

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN  
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN  
HOSPITAL NACIONAL  
NIVEL III LIMA  
2023**

**TESIS  
PRESENTADO POR BACHILLER:  
FLORICELDA VACA FERNÁNDEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
LIMA-PERÚ  
2023**

**ASESORA: MG. FLORES LUJAN, MARIA ARMINDA CRISTINA**  
**ORCID:000-0002-0976-8943**

**TESISTA: VACA FERNÁNDEZ FLORICELDA**  
**ORCID:0000-0001-94942813**

**Línea de Investigación: Prevención y control de Enfermedades**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios:**

Por brindarme salud y la fortaleza para alcanzar uno de mis objetivos propuestos.

### **A la Universidad San Juan Bautista:**

Gracias por haberme permitido formarme en ella, brindarme conocimientos para mi vida profesional.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza:**

Por facilitar la información necesaria para el trabajo de investigación.

### **A mi asesora:**

MG. Flores Lujan, María Arminda Cristina, por su apoyo y compartir sus conocimientos para elaborar el trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

Gracias a mis padres, que son mi motor principal, que impulsaron mi crecimiento y por el apoyo constante que me brindaron durante este proceso, para cada día continuar. Me siento orgullosa de haber logrado mi carrera profesional.

## RESUMEN

**Introducción:** Las lesiones por presión se convierten en afecciones en la piel de los pacientes generados por estados de postración y falta de higiene en las diversas áreas, como son el hogar y centros hospitalarios. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de Lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población y muestra de 60 paciente hospitalizados en el área de medicina. **Resultados:** El 63% de los pacientes tienen entre 45 a 50 años, 60% son de sexo femenino, 60% son casados, 33% tiene como tiempo de hospitalización una semana. El factor de riesgo de lesiones por presión en los pacientes del servicio medicina es evidente en 45% de los pacientes, alto en 38%, 17% bajo riesgo. Según dimensión estado físico el 50% presenta riesgo evidente, 30% alto riesgo y bajo riesgo 20%, en el estado mental, 50% tiene alto riesgo, 30% bajo riesgo y 20% riesgo evidente, en actividad 50% alto riesgo, 40% bajo riesgo, 10% evidente, en movilidad 60% alto riesgo, 30% riesgo evidente, 10% bajo riesgo, en la dimensión incontinencia 70% alto riesgo, 20% evidente, 10% bajo riesgo.

**Palabras clave:** factores de riesgo, lesión por presión, Enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure injuries become skin conditions in patients generated by states of prostration and lack of hygiene in various areas, such as the home and hospital centers. **Objective:** Determine the risk factors for pressure injury in patients in the medicine service of a National Hospital Level III Lima 2023. **Methodology:** quantitative, descriptive cross-sectional study, with a population and sample of 60 hospitalized patients in the medicine area. **Results:** 63% of the patients are between 45 and 50 years old, 60% are female, 60% are married, 33% have a hospital stay of one week. The risk factor for pressure injuries in patients in the medical service is evident in 45% of patients, high in 38%, low risk in 17%. According to the physical state dimension, 50% present obvious risk, 30% high risk and 20% low risk, in mental state, 50% have high risk, 30% low risk and 20% obvious risk, in activity 50% high risk, 40 % low risk, 10% evident, in mobility 60% high risk, 30% evident risk, 10% low risk, in the incontinence dimension 70% high risk, 20% evident, 10% low risk.

**Keywords:** risk factors, pressure injury, Nursing.

## **PRESENTACIÓN**

Las lesiones por presión son en la actualidad un problema de salud pública, donde su incidencia va en aumento día a día y se convierten en afecciones en la piel de los pacientes generados por estados de postración y falta de higiene en las diversas áreas, como son el hogar y centros hospitalarios. Por ello se debe valorar en forma continua y oportuna, aquellos factores que intervienen y que pueden favorecer al desarrollo de las lesiones por presión.

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo de Lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023, con el propósito de promover el cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y la adopción de conductas favorables, estableciendo un plan de intervención de Enfermería con un enfoque preventivo, como programas de educación continua, orientada a disminuir el riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA Y TESISISTA</b>	ii
<b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	viii
<b>ÍNDICE</b>	ix
<b>INFORME ANTIPLAGIO</b>	xi
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xiii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xiv
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a Planteamiento del Problema	16
I.b Formulación del problema	17
I.c Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d Justificación	18
I.e Propósito	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO</b>	
II.a Antecedentes bibliográficos	20
II.b Bases teóricas	23
II.c Hipótesis	30
II.d Variable	30
II.e Definición operacional de Términos	30

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a Tipo de Estudio	32
III.b Área de estudio	32
III.c Población y muestra	33
III.d Técnicas de recolección de datos	33
III.e Diseño de Recolección de datos	34
III.f Procesamiento y análisis de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
IV.a Resultados	37
IV.b Discusión	40
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a Conclusiones	43
V.b Recomendaciones	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	52
<b>ANEXOS</b>	53

## INFORME ANTIPLAGIO

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad de Caldas</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>renatiqa.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ri.uaemex.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

**FECHA: 01/12/2023**

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

FLORICELDA VACA FERNÁNDEZ/ MARÍA ARMINDACRISTINA FLORESLUJAN

**TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS ( x )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: **FACTORES DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA 2023.**

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22 %**

**Conformidad Autor:**

**Conformidad Asesor:**

Nombre: FLORICELDA VACA FERNÁNDEZ

DNI: 43328890

Huella:



MG. MARIA CRISTINA FLORES LUJAN

DNI: 08663500

GYT-FR-64

V.1

01/12/2023

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1.</b> Datos generales de los pacientes en el servicio de Medicina de un Hospital Nacional Nivel III 2023	<b>37</b>
--	-----------

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III lima 2023	<b>38</b>
<b>Gráfico 2.</b> Factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III lima según dimensiones 2023.	<b>39</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b> Operacionalización de la variable	54
<b>Anexo 2</b> Escala de Norton - Instrumento	55
<b>Anexo 3</b> Escala de Valoración del Instrumento	57
<b>Anexo 4</b> Confiabilidad del instrumento	58
<b>Anexo 5</b> Consentimiento Informado	59

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> afirma que las lesiones por presión (LPP) elevan a cuatro veces la mortalidad, considerándose el III - IV grado como severas y la posibilidad de fallecer en los próximos seis meses es del 50%, aproximadamente. Además, según la Confederación Multidisciplinar Latinoamericana de Heridas Estomas e Incontinencias (COMLHEI) se estima que las LPP integran una de las condiciones más costosas en salud mundialmente hablando, colocándose en tercer lugar luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

En un estudio realizado en Canadá y Estados Unidos se determinó que la prevalencia de la LPP fue del 7.2% en una muestra de 99,876 pacientes de los cuales el 75% fueron adquiridos dentro de las instalaciones de hospitalización. Estos fueron relacionados con la dependencia a oxigenación del paciente<sup>2</sup>.

En España, se realizó un estudio multi-céntrico en la provincia de Murgos durante el 2020 en donde se evidenció un porcentaje de 14.63% de LPP en una muestra de 511 pacientes concluyendo que durante la pandemia se ha cuadruplicado los parámetros nacionales<sup>3</sup>.

A nivel de Latinoamérica, se reportó en Colombia una prevalencia de casos de LPP del 5.86% dentro 4 instituciones participantes<sup>4</sup>. Mientras que en Brasil el 2021, se publicó una prevalencia de 22.3% en una población 566 pacientes<sup>5</sup>. Por otro lado, en México ese mismo periodo de tiempo se evidenció que la tasa se mantuvo en 25.7%<sup>6</sup>. Estos porcentajes se ven considerablemente elevados debido al contexto COVID -19 en el que fueron investigados.

Según Chacón y Carpio<sup>7</sup> la presencia de LPP es mucho más frecuente en adultos mayores debido a que en su investigación este grupo de mayores

de 60 años hospitalizados representaron el 62.5% de pacientes internados con LPP, también se encontraron altos índices en pacientes con hipoalbuminemia y linfopenia los cuales se estiman que son factores importantes para el desarrollo de LPP.

Los cuidados en prevención representan un pilar fundamental para evitar la formación de lesiones dérmicas. Los profesionales de salud vienen mejorando y perfeccionándose en base al cuidado en la prevención y tratamiento las LPP. Es así que un índice bajo es sinónimo de un trabajo del profesional de enfermería eficaz, se estima que el 95% de estas lesiones son evitables<sup>8</sup>.

Durante las encuestas hospitalarias se observó a los pacientes, edematizados, adelgazados muchos de ellos postrados y la demanda del cuidado de los pacientes afecta la labor que diariamente el personal de Enfermería realiza, siendo así que los familiares generalmente se quejan, ellos refieren: “no le cambian el pañal hace horas”, otros refieren “me dijeron para comprar un colchón anti escaras y no tengo dinero”. De acuerdo a la problemática observada y expresada, se formula el siguiente problema:

### **I.b Formulación del problema**

**¿Cuáles son los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del Servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023?**

### **I.c Objetivos de la Investigación**

#### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo de Lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023.

### **I.c.2. Objetivos específicos**

Identificar los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina según:

- Estado físico general
- Estado mental
- Actividad
- Movilidad
- Incontinencia

### **I.d Justificación**

#### **Justificación Teórica**

El trabajo de investigación se realizó en base a las complicaciones frecuentes en los pacientes hospitalizados que se encuentran con riesgo a presentar las LPP aun cuando son atendidos por el personal de Enfermería de un Hospital Nacional Nivel III. Es importante realizar la presente investigación en base al contexto del cuidado observando al paciente de manera holística, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales para así lograr un óptimo estado de salud en el entorno donde se encuentre hospitalizado.

#### **Justificación Práctica**

Llegar a un estado de padecer, lesiones por presión tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose en un problema de salud pública; en primer lugar, se considera como problema personal porque se ve vulnerada la calidad de vida del afectado y de su familia.

Las lesiones por presión son evitables si brindamos cuidados adecuados, como la examinación de la piel al menos una vez al día, manteniendo la piel limpia, hidratada y seca, realizando un buen manejo de la presión y más

aún si se aplican escalas validadas para la valoración del riesgo de padecer tal lesión, por lo que uno de los motivos para realizar este estudio es exponer la realidad que se vive en el hospital dentro de las diversas unidades de hospitalización donde juega un rol importante el personal de Enfermería.

### **Justificación Metodológica**

En cuanto a la aplicación de instrumentos se utilizaron instrumentos reconocidos y estandarizados que contribuyan a la prevención de desarrollar lesiones por presión en los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, los resultados serán relevantes para futuras investigaciones.

#### **I.e Propósito**

El estudio de investigación tiene como propósito, promover el cumplimiento de los protocolos o guías de procedimientos y la adopción de conductas favorables, estableciendo un plan de intervención de Enfermería con un enfoque preventivo, como programas de educación continua, orientada a disminuir el riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

### II.a Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Fonseca, et.al.<sup>9</sup> El año 2020, realizaron un estudio de tipo observacional analítico, cuyo objetivo es identificar: **LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS MAYORES DE 16 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO DE COLOMBIA**. Resultados: Se incluyeron 228 pacientes, el riesgo de presentar úlceras por presión: edad igual o mayor de 45 años, patologías de etiología respiratoria, con niveles de hemoglobina y albúmina por debajo del rango esperado para sexo y edad. El análisis multivariable determinó que los pacientes mayores de 45 años, con hemoglobina por debajo del nivel esperado por sexo y edad, tienen un alto riesgo de presentar úlceras por presión por cada día de estancia hospitalaria.

Parra.et.al.<sup>10</sup> El año 2020, realizaron un estudio de tipo transversal, cuyo objetivo es determinar: **LA PREVALENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 30 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN BAJA CALIFORNIA, MÉXICO**. Resultados: se encontraron 470 casos de úlceras por presión. Predominó el sexo femenino y la mayoría de casos se registraron en pacientes menores de 70 años. El servicio de Medicina Interna tuvo el mayor número de casos, 79.15%. La localización anatómica más frecuente fue en la región sacra 58.9%. El grado de severidad más común fue el grado II en 61.06% de pacientes. El rango de estancia hospitalaria con mayor número de casos fue de dos a siete días con 37.87% casos reportados.

Martínez<sup>11</sup> en el año 2020, realizó un estudio de tipo observacional

trasversal prospectivo con el objetivo de identificar: **RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS** **Resultados:** El promedio de edad fue de 84 años, con predominio de mujeres, procedentes de la Capital del país. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron hipertensión arterial 74%, neumonía 59% y accidente cerebrovascular 41%. Le siguieron en frecuencia obesidad 22%, diabetes mellitus 19% y desnutrición 15%. Notamos la presencia de catéter urinario y nutrición por sonda en aproximadamente la mitad de los pacientes estudiados. El 56% de los pacientes presentaron riesgo alto de desarrollar úlceras por presión al ingreso, con otra el 37% que presentó riesgo moderado y el 7% que presentó riesgo bajo. El 33% de los pacientes presentó riesgo alto de desarrollar úlceras tras 72 horas de internación, contra el 41% que presentó riesgo moderado, y el 26% que presentó riesgo bajo.

### **Nacionales**

Flores.et.al.<sup>12</sup> El año 2020, realizaron un estudio de tipo observacional analítico, cuyo objetivo de determinar: **LA FRECUENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) Y LOS FACTORES ASOCIADOS A SU PRESENTACIÓN, EN PACIENTES DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, PERÚ.** Resultado que los servicios con mayor frecuencia de UPP fueron UCI 41,67% y cirugía general 16,67%, medicina interna 9,52% y obstetricia 6,94%.

Goicochea<sup>13</sup>, en el año 2018, realizó un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar: **EL NIVEL DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO,** La muestra se aplicó la Escala de Braden a 57 pacientes adultos mayores. **Resultados:** percepción sensorial; 40% de los pacientes no fue alterada. Sin embargo, el 60% presenta un tipo limitación. En la evaluación de exposición a la humedad: 58% rara vez su piel se humedece, a diferencia del 42% que si

lo hace. En referencia a la evaluación de la actividad: 36% de los pacientes, están confinados en cama, y el 64% desarrolla un tipo de actividad. En cuanto a la evaluación de la movilidad: solo el 16% ejecuta cambios de posesión sin limitaciones; y el 84% tiene algún tipo de limitación. La evaluación de nutrición en el adulto mayor; el 40% tiene nutrición adecuada, y 14% excelente. En lo referente a la evaluación del roce y peligro de lesiones: 66% sin problema aparente de movimiento corporal; el 34% con algún tipo de problema. En el nivel de riesgo de úlceras por presión: 46% de los pacientes no presentan riesgo alguno; a diferencia del 54% que tiene si tiene algún tipo de riesgo.

**Los estudios de investigación presentados demuestran en su totalidad que la mayoría de pacientes postrados tienen riesgo a padecer de LPP observándose que la gran mayoría pertenecen a la población adulta mayor, así como aquellos que tienen larga estadía en cama por diversas patologías que no dejan que el paciente se movilice, así mismo la carencia de personal se convierte en uno de los factores condicionantes de este tipo de lesiones.**

## **II.b Bases teóricas**

### **Factores de riesgo**

Dentro del área de salud los factores son definidos como hechos, acciones o condiciones que incrementan la probabilidad de que una persona padezca algún problema o ponga su salud en peligro con la posibilidad de contraer una enfermedad. Por ejemplo: malos hábitos, antecedentes familiares, edad, entre otros. Cabe resaltar que estos no siempre son la causa de una enfermedad, pero es imprescindible tener conocimiento de ellos para poder prevenir en enfermedades<sup>14</sup>.

En el caso de las LPP se estima que las condiciones destacadas para la formación de dichas lesiones son el propio peso de la persona al apoyarse en una superficie de descanso; y algunos dispositivos terapéuticos o diagnósticos empleados durante la estadía de un paciente, tales como férulas, mascarillas, tubos endotraqueales, etc. siendo denominados con factores extrínsecos. También se puede tener en cuenta los factores intrínsecos dichos sean la edad, nutrición, sexo, etc<sup>15</sup>.

Cuenca, et al<sup>1</sup> concuerdan con la clasificación de factores en intrínsecos y extrínsecos profundizan en los factores intrínsecos en donde nos habla de la calidad de piel, el cuidado de esta y el daño de los vasos capilares que la nutren, la movilidad, alteraciones de tipo: circulatorias, alimenticias, inmunológicas, termorreguladoras y neurológicas como los factores más importantes y causantes de la mayoría de LPP registrados en cuidados intensivos.

### **Lesión por presión**

La lesión por presión es producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, llegando a pérdida de las sustancias cutáneas e incluso puede afectar articulación y hueso<sup>16</sup>.

Estas también nos permiten evaluar la calidad de los cuidados de la enfermera asistencial, monitorear el entorno asistencial y diseñar nuevas medidas preventivas haciendo hincapié en las debilidades detectadas para perfeccionar la calidad del cuidado de enfermería. Debido a que se estima que estas son en un 95% evitable con el cuidado preventivo correcto y eficaz<sup>3</sup>.

La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y la tolerancia de los tejidos a ésta. Por un lado, se tiene el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externos a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos<sup>17</sup>.

La lesión por presión se define también como cualquier lesión causada por presión, cizallamiento o fricción no aliviada que puede provocar la muerte del tejido, encontrándose frecuentemente en sitios de prominencia ósea, que además de causar daño tisular, puede provocar una serie de complicaciones y empeorar el estado clínico de las personas. La denominación LPP incluye a las úlceras por presión (UPP) debido a que la lesión puede representarse como piel intacta o úlcera abierta<sup>18</sup>.

Las lesiones por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales que puedan haber situado a la persona en riesgo de desarrollar UPP<sup>19</sup>.

Todos los pacientes deber ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención. Este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad. La escala de Braden y la escala de Norton.

La Valoración de la lesión cuando se ha desarrollado es necesaria una valoración integral y llevar a cabo un enfoque sistemático que incluya:

a) Localización y número de lesiones: Los trocánteres, el sacro, glúteos y talones son las localizaciones más frecuentes.

b) Estadio: tiene en cuenta su aspecto externo

**Estadio I:** Eritema cutáneo que no palidece. En paciente de piel oscura observar edema, induración, decoloración, calor local.

**Estadio II:** Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial. Pérdida de piel de espesor parcial que involucra la epidermis, dermis o ambas.

**Estadio III:** Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo, pero no por la fascia subyacente.

**Estadio IV:** Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructura de sostén. En este estadio, como en el III, pueden presentarse lesiones con caverna, tunelizaciones o trayectos sinuos<sup>20</sup>.

**Prevención:** La lucha contra las LPP es evitar su aparición.

Cuidados de la piel consiste en mantener y mejorar la tolerancia tisular a la presión para prevenir una lesión. Se debe realizar:

- Inspección sistemática de la piel una vez al día por lo menos
- Limpiar la piel con agua tibia y jabones neutros para minimizar la irritación y resequead de la piel.
- Minimizar los factores ambientales que producen sequedad de la piel (baja humedad < 40% y exposición al frío).
- Tratar la piel seca con agentes hidratantes.

- Evitar el masaje sobre las prominencias óseas.
- Evitar la exposición de la piel a la orina, materia fecal, transpiración y drenaje de la herida mediante el uso de pañales desechables que se cambiarán con frecuencia, hidratantes y barreras para la humedad.
- Reducir al mínimo la fricción y rozamiento mediante técnicas adecuadas de posición, transferencia y cambios de posición
- Tratar la desnutrición y mejorar la movilidad.
- Ejercicios pasivos y activos que incluyen desplazamiento para disminuir la presión sobre prominencias óseas.

Aunque es un tema que recibe mucha atención en el ámbito de los cuidados de Enfermería, los estudios muestran que la incidencia y la prevalencia global siguen siendo elevadas, un hecho que demuestra la necesidad de nuevas investigaciones buscando mejorar las medidas de prevención y terapéuticas<sup>21</sup>.

### **La escala de valoración de Norton.**

Es un instrumento que mide el riesgo que tiene un paciente de padecer úlceras por presión. Fue creada por Doreen Norton en el año 1962. Para luego ser modificada por el INSALUD cuya sub escala fue desarrollada y difundida por el SALUD en 2007. Valora cinco apartados con una escala de gravedad de 1 a 4, cuyos valores se suman para obtener una puntuación total que estará comprendida entre 5 y 20. Se consideran pacientes de riesgo a aquellos con una valoración baja (a menor puntuación, mayor riesgo)

La clasificación sería:

- Puntuación de 5 a 11: Paciente de alto riesgo
- Puntuación de 12 a 14: Paciente de riesgo medio o evidente
- Puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo<sup>22</sup>.

## **Cuidados de Enfermería**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de Enfermería, se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente<sup>23</sup>.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de Enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente<sup>24</sup>.

El cuidado de Enfermería es cualquier requisito por parte de una persona enferma que una enfermera pueda cubrir. Cuando una persona tiene una necesidad y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma requiere la ayuda de otra persona, en este caso la enfermera, que cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción. Con el fin de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte tranquila<sup>25</sup>.

Los cuidados en Enfermería son un modo de ser, manera de estructurarse del propio ser y de darse a conocer. Es así como el cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. El modo de ser cuidado, revela de manera concreta como es el ser humano. Sin el cuidado, él deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, pierde sentido y muere rápidamente<sup>26</sup>.

Los cuidados de Enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales referente al ser humano, es decir que los cuidados se

centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente., consistente en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona, referente al entorno, aquí se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente. Y es el relacionado a los cuidados de enfermería propiamente dichos, tales como cuidados preventivos, paliativos, curativos<sup>24</sup>.

### **Según las dimensiones de estudio:**

#### **Estado físico general**

Mediante un examen físico céfalo caudal se realiza un análisis general del paciente en donde determinamos mediante los siguientes resultantes el estado del usuario: bueno, medio, regular y muy malo en donde bueno es un estado físico sano y muy malo lo hace más propenso a LPP<sup>25</sup>.

#### **Estado mental**

Es aquí donde se valora la conciencia y pérdida de la función sensitiva y/o de la percepción que determina si son o no capaces de cambiar de posición por si solos o es necesario que una enfermera asistencial lo ayude a movilizarse y esté al tanto de su movilidad<sup>26</sup>.

#### **Actividad**

Este se refiere a las movilizaciones pasivas que puede dar espontáneamente el paciente por sí mismo para lograr una posición más cómoda o diferente para confortarse él mismo. Se infiere que mientras más actividad independiente logre el usuario se tiene menos posibilidades de desarrollar una LPP<sup>26</sup>.

#### **Movilidad**

Se sabe que las limitaciones físicas como la inmovilidad de pacientes encamados favorecen a la creación de lesiones por presión y muy posiblemente se pueda desarrollar una úlcera en el peor de los casos. Por

el contrario, la movilidad constante como el caminar, levantarse o al menos sentarse sugiere todo lo contrario y se lo podría tomar como un método de prevención para las lesiones por presión<sup>27</sup>.

### **Incontinencia**

La incontinencia predispone al paciente a estar en contacto con la humedad resultante de la orina y/o heces y por lo tanto da lugar a la maceración de tejidos que da inicio a lesiones en la piel. Las cuales se pueden evitar con un buen aseo y secado eficiente del paciente diariamente<sup>26</sup>.

### **Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina**

El paciente hospitalizado sufre de una gran presión emocional lo cual conlleva a un desgano y tienden a aislarse de su red de apoyo debido a que al necesitar de hospitalización y no poder hacer sus actividades normalmente haciendo que la persona no se sienta de utilidad para su familia sino por el contrario, se sienten como una carga dificulta más el proceso de recuperación<sup>28</sup>.

### **Teorista Jean Watson – Cuidado Humanizado.**

De acuerdo con esta teoría, el “cuidado” es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería él y paciente. La autora de la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano le otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción. Para esta, el acto de cuidar debe ser amplio, sanador del espíritu y el cuerpo<sup>29</sup>.

Según el enfoque de cuidados de Watson es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. En esencia, las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y

un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias<sup>30</sup>.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Se conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal<sup>31</sup>.

### **II.c Hipótesis**

El trabajo de investigación es un estudio descriptivo, por lo tanto, no lleva hipótesis. Espinoza<sup>32</sup> menciona que no se formulan hipótesis porque allí no se trabaja con relación y efecto.

### **II.d Variable**

Factores de riesgo

### **II.e Definición operacional de Términos**

**Enfermera.** Profesional de la salud que brinda cuidados de enfermería a enfermos, heridos o lesionados.

**Factores de riesgo.** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Cuidados en Enfermería.** Son las atenciones y cuidados que recibe un individuo cuando se encuentra internado en una institución médica.

**Úlcera.** Es toda lesión epitelial con pérdida de sustancia.

**Lesión por presión (LPP).** Es un tipo especial de lesión causada por una deficiente irrigación sanguínea y nutrición tisular, producida por varios

factores externos que se combinan tales como la presión, fricción y cizallamiento, siendo determinadas por el tiempo en que se ejerce determinada presión.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a Tipo de Estudio**

La investigación se realizó mediante el tipo de enfoque cuantitativo, que mide la variable de forma numérica y porque los resultados serán presentados en tablas y gráficos. Según Tamayo<sup>29</sup> la metodología cuantitativa consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

Así mismo Rodríguez<sup>30</sup> señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo.

### **Método de investigación**

De carácter no experimental porque la variable estudiada no se manipulo, es un estudio descriptivo porque se describe las dimensiones que queremos estudiar y de corte transversal la información de la variable fue tomada en un solo momento.

Según Tamayo<sup>29</sup> la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

### **III.b Área de estudio**

El trabajo de investigación se realizó en un Hospital Nacional Nivel III en el área del pabellón de medicina, se encuentra ubicado en el distrito de Lima Cercado en la Avenida Alfonso Ugarte N° 848 con número telefónico 614-4646 de la central telefónica. Los distritos que se encuentran en el entorno

del Hospital son: Por el Norte: San Martín de Porres y el Rímac Por el este: Cercado de Lima Por el Sur: Jesús María Por el Oeste: Breña horario de atención es las 24 horas del día.

### **III.c Población y muestra**

El trabajo de investigación se ejecutó en una población conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la investigadora establecieron los criterios de inclusión y exclusión para la elección de pacientes hospitalizados con riesgo a LPP.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes de ambos sexos hospitalizados en los servicios de medicina de un Hospital Nacional Nivel III.

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes cuyos familiares no acepten su participación.

Pacientes hospitalizados desorientados.

### **III.d Técnicas de recolección de datos**

La técnica es la encuesta y para la recolección de datos se utilizó una guía de observación, la cual permitió recolectar información que fue proporcionada por los sujetos de estudio para obtener una respuesta al problema de investigación.

Esta escala es un instrumento orientado a la valoración el riesgo de Ulceras por presión aplicada a cualquier tipo de pacientes que se encuentran expuestos a situaciones vulnerables al desarrollo de dichas lesiones sobre

todo al encontrarse postrados en unidades hospitalarias el cual se encuentra dividido en las siguientes dimensiones orientadas a los factores de riesgo:

- Estado físico general
- Estado mental
- Actividad
- Movilidad
- Incontinencia

Esta escala para medir el riesgo de LPP en pacientes hospitalizados presenta una escala de medición con cuatro puntos como:

Bueno	(4)
Moderado	(3)
Regular	(2)
Muy malo	(1)

Así mismo presenta como valores finales:

Riesgo Bajo

Riesgo moderado

Riesgo muy malo

Es un instrumento validado internacionalmente utilizado en Enfermería durante el proceso del cuidado del paciente que cuenta con una confiabilidad de 0.84 según prueba de alfa de Cronbach.

### **III.e Diseño de Recolección de Datos**

Para iniciar el proceso de recolección de datos se realizó primero la presentación del proyecto al comité de ética institucional, una vez aprobado, se inició el proceso de solicitud de la carta de presentación

dirigida a las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se presentaron los documentos y se esperó la aceptación del mismo.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con la jefatura de Enfermería del área de medicina a fin de que se brinden los permisos respectivos para el ingreso al área y poder aplicar la Escala Norton a los pacientes encamados.

Se realizó la visita al área de medicina durante tres semanas de manera Inter diaria realizando la valoración de los pacientes, en todo momento se solicitaron los permisos a cada enfermera de turno para la realización de la valoración de los pacientes, en todo momento se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la investigación científica.

**Autonomía:** en todo momento se respetó la decisión de participar por parte de los pacientes o familiares en la investigación, en ningún momento se revelará la identidad del paciente.

**Beneficencia:** el presente estudio de investigación beneficiara al personal de salud, a los pacientes y familiares en el contexto de su permanencia en los ambientes de medicina de un Hospital Nacional Nivel III, la participación en la investigación no genera ningún tipo de beneficio económico para el participante.

**No maleficencia:** el estudio no provoco daño alguno a las personas, y se limitará a la recolección de datos de manera no invasiva, en ningún momento se expondrá al participante.

**Justicia:** los datos recolectados no serán usados por otras personas ajenas a la investigación, y su empleo se limitará estrictamente a fines de estudio académico.

El presente estudio de investigación fue presentado al comité de ética institucional de la UPSJB logrando la aprobación respectiva para su ejecución con código de registro: N°0970-2023-CIEI-UPSJB.

### **III.f Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó la codificación de las respuestas del instrumento, luego se tabularon los datos con la ayuda de programa Excel versión 2017, luego se procesaron los resultados para obtener tablas y gráficos que respondan a los objetivos del estudio. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, análisis porcentual.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a Resultados

Tabla 1

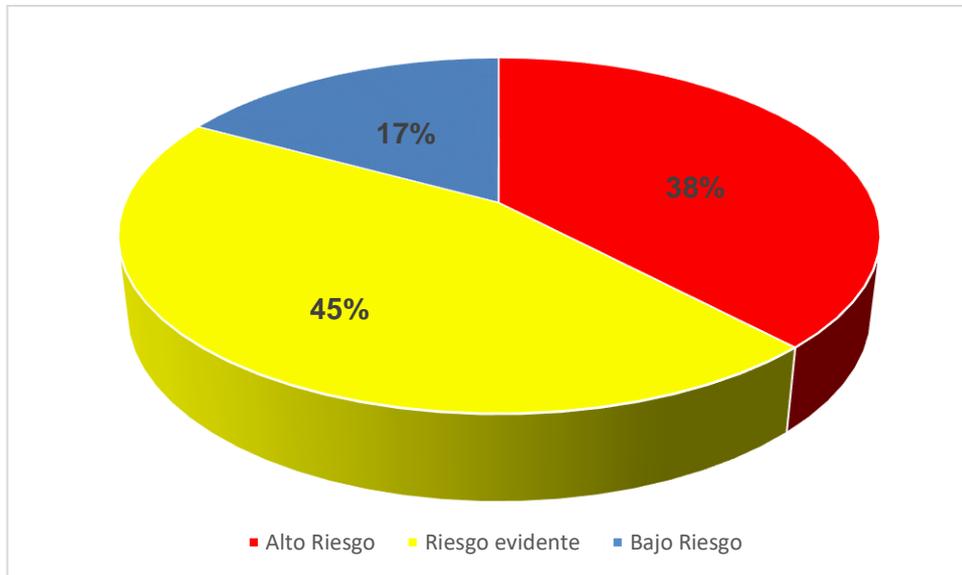
Datos generales de los pacientes en el servicio de Medicina de un Hospital Nacional Nivel III 2023

Datos generales	Categoría	n:60	%
<b>Edad</b>	31-35 años	4	7%
	36-40 años	6	10%
	41-45 años	12	20%
	45-50 años	38	<b>63%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	36	<b>60%</b>
	Masculino	24	40%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	12	20%
	Casado	36	<b>60%</b>
	Conviviente	6	10%
	Divorciado	6	10%
<b>Tiempo de hospitalización</b>	1 semana	20	<b>33%</b>
	2 semana	18	30%
	1 mes	12	20%
	2 meses	6	10%
	De 5 meses a más	4	7%

El 63% (38) de los pacientes tienen entre 45 a 50 años, 60% (36) son de sexo femenino, 60% (30) son casados, 33% (20) tiene como tiempo de hospitalización una semana.

**Gráfico 1**

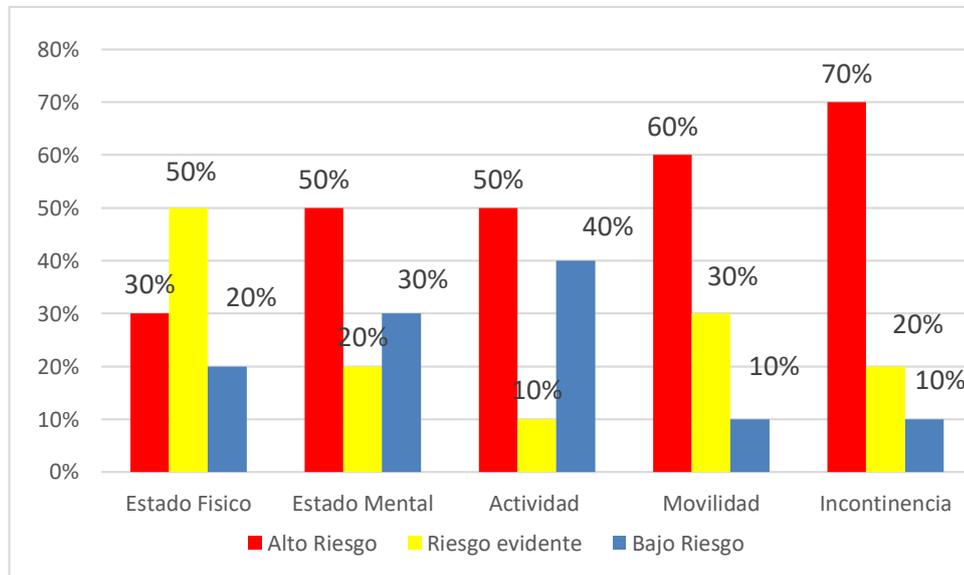
**Factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III lima 2023**



El factor de riesgo de lesiones por presión en los pacientes del servicio medicina es evidente en 45%(27) de los pacientes, alto en 38%(23), 17%(10) bajo riesgo.

**Gráfico 2**

**Factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III lima según dimensiones 2023**



Según dimensión estado físico el 50%(30) presenta riesgo evidente, 30%(18) alto riesgo y bajo riesgo 20%(12), en el estado mental, 50%(30) tiene alto riesgo, 30%(18) bajo riesgo y 20%(12) riesgo evidente, en actividad 50%(30) alto riesgo, 40%(24) bajo riesgo, 10%(6) evidente, en movilidad 60%(36) alto riesgo, 30%(18) riesgo evidente, 10%(6) bajo riesgo, en la dimensión incontinencia 70%(42) alto riesgo, 20%(12) evidente, 10%(6) bajo riesgo.

## **IV.b Discusión**

El personal de Enfermería de manera permanente durante la realización de sus cuidados busca prevenir las lesiones por presión en sus pacientes sobre todo aquellos que se encuentren postrados en la unidad, vulnerables a muchos factores que puedan incidir de manera directa en la piel del paciente y condicionen la aparición de dichas lesiones durante su permanencia en el pabellón de medicina.

El 63% de los pacientes tienen entre 45 a 50 años, 60% son de sexo femenino, 60% son casados, 33% tiene como tiempo de hospitalización una semana. Comparable con el estudio de Parra<sup>10</sup> quien en su estudio presento el predominó del sexo femenino y la mayoría de casos se registraron en pacientes menores de 70 años.

El factor de riesgo de lesiones por presión en los pacientes del servicio medicina es evidente en 45% de los pacientes, alto en 38%, 17% bajo riesgo. Comparable con Martinez<sup>11</sup> quien presento al 56% de los pacientes con riesgo alto de desarrollar úlceras por presión al ingreso, el 37% presentó riesgo moderado y el 7% que riesgo bajo. De la misma forma se contradice con el estudio de Goicochea<sup>13</sup> quien presenta que el 46% de los pacientes no presentan riesgo de realizar una LPP, 54% tiene un riesgo alto.

Los factores de riesgo en los pacientes son definidos como hechos, acciones o condiciones que incrementan la probabilidad de que una persona padezca algún problema o ponga su salud en peligro con la posibilidad de contraer una enfermedad<sup>14</sup>.

Toda LPP es generada por causas adicionales secundarias al estado de salud del paciente, asociado a la isquemia de los tejidos que se afectan por

la necrosis del tejido dérmico pudiendo llegar incluso a afectar el tejido muscular las articulaciones e inclusive los tejidos óseos en los pacientes que permanecen postrados<sup>16</sup>.

Los seres humanos que se encuentran con la salud resquebrajada y no pueden satisfacer sus necesidades de manera individual requiriendo la ayuda de otra persona en este caso la enfermera quien brinda de manera holística sus cuidados teniendo como único objetivo minimizar los riesgos a los que se encuentra expuesto el usuario y lograr su satisfacción brindando un cuidado alturado y de calidad<sup>25</sup>.

Según dimensión estado físico el 50% presenta riesgo evidente, 30% alto riesgo y bajo riesgo 20%, en el estado mental, 50% tiene alto riesgo, 30% bajo riesgo y 20% riesgo evidente. El estudio de Parra<sup>10</sup> presenta que la estancia hospitalaria es uno de los factores condicionantes a LPP en 37.87% de los pacientes hospitalizados. El estado físico del paciente lo determina la enfermera mediante la valoración céfalo caudal al momento de interactuar con el paciente, observando sus alteraciones las cuales pueden ser causales de afecciones a nivel dérmico por el tiempo de permanencia en el área hospitalaria.

En actividad 50% alto riesgo, 40% bajo riesgo, 10% evidente, en movilidad 60% alto riesgo, 30% riesgo evidente, 10% bajo riesgo, la actividad física que se basa en determinar el tipo de movimientos que puede realizar el paciente debe ser valorado de manera minucioso debido a que es diferente el paciente hospitalizado con sus capacidades para caminar y realizar movimientos pasivos y activos que un paciente postrado si capacidad de movilización al cual se le deberá de brindar cuidado humanos y especializados.

Los resultados se comparan con el estudio de Goicochea<sup>13</sup> quien en referencia a la evaluación de la actividad 36% de los pacientes, están confinados en cama, y el 64% desarrolla un tipo de actividad convirtiéndose en un factor evidente de riesgo para la presentación de este tipo de lesiones

asociados a la falta de movilización del paciente.

En la dimensión incontinencia 70% alto riesgo, 20% evidente, 10% bajo riesgo. Así mismo Martínez<sup>11</sup> presenta que el 33% de los pacientes tiene riesgo alto de desarrollar úlceras tras 72 horas de internación, contra el 41% que presentó riesgo moderado, y el 26% que presentó riesgo bajo. De la misma forma Goicochea<sup>13</sup> presento en sus resultados que en relación a la evaluación de exposición a la humedad: 58% rara vez su piel se humedece, a diferencia del 42% que si lo hace lo cual los hace un factor evidente.

Las lesiones por presión reciben mucha atención en el ámbito de los cuidados de Enfermería, los estudios muestran que la incidencia y la prevalencia global siguen siendo elevadas, un hecho que demuestra la necesidad de nuevas investigaciones buscando mejorar las medidas de prevención y terapéuticas<sup>21</sup>. Para Watson el “cuidado” es para la Enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería él y paciente<sup>29</sup>.

Por lo cual el proceso del cuidado y la prevención de los factores de riesgo a las LPP se convierten en uno de los indicadores que mide el trabajo del profesional de Enfermería en las unidades donde se encuentren hospitalizados por larga estancia y sobre todo que requieran de cuidados específicos orientados al mantenimiento y mejora de su salud.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

Los factores de riesgo de Lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023 son de riesgo evidente.

Los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023 según dimensión estado físico son de riesgo evidente.

Los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023 según dimensión estado mental son de riesgo evidente.

Los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III Lima 2023 según dimensión actividad física, movilidad, incontinencia son de alto riesgo

## **V.b. Recomendaciones**

Al departamento de Enfermería del Hospital Nacional de Nivel III con la finalidad de generar capacitaciones que motiven de manera permanente a elevar los estándares de cuidado y atención a los pacientes en las diversas unidades de internamiento de la institución.

A los profesionales de Enfermería en busca de motivar de manera permanente el trabajo orientado a los procesos de mejora en el cuidado de los pacientes postrados, críticos que requieren de cuidados especializados como la movilización cada 2 horas, la vigilancia de la limpieza de la piel a fin de prevenir que se generen lesiones que puedan complicar la salud resquebrajada de los pacientes.

Fomentar de manera permanente el trabajo en equipo y la comunicación asertiva teniendo en cuenta que la unívoca forma de prevenir los riesgos de aparición de las LPP es el trabajo multidisciplinario y ordenado en beneficio del paciente hospitalizado.

## Referencias bibliográficas

1. Cuenca A. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Cient Bioméd del ITSUP.[Internet].2020 [acceso 16 de octubre del 2021];1(3):12-31 Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/470/643/3142>.
2. Kayse S, VanGilder C, Ayello E, Lachenbruch C. Prevalence and Analysis of Medical Device-Related Pressure Injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. Adv Skin Wound Care [Internet].2018 [acceso 16 de octubre del 2021];31(6):26-285 Disponible en: doi: 10.1097/01.ASW.0000532475.11971.aa.
3. Real L, Diez M, Serrano M, Blasco I, Capa S, Santamaría M, et al. Prevalencia hospitalaria de lesiones relacionadas con la dependencia en la provincia de Burgos. Estudio multicéntrico. SCIELO [Internet].2017 [acceso 16 de octubre del 2021];28(2):103-108 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200008).
4. Hernandez N, Patricia A, Mancila E, Peña L. Prevalencia de lesiones de piel asociadas a la dependencia física en geriátricos e instituciones de salud de Tunja. SCIELO [Internet].2021 [acceso 16 de octubre del 2021];32(1):51-56 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100011>.
5. Gomes B, Mola R, Valença F, Bezerra S. Prevalência e fatores associados à ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. HU Rev [Internet].2020

[acceso 16 de octubre del 2021];46(1):1-8 Disponible en: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28248>.

6. Molina L, Arrollo S, Huitzil N, Esquivel U, Martínez M, Nájera M, Domínguez P. Prevalencia de lesiones por presión en personal con SARS-COV-2 en decúbito prono, en una institución reconvertida de la ciudad de México. Rev Mex Enf [Internet]. 2021 [acceso 16 de octubre del 2021];9(1):47-52 Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2021/Revista-Enfermeria/2021-2.pdf>.
7. Chacón J, Carpio A. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. SCIELO [Internet]. 2019 [acceso 16 de octubre del 2021];19(2):66-74 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2067>.
8. Villalba A, Algara P, Castellanos M, Cabrera J. Prevención de úlceras por presión en personas de riesgo. Cronos. [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]; 1 (4): 24-42. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-ulceras-por-presion-riesgo/>
9. Fonseca D, Hernandez S, Gomez M, Rojas J, Ayala N, Alfonso Y, et al. Factores asociados a la prevalencia de úlceras por presión en un hospital universitario en Bogotá. Scielo [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 61 (4): 14-21. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-4.ulce>
10. Parra K, et al. Úlceras por presión en pacientes en un Hospital General de Zona. Medigrafic [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 27 (2): 66-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75201>.
11. Martínez I. Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos mayores. Rev UN Med. [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 9(1):

- 1-5. Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-05.pdf>.
12. Flores Y, Rojas J, Jurado J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 31 (3): 164-168. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>.
13. Goicochea L. Nivel de riesgo úlceras por presión en pacientes adultos mayores del hospital regional docente las mercedes - chichlayo, 2018. Rev Cient Curae [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 3 (1): 2-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1379>.
14. Definición. De [Internet]. 2020 [Accesado 20 de mayo del 2021, citado 20 May 2021] Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>.
15. Pérez G, Bosch A, Agustín C, Manzano M, Torra J. Prevalencia de lesiones por presión, incontinencia, dermatitis asociada a la incontinencia y factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en un hospital materno-infantil de tercer nivel. Scielo . [Internet]. 2018 [citado 20 May 2021]; 29 (2): 83-91. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00083.pdf>.
16. Síntesis. Escaras o lesiones por presión. Biblioteca digital dinámica. 2018 [Acceso 20 de mayo; citado 20 May 2021] Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/cirugia/cirugia-general-y-anestesia/160-4-01-1-052>.

17. Patiño O, Aguilar H, Belatti A. Úlceras por presión: cómo prevenirlas. Rev. Hosp. Ital. B.Aires [Internet]. 2018 [citado 20 May 2021]; 38 (1): 40-46. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/50373\\_40-46-HI1-13-Patino-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/50373_40-46-HI1-13-Patino-A.pdf).
18. Covarrubias C. Cambio de nomenclatura de UPP a LPP Rev. Lat de Enf. En Herid. Y Ostom. [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]; 1(2): 6-10. Disponible en: <https://inheridas.cl/wp-content/uploads/2019/12/REVISTA-2019-DESKTOP1.pdf>.
19. Chércoles I. Valoración de los conocimientos de las enfermeras sobre úlceras por presión en cuidados intensivos. Scielo [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]; 30(3): 210-216. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-210.pdf>.
20. Pereira E, Garcia I, Alcalde A. Valoración en pacientes con úlceras por presión. Rev. Elect. Port. Med. [Internet]. 2017 [citado 20 May 2021] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-ulceras-por-presion-upp/>.
21. Gavía A, Ruiz F, Muñoz N, Burgos G, Arias J, García S. Prevención úlceras por presión [Internet]. 2017 [citado 20 May 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>.
22. Romero M, Ortiz R, Quintana L. Las úlceras por presión: escalas de

valoración del riesgo de desarrollarlas. Rev. Elec. Port. Med. [Internet]. 2018 [citado 20 May 2021] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/las-ulceras-por-presion-escalas-de-valoracion-del-riesgo-de-desarrollarlas/>.

23. Muñiz G, Garcia M, Rodriguez C, Sánchez C, Sandra L, Rebolledo D. Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. Rev. Cub. De Enf. [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]; 35(2): 210-216. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>.

24. Aguila N, Bravo E, Montenegro, Herrera L, Duany L, Rodriguez Y. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y ioético. Redalyc . [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 18(7). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1800/180063279013/180063279013.pdf>.

25. Betato A, Rivera A, Gairin M. Caso clinic paciente terminal. Rev. Elec. Port. Med. [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-paciente-terminal/>.

26. Fernandez M, Toribio R, Blanco A. Ulceras por presión. Rev. Elec. Port. Med. [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/ulceras-por-presion/>.

27. Caso Clínico: Úlceras por presión en ancianos. Rev. Elec. Port. Med. [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-ulceras-por-presion-en-ancianos/>.

28. Alzamora G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 20(47):696-699. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>.
29. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Scielo [Internet]. 2019 [citado 20 May 2021]; 23(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814).
30. Morales M, Mesa I, Ramirez A, Pesántez M. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Rev. AVFT [Internet]. 2021 [citado 20 May 2021]; 40(3). Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039424>.
31. Mendez R, Romario J. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a Febrero 2020. Ocronos [Internet]. 2020 [citado 20 May 2021]; 3(2): 116. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
32. Espinoza E. La hipótesis en la investigación. Mendive. Revista de Educación [Internet], 2018 [Recuperado en 26 de febrero de 2023]. 16(1), 122-139. de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&tlng=e)
33. Jiménez Hinojosa vonne, Gálvez Moreira Dianellys, de la Rosa Guerra Héctor. Beneficio de la aplicación de la escala de Norton en

pacientes graves. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Matanzas. Febrero-diciembre. 2009. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2010 Oct [citado 2023 Sep 27] ; 32( 5 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000500002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500002&lng=es).

## BIBLIOGRAFÍA

- Hurst M. Enfermería Medico Quirúrgica. Editorial Manual Moderno. 1ra edición 2013.
- Begoña Z, Duran M. Manual de enfermería Medico Quirúrgica. Hospital Galdakao.1ra edición 2003.
- Hernández C, Batista P, Fernández C. Metodología de la investigación. McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO. 3ra Edicon Mexico 2007.

# **ANEXOS**

**Anexo 1 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**  
**FACTORES DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN**  
**HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA 2023**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Es la característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Los factores de riesgo requieren de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.	Estado físico general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno</li> <li>- Mediano</li> <li>- Regular</li> <li>- muy malo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo alto</li> <li>Riesgo evidente</li> <li>Riesgo bajo</li> </ul>
			Estado mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alerta</li> <li>- Apático</li> <li>- Confuso</li> <li>- Estuporoso/comatoso</li> </ul>	
			Actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulante</li> <li>- Disminuido</li> <li>- Muy limitada</li> <li>- Inmóvil</li> </ul>	
			Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total</li> <li>- Camina con ayuda</li> <li>- Sentado</li> <li>- Encamado</li> </ul>	
			Incontinencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Ocasional</li> <li>- Urinaria o fecal</li> <li>- Urinaria y fecal</li> </ul>	

## Anexo 2

### ESCALA DE NORTON - INSTRUMENTO

**Presentación:** Buenos días, estimado participante me presento soy Floricelda Vaca Fernández, bachiller de enfermería Universidad Privada San Juan Bautista. Para lo cual requiero de su colaboración. Los datos obtenidos conservaran su anonimato en todo momento.

**Instrucciones:** A continuación, marca con una "X", la respuesta.

#### I.DATOS GENERALES

##### 1. Edad en años del entrevistado:

- a) 25 – 30 años
- b) 31 – 35 años
- c) 36 – 40 años
- d) 41 – 45 años
- e) 45 – 50 años

##### 1. Sexo del entrevistado:

- a) Femenino
- b) Masculino

##### 2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

##### 3. Tiempo de hospitalización:

- a) 1 semana
- b) 2 semanas
- c) 1 mes
- d) 2 meses
- e) De 5 meses a mas

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>ESTADO FISICO GENERAL:</b>	
Bueno	4
Mediano	3
Regular	2
Muy malo	1
<b>ESTADO MENTAL:</b>	
Alerta	4
Apático	3
confuso	2
Estuporoso/comatoso	1
<b>ACTIVIDAD:</b>	
Ambulante	4
Disminuido	3
Muy limitada	2
Inmóvil	1
<b>MOVILIDAD:</b>	
Total	4
Camina con ayuda	3
Sentado	2
Encamado	1
<b>INCONTINENCIA:</b>	
Ninguna	4
ocasional	3
Urinaria o fecal	2
Urinaria y fecal	1
<b>TOTAL</b>	

### Anexo 3

#### ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PTS
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuido	Camina con ayuda	Ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso/ comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

La clasificación sería:

- Puntuación de 5 a 11: Paciente de alto riesgo
- Puntuación de 12 a 14: Paciente de riesgo medio o evidente
- Puntuación de más de 14: Paciente de riesgo bajo o no riesgo.

## Anexo 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable de investigación	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Valor Final
Factores de riesgo a LPP	5	0.84	ALTA

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \times \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Cuanto el valor obtenido se acerca a la unidad el valor del instrumento es considerado confiable por el investigador.

## Anexo 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor(a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado, “**FACTORES DE RIESGO DE LESION POR PRESION EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL NIVEL III LIMA 2023**”. Antes que participe en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

#### **Propósito de la investigación:**

El estudio de investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes hospitalizados.

#### **Riesgos:**

El estudio de investigación trabajará cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Floricelda Vaca Fernández – 956631409 [florvafer@hotmail.com](mailto:florvafer@hotmail.com)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos ha sido evaluados aprobados por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda a través de su correo institucional con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) [antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:antonio.flores@upsjb.edu.pe).

#### **Beneficios:**

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

**Confidencialidad:**

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador