivo fue “identificar el riesgo de úlceras por presión en pacientes con cáncer y la implementación de medidas preventivas”. La metodología utilizada fue no experimental, con una población y muestra compuesta por 192 pacientes. El instrumento fue la escala de Braden para evaluar el riesgo de úlceras por presión.

Los resultados revelaron una incidencia de úlceras por presión del 19% en el grupo de pacientes con cáncer terminal, en comparación con el 35% en el grupo placebo ($p < 0,007$). Además, se observó una incidencia de úlceras por presión del 7,32% en el grupo de intervención, en contraste con el 17,37% en el grupo placebo ($p < 0,001$). En conclusión, las medidas preventivas adecuadas reducen el riesgo de úlceras por presión en pacientes con cáncer.

Aguinaga (54), en Piura, durante el año 2022, llevó a cabo una investigación, con el objetivo de "describir el riesgo de úlceras por presión en pacientes ingresados al servicio de Oncología del Hospital Cayetano Heredia". El estudio utilizó una metodología con diseño no experimental y un enfoque cuantitativo transversal, con una muestra de 54 participantes; la técnica fue la encuesta. Los resultados determinaron una mayor incidencia de úlceras por presión en personas mayores de 60 años (70.37%), así como en pacientes con diferentes estados mentales, como orientados (50%), desorientados (22.22%), letárgicos (24.1%) y en estado comatoso (3.7%). En la dimensión nutrición, el 51.85% presentaba un estado adecuado; mientras que, en la movilidad, el 33.33% tenía una disminución significativa y el 14.8% estaba completamente inmovilizado. Respecto a la evaluación de la humedad, se observó algún tipo de incontinencia en el 33.3% de los participantes. Concluyendo que; las úlceras por presión se desarrollan en pacientes hospitalizados cuando presentan ciertas características intrínsecas y extrínsecas.

Utrilla (55), en Arequipa, durante el año 2021, llevó a cabo una investigación, con el objetivo de "determinar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el Servicio de Oncología del Hospital Regional Honorio Delgado". El estudio empleó una metodología de estudio descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y corte transversal; la muestra incluyó a 73 usuarios. Los resultados mostraron que el 81% de los usuarios con úlceras por presión tuvieron una estancia hospitalaria de más de nueve días. El 18% estaban en estadio I, el 45% en estadio II, el 29% en estadio III y el 8% en estadio IV. En conclusión, se determinó que existen factores que contribuyen al

aumento de hospitalización pacientes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de desarrollar úlceras por presión.

Baldeos y colaboradores (56), en Lima, durante el año 2021, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la incidencia de úlceras por presión según registros de enfermería de los pacientes oncológicos hospitalizados en un instituto Nacional especializado de Lima”. Utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo y transversal. La muestra incluyó a 386 pacientes. El instrumento fue un cuestionario. En los resultados se determinó que la mayoría de los pacientes tenían 61 años o más, y el sexo predominante fue el femenino, con un 52.8%. El 75% de los pacientes presentaron un alto riesgo en la dimensión de factores intrínsecos. La lesión se ubicó principalmente en la zona sacra (75%) y el grado de severidad más frecuente fue el grado II (51.8%). Conclusiones: La incidencia de las úlceras por presión en el instituto fue alta.

La importancia del estudio se centra en conocer el nivel de riesgo de úlceras por presión, identificando sus causas tanto intrínsecas como extrínsecas, dentro de un entorno de pacientes oncológicos. Se busca generar nuevos conocimientos sobre el tema, lo que podría servir como base para futuros trabajos de investigación. Además, se espera contribuir teóricamente al campo de la enfermería, mejorando la atención y el cuidado brindado a los pacientes con cáncer. Estos conocimientos derivados del estudio podrían proporcionar una base sólida para mejorar las prácticas de cuidado al paciente oncológico, permitiendo que el personal enfermero esté mejor equipado para ofrecer una atención más efectiva y centrada en el paciente.

Se justifica teóricamente en la teoría del autocuidado de Virginia Henderson, que postula que es fundamental dotar al paciente de las capacidades y herramientas necesarias para que pueda cuidarse a sí mismo; pues, para prevenir problemas como las úlceras por presión, el personal enfermero también debe proporcionar un entorno seguro, saludable y los cuidados adecuados. Al integrar esta teoría al estudio, permitirá no solo entender mejor las necesidades del paciente, sino también

promover su autonomía y colaboración en su propio cuidado, para reducir el riesgo de desarrollar úlceras por presión.

La justificación práctica está en su contribución a la solución del problema, los principales beneficiarios serán los usuarios oncológicos de la Clínica, así como aquellos que presenten úlceras por presión o estén en riesgo de padecerlas. La investigación proporcionará información relevante que permitirá reducir la incidencia de estas lesiones. Esto beneficiará directamente a los pacientes ayudándolos a reducir el sufrimiento asociado con las úlceras por presión.

Tiene una sólida justificación metodológica, debido a que se realizará un análisis minucioso de las variables bajo un enfoque metodológico y técnicas estadísticas apropiadas. Además, se utilizarán dos instrumentos válidos y confiables para la recolección de datos, lo que garantiza la calidad y precisión de la información recopilada.

En este sentido, el objetivo general del estudio es, identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación sigue un enfoque cuantitativo, dado que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para alcanzar los objetivos planteados. Se clasifica de tipo descriptiva, ya que su propósito es observar y describir las características de las variables sin intentar manipularlas ni establecer relaciones causales. El diseño se ajusta a no experimental, ya que no se intervienen ni se alteran las condiciones de las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Además, el estudio es de corte transversal, lo que significa que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo, permitiendo capturar una instantánea de las variables y describir su estado en ese punto específico (57).

2.2. Población, muestra y muestreo

Población:

La población del estudio estuvo conformada por pacientes oncológicos hospitalizados en una clínica oncológica ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, la cual reportó un total de 42 pacientes hospitalizados por diferentes tipos de cáncer. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión de los participantes;

Criterios de inclusión:

- Pacientes oncológicos hospitalizados en la clínica privada, con una estancia mínima de 5 días.
- Pacientes conscientes y orientados al momento de la evaluación.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten úlceras por presión al momento de la hospitalización.

- Pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio que no requieran hospitalización.
- Pacientes hospitalizados por motivos no relacionados con el tratamiento oncológico.
- Pacientes en estado de inconsciencia o con alteraciones cognitivas que impidan su participación en el estudio.
- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

Muestra:

Dado que la población del estudio es pequeña, no fue necesario aplicar técnicas de selección de una muestra específica. En lugar de seleccionar solo una parte de la población, se decidió incluir a la totalidad de los pacientes oncológicos hospitalizados que cumplen con los criterios del estudio. A esta práctica se le denomina muestra censal, ya que se estudia a toda la población disponible, sin excluir a ningún individuo dentro de los parámetros establecidos (58).

Muestreo:

Debido a que se tomó en cuenta a toda la población (muestra censal), no se utilizó un proceso de selección aleatoria. Por lo tanto, el tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico, ya que todos los individuos fueron seleccionados directamente debido al tamaño reducido de la población, sin recurrir a la probabilidad estadística para elegir a los participantes. (58).

2.3. Variable o variables de estudio

Variable 1: Riesgo de úlceras por presión.

Definición conceptual:

Son aquellas condiciones, circunstancias o características individuales que aumentan la probabilidad de que un paciente desarrolle estas lesiones en la piel. Estos factores pueden incluir la inmovilidad, la presión prolongada sobre áreas específicas del cuerpo, la humedad, la mala nutrición, la edad avanzada, la pérdida de sensibilidad, la enfermedad crónica, entre otros (23).

Definición operacional:

El riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados es la presencia de condiciones que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad o lesión, ya sea debido a la inmovilidad, la presión prolongada sobre el cuerpo, la humedad, la falta de higiene o deficiencia de saneamiento en una Clínica Oncológica. Este factor será evaluado utilizando la Escala de Norton mediante una lista de verificación.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición**2.4.1. Técnica de recolección de datos:**

El recojo de datos, fue mediante la técnica de la observación, utilizando una lista de cotejo para cada variable. Esta técnica implica registrar la presencia o ausencia de los eventos a través de un formato o lista de cotejo (59).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos:

El Instrumento, para determinar el nivel de riesgo de úlceras por presión, fue una lista de cotejo diseñada por Villanueva (60), en su investigación sobre "factores de riesgo y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados en áreas críticas Hospital María Auxiliadora 2019". Esta lista contiene 20 ítems, subdividida en 2 dimensiones que miden los factores intrínsecos (11 ítems) y los factores extrínsecos (9 ítems). Sus valores finales son: alto riesgo (5 a 11 puntos), riesgo moderado (12 a 14 puntos), bajo riesgo (14 puntos a más).

2.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El instrumento fue validado por el investigador Villanueva (60), en su estudio sobre "Factores de riesgo y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados en áreas críticas del Hospital María Auxiliadora en 2019". Mediante un proceso de evaluación realizado por tres expertos, se determinó que el instrumento era adecuado para el estudio. Además, utilizando la prueba KR-20 se estableció una confiabilidad interna de $KR-20=0,844$.

De la misma manera Villanueva (60), sometió la validez de la lista de cotejo a la evaluación de tres expertos, quienes mostraron una concordancia total entre sus

juicios, confirmando su idoneidad para el estudio. La confiabilidad interna se determinó como $KR-20=0,844$.

2.5. Procedimientos para recolección de datos

2.2.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos comenzó con la solicitud de una carta de presentación por parte de la Universidad María Auxiliadora, que sirvió como credencial para los investigadores al solicitar el permiso al Gerente de la Clínica donde se llevó a cabo el estudio. Además, se programó una reunión con la enfermera a cargo del servicio de hospitalización para obtener acceso al campo clínico donde se encontraban los pacientes. Durante esta reunión, se explicaron las razones del estudio tanto al gerente como a la jefa de servicio, para poder asistir de acuerdo con el cronograma establecido.

2.2.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

Una vez obtenido el permiso, se procedió a la recopilación de información durante los días programados, que fueron los primeros 12 días del mes de abril de 2024, de lunes a sábado en horario matutino, siguiendo todos los protocolos necesarios para mantener la integridad de la clínica. En primer lugar, se explicaron a cada participante los beneficios del estudio y se solicitó su consentimiento para participar. Si aceptaban, se procedía a la observación y al llenado de la ficha, proceso que tomó aproximadamente entre 20 y 30 minutos por participante. Finalmente, se agradeció a cada participante y se continuó con el siguiente paciente.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

Una vez obtenida la información, se verificó que las fichas estuvieran completas y correctas. Luego, los datos fueron ingresados en el software estadístico SPSS para realizar un análisis detallado de cada variable de manera precisa y rigurosa. Para el análisis descriptivo, se utilizaron tablas de frecuencia.

2.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el estudio, fue necesario obtener los permisos correspondientes tanto de la clínica como de la jefa de la unidad oncológica. Esto se realizó mediante la firma del consentimiento informado. Además, se tuvo en cuenta los principales principios éticos en investigación:

Principio de autonomía, este principio implica el respeto a la decisión de las personas como seres autónomos, reconociendo sus decisiones y acuerdos tomados de acuerdo con sus valores personales y de convivencia. Por lo tanto, se respetó la decisión de cada paciente, ya sea que opte por participar en el estudio o no (61).

Principio de beneficencia, este principio buscó promover el bien, es decir, evitar el daño al paciente y a la sociedad. El estudio procuró preservar el bienestar del paciente, proporcionando la información necesaria tanto al paciente como a sus familiares (62).

Principio de no maleficencia, significó evitar todo tipo de daño, ya sea físico, mental o social, directo o indirecto, y no actuar con negligencia. Se buscó no causar daño a ningún paciente que participó en el estudio, protegiendo sus datos y manteniendo la confidencialidad de la información proporcionada (63).

Principio de justicia, cada participante recibió un trato equitativo, sin influencias internas o externas, y se respetaron sus decisiones y creencias. Ningún participante fue obligado a formar parte del estudio (64).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024

Características	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Edad	Min:18 Max:97 Media:55,50	
Edad	Joven (18 - 29 años)	7	16,67
	Adulto (30 - 59 Años)	17	40,48
	Adulto Mayor (60 Años a más)	18	42,86
Genero	Masculino	15	35,71
	Femenino	27	64,29
	Soltero(a)	7	16,67
Estado Civil	Casado(a)	15	35,71
	Conviviente	9	21,43
	Divorciado(a)	5	11,90
	Viudo(a)	6	14,29
Grado de instrucción	Primaria	7	16,67
	Secundaria	9	21,43
	Superior	22	52,38
	Universitario	4	9,52
	Total	42	100,00

Fuente: Lista de cotejo realizada a pacientes oncológicos de una clínica privada, Lima 2024

En la tabla 1. Respecto a la edad, la mínima fue de 18 años y la máxima de 97 años, con una edad media de 55.50 años; la mayoría son adultos mayores de 60 años a más, representando un 42.86% (N=18), seguidos por el grupo de adultos entre 30 a 59 años con un 40.48% (N=17) y jóvenes de 18 a 29 años con un 16.67% (N=7). Respecto al género, en su mayoría son mujeres, con un 64.29% (N=27), mientras que los hombres constituyen un 35.71% (N=15). En cuanto al estado civil, predominan los casados con un 35.71% (N=15), seguidos por convivientes con un 21.43% (N=9), solteros con un 16.67% (N=7), viudos con un 14.29% (N=6) y divorciados con un 11.90% (N=5). Respecto al grado de instrucción, la mayoría ha tiene nivel superior con un 52.38% (N=22), seguidos por la educación secundaria con un 21.43% (N=9), primaria con un 16.67% (N=7) y universitaria con un 9.52% (N=4).

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	10	23,81
Riesgo Moderado	4	9,52
Riesgo Alto	28	66,67
Total	42	100

Fuente: Lista de cotejo realizada a pacientes oncológicos de una clínica privada, Lima 2024

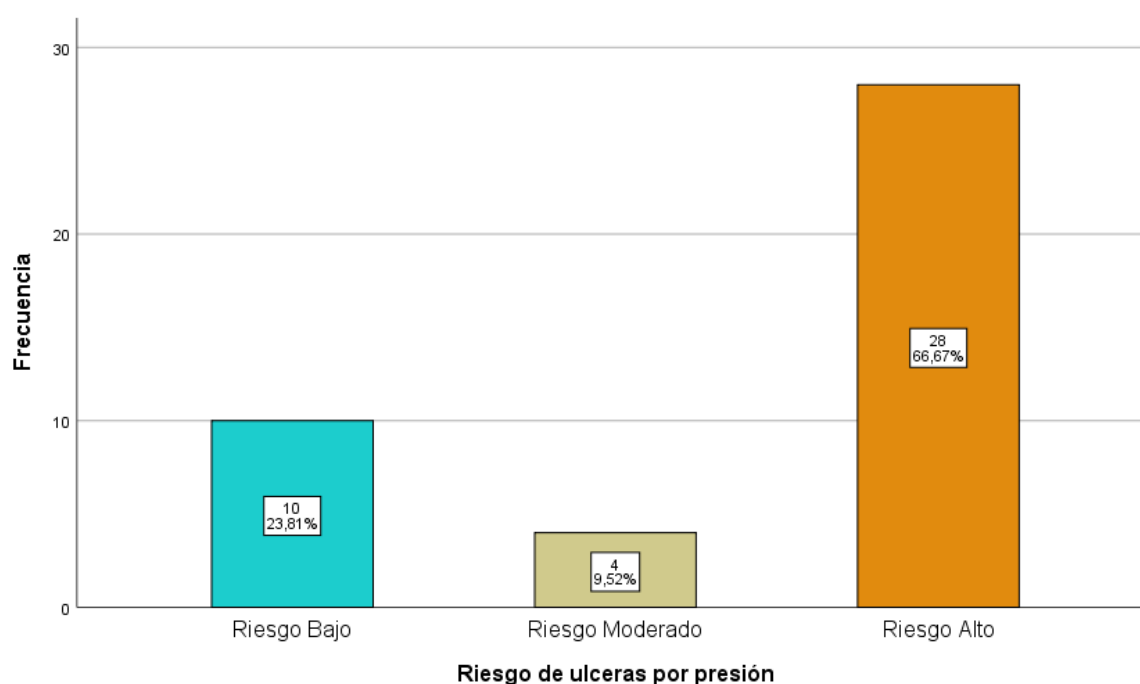


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión.

De la tabla 2 y figura 1, se observa que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión, representando un 66.67% (N=28); seguidos por aquellos con riesgo bajo, que constituyen un 23.81% (N=10), y finalmente, aquellos con riesgo moderado, que representan un 9.52% (N=4). Por lo tanto, el nivel de riesgo de úlceras por presión es alto.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión según los factores intrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	8	19,05
Riesgo Moderado	12	28,57
Riesgo Alto	22	52,38
Total	42	100

Fuente: Lista de cotejo realizada a pacientes oncológicos de una clínica privada, Lima 2024

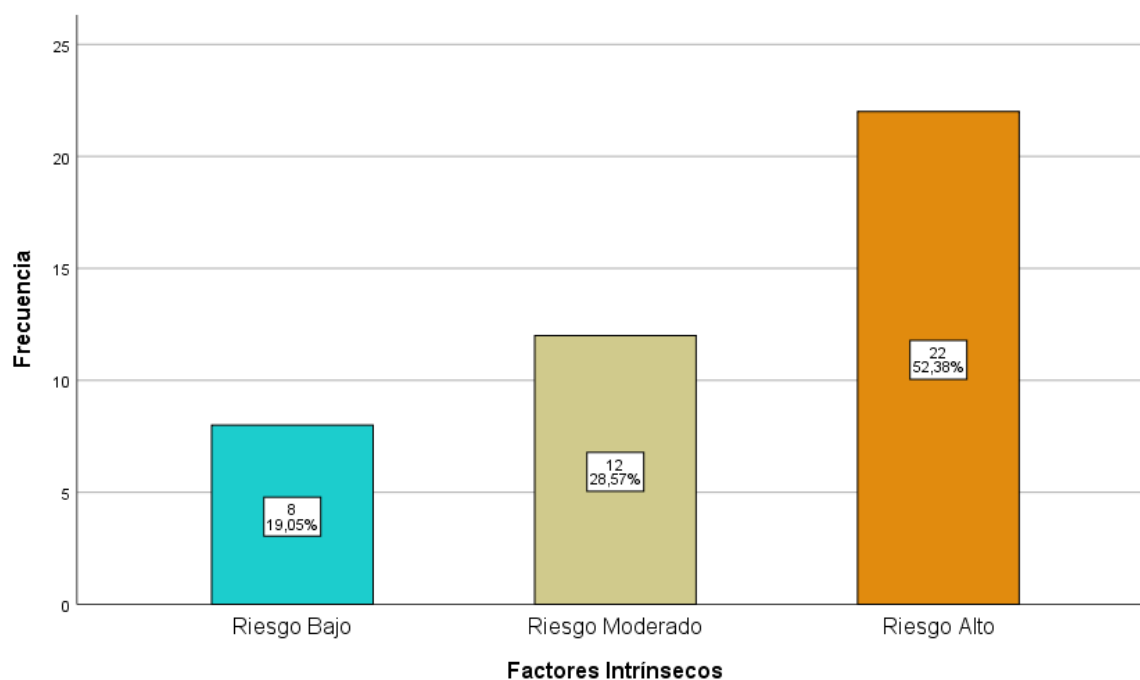


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión según los factores intrínsecos.

De la tabla 3 y figura 2, según los factores intrínsecos, se observa que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto representado por un 52.38% (N=22); seguidos por aquellos con riesgo moderado, que constituyen un 28.57% (N=12); y los pacientes con riesgo bajo representan un 19.05% (N=8). Por lo tanto los factores intrínsecos representan un alto nivel de riesgo de úlceras por presión.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes del riesgo de úlceras por presión según los factores extrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024

Nivel de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	8	19,05
Riesgo Moderado	13	30,95
Riesgo Alto	21	50,00
Total	42	100

Fuente: Lista de cotejo realizada a pacientes oncológicos de una clínica privada, Lima 2024

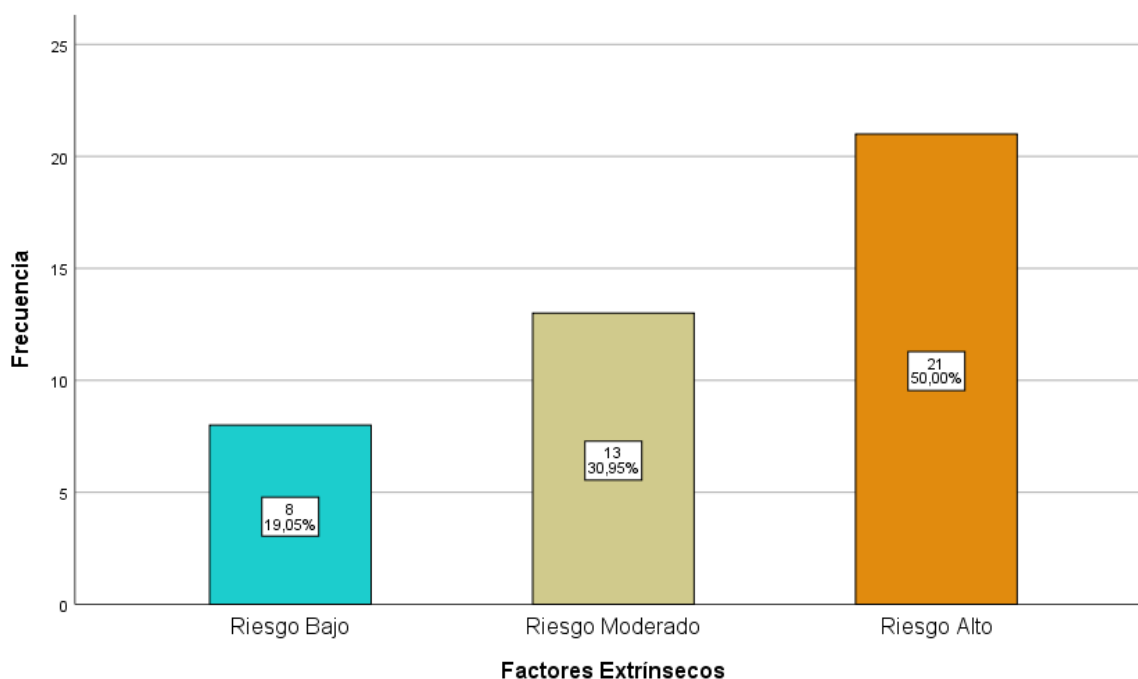


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles del riesgo de úlceras por presión según los factores extrínsecos.

De la tabla 4 y figura 3, se observa que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión, representado por un 50.00% (N=21), seguido por aquellos con riesgo moderado, que constituyen un 30.95% (N=13); y, los pacientes con riesgo bajo representan un 19.05% (N=8). Por lo tanto, los factores extrínsecos representan un nivel alto de riesgo de úlceras por presión.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Las lesiones por presión (LPP) en pacientes oncológicos hospitalizados, constituye un problema de gran relevancia en el ámbito de la salud. Este tipo de lesiones afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y representa una carga económica considerable tanto para el sistema de salud como para los familiares y cuidadores. Las lesiones por presión (LPP) no solo prolongan las estancias hospitalarias y aumentan el riesgo de mortalidad, sino que también implican procesos de rehabilitación dolorosos y prolongados. La incidencia de estas lesiones es notablemente alta en unidades de cuidados paliativos, donde se estima que hasta el 62% de los pacientes desarrollarán lesiones por presión (LPP) en las dos semanas previas a su fallecimiento, según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS). En este contexto, se evidencia la necesidad de llevar a cabo el presente estudio, el cual busca identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados.

A partir del objetivo general del estudio “identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, 2024”, los resultados obtenidos indican que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión en un 66.67%, seguidos por aquellos con riesgo bajo en un 23.81% y riesgo moderado en un 9.52%. Concluyendo que el nivel de riesgo de úlceras por presión es alto. Un alto riesgo de úlceras por presión significa que los pacientes tienen una probabilidad elevada de desarrollar estas lesiones en la piel y los tejidos subyacentes debido a la presión prolongada sobre áreas del cuerpo donde la piel cubre prominencias óseas. Este riesgo se incrementa por factores como movilidad reducida, edad avanzada, enfermedades crónicas, estado nutricional deficiente, humedad constante y sensibilidad reducida. Los pacientes en alto riesgo requieren medidas preventivas intensivas, como el uso de colchones especiales, cambios frecuentes de posición, cuidados de la piel y una adecuada nutrición e hidratación para prevenir la formación de úlceras y sus complicaciones.

Comparando estos resultados con antecedentes similares, encontramos a Wei et al. (2021), en China, donde la prevalencia de riesgo de úlceras por presión en ancianos oncológicos fue alta en un 44.8%, con la mayoría de tercer grado. Identificaron factores influyentes como la alimentación y el tiempo de encamamiento. Utrilla (2021), en Arequipa determinó un alto nivel en un 81% de riesgo de úlceras por presión en una muestra de 73 usuarios. Baldeos y colaboradores (2021), en Lima, encontró una alta incidencia en un 51,8% de úlceras por presión en pacientes oncológicos, especialmente en mujeres mayores de 61 años, con lesiones predominantemente en la zona sacra y de grado de severidad II. Esta coincidencia con nuestros hallazgos podría deberse que no existe una buena implementación de estrategias preventivas específicas para reducir el riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados.

Con relación al riesgo de úlceras por presión en su dimensión factores intrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados, se halló que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto, seguido de un riesgo moderado y bajo. Al respecto, Baldeos y colaboradores (56), en Lima (2021), identificaron que el grupo etario de 61 años a más, y el sexo predominante fue el femenino con 52.8 %, el 75% de ellos presentaron riesgo alto en la dimensión factores intrínsecos. Dichos resultados concuerdan con lo hallado en el presente estudio, de modo que se puede inferir que los factores intrínsecos, tales como la edad, prominencias óseas, enfermedad crónica, por lo cual se subraya la necesidad de prestar especial atención a estos factores para implementar estrategias preventivas eficaces y reducir la incidencia de úlceras por presión en esta población vulnerable.

En cuanto al riesgo de úlceras por presión en su dimensión de factores extrínsecos en pacientes oncológicos, se determinó que la mayoría de los pacientes presentan un riesgo alto de úlceras por presión, seguido por aquellos con riesgo moderado y bajo. Al respecto, se hallaron resultados similares por Utrilla (55), en Arequipa (2021), donde en su investigación reveló que el 60% de los pacientes eran hombres, y el 37% tenía entre 61 y 80 años. Se observó que el 81% de los usuarios presentaban alto riesgo en la dimensión factores extrínsecos, además se encontró

que los pacientes con una estancia hospitalaria de promedio de 38.05 días, el 18% estaban en estadio uno, el 45% en estadio dos, el 29% en estadio tres. La similitud entre resultados puede deberse a que las prácticas y protocolos de atención en las unidades hospitalarias de ambas regiones pueden ser similares, lo que lleva a resultados congruentes. La sobrecarga de trabajo del personal de enfermería y la falta de recursos, como colchones especiales para redistribuir la presión, pueden ser problemas comunes en los hospitales estudiados, contribuyendo a una alta prevalencia de úlceras por presión.

Respecto a las limitaciones del estudio, los datos se recolectaron en un período específico, lo que puede limitar la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones con diferentes características demográficas, culturales y recursos económicos. Esto también puede afectar la capacidad de reflejar tendencias o cambios a largo plazo en la incidencia de úlceras por presión y los factores de riesgo asociados. Además, la evaluación del riesgo de úlceras por presión puede variar según el personal de salud y los métodos utilizados y la subjetividad en la aplicación de las escalas de riesgo podría afectar la precisión y la consistencia de los datos recolectado.

Este estudio ofrece valiosos aportes al campo de la enfermería, al proporcionar información que permita mejorar las prácticas clínicas y desarrollar protocolos estandarizados para la prevención y manejo de estas lesiones, asegurando así una atención más eficaz y consistente. También promueve la personalización del cuidado, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales de los pacientes. Además, fomenta la asignación de recursos, como el uso de colchones especiales y dispositivos de movilización, y puede influir en la formulación de políticas y estrategias de salud a nivel institucional y nacional, promoviendo un enfoque preventivo y centrado en el paciente, lo cual es fundamental para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

4.2. Conclusiones

- Se identificó que el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada es en su mayoría de nivel alto, seguido por un nivel de riesgo bajo y moderado.

- Se identificó que el nivel de riesgo de úlceras por presión en su dimensión factores intrínsecos en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, es en su mayoría de nivel alto, seguido de un nivel de riesgo moderado y bajo.
- Se identificó que el nivel de riesgo de úlceras por presión en su dimensión factores extrínsecos en pacientes oncológicos en una Clínica Privada, es en su mayoría de nivel alto, seguido por un nivel de riesgo moderado y bajo.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda a la clínica privada desarrollar e implementar protocolos estandarizados durante la estadía de sus pacientes hospitalizados. Asimismo, debe proporcionar programas de formación continua para el personal de salud, enfocados en la identificación temprana y la prevención de úlceras por presión. También debe proporcionar recursos adecuados, como colchones especiales y dispositivos de movilización, para minimizar la incidencia de estas lesiones. Además, se deben realizar evaluaciones regulares del riesgo de úlceras por presión utilizando escalas validadas y adaptadas a las características específicas de los pacientes oncológicos, permitiendo así una intervención oportuna y efectiva.
- A los profesionales de enfermería se recomienda realizar evaluaciones periódicas del riesgo de úlceras por presión en todos los pacientes oncológicos, documentando y actualizando los resultados de manera continua. Se debe adoptar cuidados rigurosos de la piel, asegurando que esta se mantenga limpia, seca y bien hidratada, utilizando productos adecuados para proteger su integridad. Además, es importante educar y capacitar tanto a los pacientes como a sus familias sobre la importancia de la prevención de úlceras por presión y cómo pueden participar activamente en su cuidado.
- Para futuras investigaciones, se recomienda ampliar el alcance del estudio, incluyendo estudios comparativos y cualitativos, con el fin de obtener datos más

representativos y generalizables sobre los factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos. Asimismo, realizar estudios longitudinales permitirá observar la evolución de los pacientes y los efectos a largo plazo de las intervenciones preventivas y de tratamiento. Además, evaluar la eficacia de diferentes intervenciones preventivas y de tratamiento, comparando diversos enfoques y protocolos, ayudará a identificar las mejores prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos A, Águila M, Vázquez M, Fernández D, Arribas J. Úlceras por presión en el paciente paliativo oncológico y no-oncológico ¿inevitables?. Un estudio retrospectivo. Dialnet [Internet]. 2023 [citado 5 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6801164>
2. World Health Organization. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios [Internet]. 01 de febrero de 2024. 2024 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
3. World Health Organization. Breast cáncer [Internet]. 13 de marzo 2024. 2024 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. McConnell V. Valoración del riesgo y prevención de las úlceras por presión. Investén [Internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2024];26(1). Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Valoracion_del_riesgo_y_prevenccion_de_las_ulceras_por_presion.pdf
5. Revista oficial de la sociedad. Úlceras por presión en el paciente paliativo oncológico y no-oncológico, ¿inevitables? un estudio retrospectivo. Rev la soc esp [Internet]. 2018;20(2). Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/146936/retrieve>
6. Lima M, Gonzales M, Carrasco F, Lima J. Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. Med Intensiva [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2024];49(5). Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-factores-riesgo-asociados-al-desarrollo-articulo-S0210569116301887>
7. Andrade Fonseca D, Hernández Ordoñez S, Gómez Neva ME, Rojas Villamil JJ, Ayala NE, Alfonso YA, et al. Factors Associated with the Prevalence of Pressure Ulcers in a University Hospital in Bogotá, Colombia. Univ Médica [Internet]. 30 de agosto de 2020;61(4). Disponible en:

- <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/28561>
8. Brizuela P, Bustamante N, Cordero T, Espinoza A, Gonzales M. Atención integral del paciente con cáncer [Internet]. Universidad de Costa Rica; 2008. Disponible en: https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/11151/Trabajo_final_AI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Garchitorena M, Mora I. La aparición de lesiones por presión (LPP) en pacientes con movilidad reducida es un hallazgo frecuente en atención primaria. J Econ Perspect [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2024];2(1):1-4. Disponible en: [http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017](http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon%20-%202008%20-%20Coaching%20d%27%20%28%20equipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017)
 10. Factores de riesgo asociados a úlceras por p. Polo Conoc [Internet]. 2023;8(8):1123-43. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
 11. Becerra J, Millán V, Sierra L. Factores de riesgo asociados a flebitis química en pacientes con tratamiento quimioterapéutico. J Eur Acad Dermatology Venereol [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2024];34(8):709.e1-709.e9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.01.032>
 12. Feijó D, Armijos P, Requelme M. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería. Polo del Conoc [Internet]. 2023 [citado 2 de abril de 2024];8(8):1123-43. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5896>
 13. Mancini P, Oyanguren R, Diaz C, Poma J. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. RevCMHNAAA [Internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2024];9(1). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/142>
 14. Cano K, Phuño P. Presencia de úlceras por presión y factores intrínsecos y extrínsecos en pacientes de la UCI. Hospital Goyeneche Arequipa. [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en:

- <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/112830ed-30e9-4d1d-aa0f-7c1bd2472648/content>
15. Mancini P, Oyanguren R, Díaz C. Factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados. Rev, cuerpo med [Internet]. 2019;9(1). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/142>
 16. Mendoza J. Conocimiento enfermero sobre prevención de lesiones por presión en pacientes oncológicos en un instituto especializado de Lima, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: <https://papers2://publication/uuid/45D7E632-B571-4218-9E47-8B4457FEA9D3>
 17. Lazarinos G. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Cayetano Heredia 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74987/Lazarinos_FGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Organización Mundial de Salud. Cáncer [Internet]. Who.int. 2024 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1
 19. Varios autores. Las cifras del cáncer en España - Sociedad Española de Oncología Médica, REDECAN. 2023 [citado 1 de abril de 2024];9. Disponible en: https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf
 20. Avilés-Martínez MJ, Sánchez-Lorente MM. «Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas». Enferm Dermatol [Internet]. 2014 [citado 29 de marzo de 2024];8(22):50-1. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf
 21. Queiroz ACDCM, Mota DDC de F, Bachion MM, Ferreira ACM. Pressure Ulcers In Palliative home Care Patients: Prevalence And Characteristics. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. abril de 2014 [citado 1 de abril de 2024];48(2):264-71. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200264&lng=en&tlng=en

22. Moza R. Nivel De Conocimiento de los Cuidadores Sobre La Prevención de Úlceras Por Presión en pacientes postrados en cama [tesis de especialidad].Perú: UNW 2020[internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4334/T061_40417585_S.pdf?sequence=1
23. Morales M, Ileana M, Morales I, Cerda B, Meriño M, et al. Úlceras por presión: riesgo, factores predisponentes y pronóstico hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. 2021 Sep 30 . Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. 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;31(3):164-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n3/1729-214X-rmh-31-03-164.pdf>
25. Blasco Prada SI. Trombosis asociada al cáncer. 2021; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47378>
26. American Society of Clinical Oncology. Manejo del dolor relacionado con el cáncer. 2017;1-38. Disponible en: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/managing_pain_booklet_esp.pdf
27. Morales O. Sensopercepción: definición, componentes y cómo funciona [Internet]. [citado 2023 Oct 25]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/neurociencias/sensopercepcion>
28. Abad García Ro, Aguirre Aranaz RM, Arizmendi Pérez M, Beaskoetxea Gómez P, Beistegui Alejandro I, Camiruaga Zalbidea I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión [Internet]. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas

- (GNEAUPP). 2017. 126 p. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
29. Palomino S. Escala Braden 2 Productos lácteos | Dieta [Internet]. [cited 2023 Oct 25]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/440664132/escala-braden-2-pdf#>
30. Bauce G. Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. Rev Digit Postgrado [Internet]. 22 de agosto de 2021 [citado 1 de abril de 2024];11(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/22824
31. Clínica Universidad de Navarra. Atención al paciente. Guía de prevención y Tratamiento de las UPP. Clínica Univ Navarra [Internet]. 2014 [citado 30 de marzo de 2024];1-42. Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceras_presion_CUN.pdf
32. García E. Escala de Braden – Enfermería Creativa [Internet]. [citado 2023 Oct 25]. [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>
33. Jiménez Hernández JA, Gomaríz Vicente Emilio J, Ros Sánchez F, Martos Sánchez F, Cabrerizo Rodríguez MP, Pérez Morote J. Prevención de úlceras iatrogénicas por inmovilización terapéutica en niños con férula . Ensayo clínico limb splint in Children . Clinical trial para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Enfermería Glob [Internet]. 2020;59:135-44. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-135.pdf>
34. Iglesias S, Rodríguez M, García P. Úlceras Por Presión Causadas por Dispositivos Clínicos. Univ Cantab [Internet]. 2017 [citado 30 de marzo de 2024];1-36. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/12402>
35. Quiroga C. prevención Y Tratamiento De Lesiones Por Presión. 2022 [citado 30 de marzo de 2024];90. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf

36. Inmaculada Campos. Úlceras Por Presión En Cuidados Paliativos. NPunto [Internet]. 2021;IV(Número 39):76-94. Disponible en: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/60bde67fca72eart4.pdf>
37. Cottos M. Factores que limitan la práctica de cuidados preventivos de úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen , 2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12933/Cottos_Bustamante_Marianela_Lizeth_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Pari Parillo N. Nivel de dependencia física e incidencia de úlceras por presión en pacientes adultos mayores que pertenecen a PADOMI del hospital III EsSalud.[tesis pregrado]. Juliaca - Universidad Peruana Unión; 2017. [Internet]. Universidad peruana Unión; 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/737/Nasia_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
39. Esquisábel García C. Escala de evolución de úlceras por presión en el registro de enfermería. UPNA [Internet]. 2014 [citado 5 de abril de 2024];8-9. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11549/ClaraEsquisabelGarcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Boyko V., Longaker T, Yang G. Review of the Current Management of Pressure Ulcers. Adv Wound Care (New Rochelle) [Internet]. 2018 Feb 1 [citado 2023 OCT 25];7(2):57–67. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/wound.2016.0697>
41. Vera F. Escala de Braden – Enfermería Creativa [Internet]. [citado 2023 Oct 25]. 2019; Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/2019/01/28/escala-de-braden/>
42. Muñoz R, Pulido L, García Peña S, Ortega C, Caro A, Gómez M, et al. Lesiones

- cutáneas asociadas a la humedad en geriatría: a propósito de tres casos. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2023 Oct 25];31(3):198–201. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300198&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Islas-Pérez J. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente que presenta úlcera por presión con sospecha de daño tisular profundo. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2014 [citado 1 de abril de 2024];22(2):60-9. Disponible en: <https://www.index-f.com/rmec/22pdf/22-60.pdf>
44. Peris Armero A, González Chordá VM. Prevención de úlceras por presión en el paciente encamado: nuevas evidencias. Rev Científica Enfermería [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 1 de abril de 2024];(16):36-58. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/11971>
45. Gide A. Cuidados de enfermería en la prevención de lesiones por presión en población pediátrica hospitalizada [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Corporación Universitaria Adventista Colombia; 1967. Disponible en: [http://170.238.226.33/bitstream/handle/11254/1083/CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA HOSPITALIZADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://170.238.226.33/bitstream/handle/11254/1083/CUIDADOS_DE_ENFERMERÍA_EN_LA_PREVENCIÓN_DE_LESIONES_POR_PRESIÓN_EN_POBLACIÓN_PEDIÁTRICA_HOSPITALIZADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. World Health Organization (WHO). Calidad del cuidado enfermero. Úlcera por presión en paciente crítico. Rev Conamed [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2024];26(1):82-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212d.pdf>
47. Esperón Güimil JA, Angueira Castelo C, Escudero Quiñones AI, Ocampo Piñeiro A, Pérez Jiménez JM, Poceiro Salgado SM, et al. Monitorization of pressure ulcers in a critical care unit. Gerokomos [Internet]. 2007 [citado 30 de marzo de 2024];18(3):142-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n3/helcos1.pdf>
48. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Salud Madrid [Internet]. 2017 [citado 5 de abril de 2024];1-28. Disponible en:

<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45c754a8-55f8-49ee-8638-a88eefc4bcae/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>

49. Hernández C, Frutos M. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Universidad De Valladolid. 2016. 3-13 p. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
50. Rubio E. Factores de riesgo de úlceras por presión durante la hospitalización de ancianos con cáncer [Internet]. Universidad de Valladolid; 2023. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60148/TFGH2845.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open [Internet]. 8 de octubre de 2020;10(10):e036985. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-036985>
52. Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open [Internet]. 2020;10(10):1-11. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e036985.full.pdf>
53. Gómez del Pozo G. Relación entre la valoración del riesgo de úlceras por presión y aplicación de medidas preventivas en el servicio de urgencias hospitalarias. 2019 [citado 29 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/16731>
54. Aguinaga I. Factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía b del hospital III José Cayetano Heredia [Internet]. Universidad de Piura; Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09e73ecc-983f-4e9a-a86a-91220e08d7bc/content>
55. Aguinaga I. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con úlceras por presión hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital

- Regional Honorio Delgado Espinoza [Internet]. Universidad Católica Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/09e73ecc-983f-4e9a-a86a-91220e08d7bc/content>
56. Baldeos R, Laureano M. Úlceras por presión en pacientes oncológicos: Un estudio retrospectivo. Rev Cienc y Arte Enfermería [Internet]. 2019;4(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335560193_Ulceras_por_presion_en_pacientes_oncologicos_Un_estudio_retrospectivo
57. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011 [citado 26 de marzo de 2024];1-216. Disponible en: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
58. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2009 [citado 29 de junio de 2024];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
59. Herrero M. La Técnica de Observación: Una técnica para Evaluar. Webscolar.com [Internet]. 2017 [citado 30 de marzo de 2024];1:1-10. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25165w/la-tecnica-de-observacion-una-tecnica-para-evaluar.pdf>
60. Villanueva de la Cruz MV. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas Hospital María Auxiliadora, 2019 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inga Garcilaso de la Vega; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4962#.ZB3CcBS5U14.mendeley>
61. Pérez MÁG. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. Rev Adm Sanit [Internet]. 2006 [citado 2 de abril de 2024];4(2):341-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion->

[sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13091842](#)

62. Gòmez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Gin Obst [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de febrero de 2024]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
63. López E. Principios éticos y normas morales. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2008 [citado 2 de abril de 2024];82(1):39-42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/img/revistas/resp/v82n1/colaboracion2_anexo1.pdf
64. Ferrer Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la bioética. Acta Bioeth [Internet]. 2003 [citado 15 de junio de 2024];9(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2003000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensiones	Indicadores	# ítems	Valor Final	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Riesgo de úlceras por presión	Método descriptivo no experimental.	Son aquellas condiciones, circunstancias o características individuales que aumentan la probabilidad de que un paciente desarrolle estas lesiones en la piel. Estos factores pueden incluir la inmovilidad, la presión prolongada sobre áreas específicas del cuerpo, la humedad, la mala nutrición, la edad avanzada, la pérdida de sensibilidad, la enfermedad crónica, entre otros (23).	El riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados es la presencia de condiciones que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad o lesión, ya sea debido a la inmovilidad, la presión prolongada sobre el cuerpo, la humedad, la falta de higiene o deficiencia de saneamiento en una Clínica Oncológica. Este factor será evaluado utilizando la Escala de Norton mediante una lista de verificación.	Factores Intrínsecos	1. Dolor 2. Prominencias Oseas 3. Capacidad de ingesta 4. Peso ideal 5. Edad 6. Inmovilización 7. Uso de dispositivos 8. Hipertermia 9. Glucosa inestable 10. Anemia 11. Enfermedad crónica.	11 ítems	Riesgo Alto	De 5 a 11 puntos.
	Tipo de Variable Cualitativa			Factores Extrínsecos	12. Postración 13. Fricción. 14. Humedad 15. Uso de rodetes 16. Uso de colchón neumático 17. Masajes 18. Sondajes 19. Uso de férulas 20. Higiene y aseo personal.	9 ítems	Riesgo Moderado	De 12 a 14 puntos.
	Escala de medición: Ordinal						Riesgo Bajo	De 15 a más puntos.

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA-2024

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a), somos las estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estamos acá para pedir su colaboración en facilitarnos ciertos datos que permitirán conocer el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, durante el periodo 2024. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

DATOS GENERALES:

1.-Edad en años cumplidos: _____

2.- sexo: _____

3.-estado civil: _____

Cuestionario N°1

VARIABLE: RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN:

1	=	SI	S
2	=	NO	N

ITEMS		SI	NO
FACTORES INTRINSECOS			
1	Paciente refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada		
2	Paciente tiene prominencias óseas visibles		
3	<i>Pacientes tiene la capacidad de ingesta de alimentos de manera completa</i>		
4	<i>Paciente tiene el peso ideal en el momento del examen</i>		
5	Paciente es adulto mayor (mayor de 65 años) en el momento de su evaluación		
6	Paciente se encuentra inmovilizado a consecuencia de la enfermedad		
7	Paciente utiliza dispositivos para poder moverse (andadores, bastón, silla de ruedas)		
8	Paciente reporta al momento del examen alza térmica		
9	<i>Paciente al momento del examen tiene glucosa dentro de los valores normales</i>		
10	<i>Paciente al momento del examen tiene hemoglobinas dentro de los valores normales</i>		
11	Paciente es portador de una enfermedad crónica		
FACTORES EXTRINSECOS			
12	Paciente permanece en una sola posición por más de 2 horas (postrado)		
13	La ropa de cama (sábanas) genera fricción al momento del examen		
14	Paciente presenta zonas con humedad en la zona sacra coccígea por tiempo prolongado (uso de pañal)		
15	<i>Paciente al momento del examen utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión</i>		
16	<i>Paciente utiliza colchones neumáticos para prevenir las úlceras por presión</i>		
17	<i>Paciente recibe masajes en las zonas de presión de parte del cuidador</i>		
18	Paciente utiliza sondajes al momento del examen que inmoviliza al paciente		
19	Paciente al momento del examen utiliza férulas o aparatos de yeso que le genera inmovilidad		
20	Paciente no cuenta con utensilios para la higiene y aseo personal		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, Lima-2024.

Nombre del investigador principal:

- Bach. SUBILETE MARCAÑAUPA, BEATRIZ
- Bach. PIÑAS ESTEBAN, IVETH PAMELA

Propósito del estudio: identificar el nivel de riesgo de úlceras por presión en pacientes oncológicos hospitalizados en una Clínica Privada, 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Subilete Marcañaupa, Beatriz; al celular N° +51 941 924 715.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

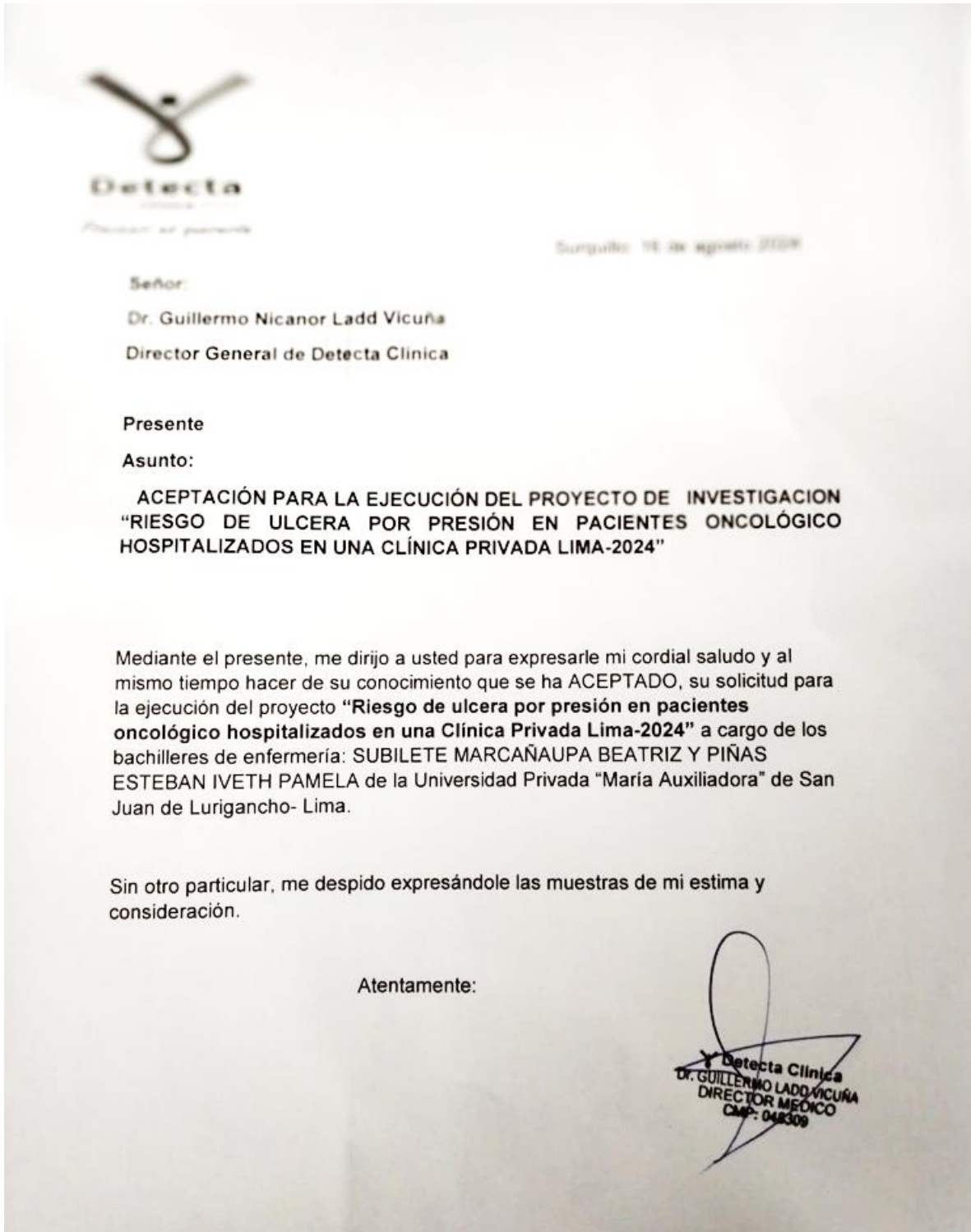
Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

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

.....
Firma del participante

ANEXO D. Autorización para encuestado



ANEXO E. Fotografías de la encuesta



ANEXO F. Procesamiento estadístico

Edad	Genero	Est_Civ	Grad_Inst	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	VT	FE	FI	
60	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	33	19	14	
45	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	30	15	15	
50	1	3	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	24	12	12	
65	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	29	17	12	
52	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	34	19	15	
62	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	22	12	10	
63	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	31	16	15
67	1	5	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	29	16	13	
66	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	30	17	13	
58	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	27	13	14	
88	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	21	11	10	
73	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	27	14	13	
78	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	33	17	16	
53	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	31	19	12	
97	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	11	9	
70	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	24	14	10	
73	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	29	17	12	
92	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	11	10	
58	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	34	19	15	
75	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	23	13	10	
47	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	30	16	14	
87	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	12	9	
66	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	24	12	12	
68	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	24	12	12	
55	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	34	19	15	
43	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	32	17	15	
43	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	33	18	15	
58	2	5	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	34	19	15		
27	2	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	34	20	14	
40	2	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	31	18	13	
29	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	34	20	14		
25	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	29	16	13	
19	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	35	21	14	
19	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	34	20	14		

Edad	Edad1	Genero	Est_Civ	Grad_Inst	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
1	60	Adulto Mayor ...	Femenino	Casado(a)	Secundaria	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si
2	45	Adulto (30 - 5...	Masculino	Casado(a)	Secundaria	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
3	50	Adulto (30 - 5...	Masculino	Conviviente	Universita...	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
4	65	Adulto Mayor ...	Femenino	Divorciado(a)	Superior	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
5	52	Adulto (30 - 5...	Masculino	Casado(a)	Superior	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	No	No	No	Si
6	62	Adulto Mayor ...	Femenino	Casado(a)	Superior	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
7	63	Adulto Mayor ...	Femenino	Casado(a)	Primaria	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si
8	67	Adulto Mayor ...	Masculino	Viudo(a)	Superior	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si
9	66	Adulto Mayor ...	Femenino	Casado(a)	Superior	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si
10	58	Adulto (30 - 5...	Masculino	Divorciado(a)	Primaria	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No
11	88	Adulto Mayor ...	Femenino	Viudo(a)	Secundaria	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
12	73	Adulto Mayor ...	Masculino	Casado(a)	Secundaria	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
13	78	Adulto Mayor ...	Masculino	Viudo(a)	Primaria	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No
14	53	Adulto (30 - 5...	Femenino	Soltero(a)	Superior	No	Si	Si	Si	No	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	No	No	No
15	97	Adulto Mayor ...	Femenino	Viudo(a)	Secundaria	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
16	70	Adulto Mayor ...	Masculino	Conviviente	Superior	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
17	73	Adulto Mayor ...	Masculino	Conviviente	Superior	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No
18	92	Adulto Mayor ...	Femenino	Viudo(a)	Superior	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No
19	58	Adulto (30 - 5...	Femenino	Conviviente	Superior	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No	No	No
20	75	Adulto Mayor ...	Femenino	Conviviente	Superior	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
21	47	Adulto (30 - 5...	Femenino	Casado(a)	Superior	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si
22	87	Adulto Mayor ...	Masculino	Casado(a)	Universita...	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No
23	66	Adulto Mayor ...	Femenino	Casado(a)	Primaria	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
24	68	Adulto Mayor ...	Femenino	Divorciado(a)	Primaria	Si	Si	No	No	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
25	55	Adulto (30 - 5...	Masculino	Soltero(a)	Superior	Si	No	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
26	43	Adulto (30 - 5...	Femenino	Casado(a)	Secundaria	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si
27	43	Adulto (30 - 5...	Femenino	Casado(a)	Universita...	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
28	58	Adulto (30 - 5...	Femenino	Viudo(a)	Superior	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	Si	Si	No	No	No	Si
29	27	Joven (18 - 29...	Femenino	Soltero(a)	Superior	Si	No	Si	No	No	No	No	No	No	Si	Si	No	No	Si	No	No
30	40	Adulto (30 - 5...	Femenino	Divorciado(a)	Superior	Si	Si	Si	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No