

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y LESION POR PRESION DE PACIENTES**  
**HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA

AUTORA:

LIVIA MILAGROS VILLEGAS CERRON

ASESORA:

VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR








Callao, 2023

PERÚ

## Document Information

Analyzed document	TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD LIVIA MILAGROS VILLEGAS CERRON.docx (D178448414)
Submitted	2023-11-10 15:11:00
Submitted by	
Submitter email	milyvc18@hotmail.com
Similarity	11%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / QUISPE MAMANI ZARA-urkund.docx</b> Document QUISPE MAMANI ZARA-urkund.docx (D146742037) Submitted by: zquispem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 12
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS_TESIS PREGRADO.doc</b> Document LESIONES POR PRESION EN PACIENTES POSTRADOS_TESIS PREGRADO.doc (D56865745) Submitted by: joycelc.94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 7
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / SESION 5 ULCERAS tesis corregido clase 21(1,2) graciela, yuliana, sabina.docx</b> Document SESION 5 ULCERAS tesis corregido clase 21(1,2) graciela, yuliana, sabina.docx (D144518279) Submitted by: ghullcacruz@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 6
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL UNAC LPP (2).docx</b> Document INFORME FINAL UNAC LPP (2).docx (D146070905) Submitted by: lmcamarenaz@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>ARTICULO MAYRA REA TARIS.docx</b> Document ARTICULO MAYRA REA TARIS.docx (D152806973)	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL CLASE 20.docx</b> Document TESIS FINAL CLASE 20.docx (D144408026) Submitted by: ghullcacruz@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 6
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / trabajo academico actualizado segunda especialidad.docx</b> Document trabajo academico actualizado segunda especialidad.docx (D143535654) Submitted by: ccartagenag@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ORCID:** 0009-0003-4239-7336

**TÍTULO:** “FACTORES DE RIESGO Y LESION POR PRESION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023”.

**AUTORA:** LIVIA MILAGROS VILLEGAS CERRON

**CÓDIGO ORCID:** 0009-0003-9425-3104

**DNI:** 44607764

**ASESORA:** DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

**CÓDIGO ORCID:** 0009-0003-4239-7336

**DNI:** 25726235

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023.

**UNIDADES DE ANÁLISIS:** LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023.

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

**ENFOQUE:** CUANTITATIVO

**UN DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** NO EXPERIMENTAL TRANSVERSAL CORRELACIONAL

**TEMA OCDE:** ENFERMERÍA (3.03.03)

## HOJA DE REFERENCIA

### MIEMBROS DEL JURADO

Dra.: Ana Yamunaque Morales                          presidenta

Dra.: Mercedes Ferrer Mejía                          secretaria

Mg.: Braulio Pedro Espinoza                          Miembro

ASESORA :          Dra. Vilma María Arroyo Vigil

NÚMERO DE LIBRO      06

NÚMERO DE ACTA      335-2023

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS          16 DE NOVIEMBRE DEL 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 432 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**FACTORES DE RIESGO Y LESION POR PRESION DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL  
NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023**

presentado por: VILLEGAS CERRON LIVIA MILAGROS

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA INTENSIVA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **11%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 13 de noviembre de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 784.465.556.7710

Fecha : 14/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## **DEDICATORIA**

Dedico a mis padres y mis familiares, que son mi motivo de seguir estudiando.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios en primer lugar, por brindarme salud, fuerza y mucha fortaleza para poder culminar mis estudios.

A mi familia, por su apoyo, su confianza y su motivo que depositaron en mi

A las autoridades de la facultad de ciencias de la salud y así mismo a los docentes quienes fueron nuestros forjadores durante el año de estudio.



## INDICE

	Pág.
Resumen.....	9
Abstract.....	10
INTRODUCCION.....	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2.Formulación del problema.....	18
1.3.Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. objetivo específico.....	18
1.4.Justificación.....	19
1.5.Delimitantes de la investigación.....	20
II. MARCO TEÒRICO.....	21
2.1.Antecedentes.....	21
2.1.1 antecedentes internacionales.....	21
2.1.2. antecedentes nacionales.....	24
2.2.Bases teóricas.....	26
2.3. Marco Conceptual.....	30
Lesiones por presión.....	32
2.4. Definición de términos básicos:.....	37
2.4.1. Factor de riesgo.....	38
2.4.2. Intrínseco.....	39
2.4.3. Extrínseco.....	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1. Hipótesis.....	
3.1.1. Hipótesis General.....	44
3.1.2. Hipótesis Especifica.....	44
3.2. Operacionalización de variable.....	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	47
4.1. Diseño metodológico.....	47
4.2. Método de investigación.....	48

4.3. Población y muestra.....	48
4.4. Lugar de estudio.....	48
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	49
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	50
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	50
RESULTADOS.....	52
5.1. Resultados descriptivos.....	52
5.2. Resultados inferenciales.....	56
V. DISCUSION DE RESULTADO.....	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	59
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	61
VI. CONCLUSIÓN.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	72
- Matriz de consistencia.....	73
- Instrumentos validados.....	76
- Consentimiento informado.....	79
- Datos generales.....	80
-Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	FACTOR INTRÍNSECO EN SU DIMENSIÓN LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA.2023. ....	52
<b>TABLA 2</b>	FACTOR EXTRÍNSECO EN SU DIMENSIÓN LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA.2023.....	54
<b>TABLA 3</b>	RELACIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO Y LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023.....	56
<b>TABLA 4</b>	RELACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES INTRÍNSECOS Y LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023.....	57
<b>TABLA 5</b>	RELACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES EXTRÍNSECOS Y LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA - 2023.....	58

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo. Identificar la relación entre los factores de riesgo y lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023. La metodología empleada en la investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal correlacional. La muestra estuvo constituida por 32 pacientes hospitalizados en el área de cuidados intensivos, la técnica fue observacional y el instrumento utilizado fue una lista de cotejo validados por Vázquez (2016) y adaptado por Villanueva (2019) con relación a los factores de riesgo Y lesión por presión. Con respecto al análisis con el coeficiente de correlación de Spearman  $Rho = 8.75$  dentro de los resultados del estudio se evidenció que la correspondencia entre los factores de riesgo e incidencia de lesión por presión, tiene un nivel de correlación positiva alta, con un p valor de 0.000 ( $p < 0.05$ ); en efecto, se considera que la asociación es directa y proporcional, es así como se aprecia que cuando se incrementa los factores de riesgo se tiene como incremento la lesión por presión.

**Palabras claves:** lesión por presión, factores de riesgo, pacientes hospitalizados.

## **ABSTRACT**

The aim of this research is to: To identify the relationship between risk factors and pressure injury in patients hospitalized in the intensive care unit of a National Hospital of Essalud Lima - 2023. The methodology used in the research corresponds to a quantitative approach, with a correlational non-experimental design. The sample consisted of 32 patients hospitalized in the intensive care area III, the technique was observational and the instrument used was a checklist validated by Vázquez (2016) and adapted by Villanueva (2019) in relation to risk factors AND pressure injury. Regarding the analysis with the Spearman correlation coefficient  $Rho = 8.75$ , within the results of the study it was evidenced that the correspondence between risk factors and incidence of pressure injury has a high level of positive correlation, with a p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ); In fact, it is considered that the association is direct and proportional, which is how it can be seen that when the risk factors increase, the pressure injury is increased.

Key words: pressure injury, risk factors, hospitalized patients.

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión son de origen isquémico o también expresado como consecuencia de la necrosis al nivel de la piel y los tejidos subcutáneos, generalmente se produce por la presión ejercida sobre una superficie plana, una prominencia ósea, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros. La lesión por presión (LPP) afectan a la piel y sus capas a nivel de prominencias óseas, llegando hasta hueso. (1)

Las LPP representan un problema de gran magnitud de daño a nivel mundial que puede conllevar a un elevado impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidado intensivos (UCI) y para el sistema sanitario (2). Existen diferentes factores causales para la presencia donde se evalúan incidencia y prevalencia de las LPP según la OMS oscila entre 5- 12 %, en diferentes estudios estiman que en las unidades críticas existen mayor incidencia por los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión, donde se determinó que los factores intrínsecos y extrínsecos son causas biológicas, el 55, 77% (4).

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, tiene por objetivo determinar cuál es la relación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima 2023. En la presente investigación,

además de elaborar el marco teórico y conceptual, ofrecemos los datos obtenidos de fuentes oficiales mediante la gestión de búsqueda avanzada, respecto a la problemática. Por otro lado, contaremos con instrumento elaborado por la investigadora Vásquez y luego por Villanueva una guía de observación para lo cual se utilizó la técnica de la observación de datos el instrumento fue una lista de cotejo para evaluar, esta lista fue un instrumento elaborado por Vásquez en el año (2016) en Arequipa y adaptado por Villanueva en el año (2019) donde cuenta con 32 ítems; factor de riesgo extrínseco e intrínseco con 20 ítems y presencia de lesión por presión cuenta con 12 ítems.

La presente investigación se ha desarrollado por capítulos donde primero se desarrolló el planteamiento y la formulación del problema; los objetivos, la justificación y las limitaciones, luego se desarrolló el marco teórico conceptual de los temas sobre Lesiones por presión, elaborado sobre la base de la revisión de un gran número de fuentes de información, tanto en centros de documentación, bibliotecas e Internet, posteriormente se detalla las hipótesis y la descripción de las variables de estudio. donde describe la metodología, población y muestra, así como el diseño de la investigación, y el instrumento de recolección de datos, con el respectivo análisis estadístico de validez y confiabilidad, sobre la que descansa toda la recolección de información. para luego describir los resultados encontrados, posteriormente se realiza la discusión de resultados de la investigación, Finalmente encontramos las conclusiones y las recomendaciones, posterior a esto están las referencias bibliográficas y anexos

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las Lesiones por presión se consideran desde hace años atrás un problema de salud pública a nivel mundial y son las que ocasionan grandes gastos financieros y económicos intrahospitalarios, durante la estancia del paciente y/o persona hospitalizada. (10) En Brasil en la localidad de Rio de Janeiro en el 2011 en el mes de octubre se realiza la declaración sobre la prevención Ulcera por Presión, como un derecho universal de la persona donde el estado tiene la responsabilidad de garantizar, velar por la vida y salud de todos los seres humanos. (20)

La lesión por presión (LPP) o llamada úlceras por presión (UPP) son lesiones que se caracterizan por la afección al tejido tegumentario, así como sus capas, musculo y hueso con mayor frecuencia en las prominencias óseas. (2) Las LPP representan un problema de gran magnitud de daño a nivel mundial que puede conllevar a un elevado impacto en la morbimortalidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y para el sistema sanitario. (13) El 95% son evitables y su presencia es un indicador negativo en pacientes críticos y postrados ya que son más vulnerables a su aparición, por lo que se registran los mayores incidencias y prevalencias por diferentes factores. (3)

La presencia de LPP tienen una variación de 20 - 56% según su sintomatología prurito, dolor e incluso algunos pacientes tienen ausencia de dolor, debido a que están con sedo analgesia más relajación, umbral alto de tolerancia al dolor. O presentan parécía, cuadriparesia o hemiplejias. (21) Las LPP su aparición se



desarrolla con mayor rapidez, pero lograr la curación es un proceso largo y depende directamente según el grado de afección en estadio IV afecta músculo y tendones en una determinada área corporal. (5)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) la incidencia y prevalencia de LPP fluctúa entre 5 – 12 % y se considera como indicador para evaluar la calidad de atención recibida en los hospitales a nivel internacional. Las LPP tienen una incidencia y prevalencia entre el 3% y 50 % en los servicios de cuidados intensivos; a nivel internacional se realizaron estudios donde se evidencia que en Canadá es de 23 - 29 %, Australia 6 – 15 %, estados unidos 8 -15 %, Estado europeo en (2007) Bélgica/suiza/Inglaterra el 21 - 23%, Italia 8%, Portugal 13%, España 8% según Reyes. (10)

Así mismo en Madrid (España) se realizó un estudio en una residencia de adultos mayores donde la prevalencia de LPP en 13.1% de LPP, con una edad media de 75,5 años. En Cuenca se realizó una encuesta online a 152 profesionales donde les permitió estudiar en total a 131 190 habitantes de las cuales el 0,389% son prevalencia de lesión por presión, donde su prevalencia es mayor en mujeres y el 32,1% presentaban en riesgo de lesión por presión de acuerdo a la escala de valoración. (14)

Colombia se realizó un estudio para analizar los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión, donde se determinó que los factores intrínsecos y extrínsecos son causas biológicas, el 55, 77% presentaron LPP de edades entre 27 y 29 años y el 53,8% con diagnóstico de COVID. (11)

En Argentina 200 profesionales de enfermería realizaron 3755 encuestas a 22 provincias para evaluar la prevalencia de lesiones por presión el 22,55% en

pacientes adultos 48,3% de los pacientes habían desarrollado LPP nosocomial el 57%, de la muestra tenía más 60 años, las áreas afectadas con mayor frecuencia son sacro, trocánter y talones. (20)

De la misma manera en Ecuador realizaron un estudio donde determinaron la incidencia de lesiones por presión en un 3,16%, el 34% se presentan en pacientes adultos de 61 a 70 años de edad y el 75% de pacientes es de sexo masculino donde se evidencia un 83% ingresaron por diagnósticos médicos a la unidad de cuidados intensivos. (27)

En Arequipa en un nosocomio evaluaron a pacientes hospitalizados, donde el 90% de pacientes presentaban factores intrínsecos para desarrollar LPP como hemoglobina, albumina por debajo de los valores normales y también presentan factores extrínsecos y 80% requería oxígeno, el 90% tenía presencia de LPP de grado uno y tres algunos presentaban exudados y heridas cerradas. (14)

En Tarma en un estudio realizado a 72 pacientes hospitalizados, mayores de 40 años, el 45,8% pacientes presentaban lesión por presión en estadio I, en los meses de agosto y noviembre fue alto la incidencia con un 11.1% y menos en el mes de mayo con 5,6%, el 48,6% de pacientes hospitalizados tenían más de 60 años y el 36,1% tenía entre 50 a 59 años. (27)

En Lima en un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue la incidencia de LPP es el 54. 5%, de las cuales el 27, 3% de los pacientes hospitalizados tienen edades entre 50 a 59 años, el 68,2% es de sexo masculino, 43,2% tenían 72 horas posteriores para desarrollar LPP, el 17, 5% tenía un factor de

riesgo por la posición prona, el 27, 5% la localización de LPP presenta a nivel de sacro, ya 50% tenía categoría de grado II. (18)

En el hospital Almenará de acuerdo a las estadísticas del año 2021 se dieron de alta a 72 000 pacientes que estuvieron internados en el hospital, el 20% presentó riesgo de LPP, por la estancia prolongada en la mayoría fueron infectados por COVID – 19. (8)

Así mismo considerando que los factores que influyen en la aparición de las lesiones por presión son factores de riesgo intrínsecos, que se relacionan directamente con el paciente como: patologías como la hipertensión arterial con un 62.2% con la ingesta diaria de tratamiento, el estado de conciencia de la persona comprende entre un 60 a 40%, porque algunos están inconscientes, se encuentran débiles con disminución de la fuerza y tono muscular, la edad, actividad física y movilización de la persona influye un 80% porque la mayoría son pacientes postrados, la limitación de la movilidad se relaciona con el 76.7%; la incontinencia urinaria o fecal que condiciona a la persona el uso de pañal permanente, teniendo contacto la piel con la humedad continua ocasiona una probabilidad de 91.1% para que la persona presente lesiones por presión. (1)

Existen otros factores extrínsecos que provienen del exterior que intervienen indirectamente en la presencia de lesiones por presión o úlceras como el uso de pañal permanente el no cambiarlo frecuentemente y no realizar higiene adecuada con un 56.7%, área se encontraron en relación área afectada siendo las de sacro coccígeo en un 65.6%, dorso de la espalda 16.7% talones 14.4%. En relación con la humedad se relaciona un 74%, cambios posturales 56 % y tiempo de estancia hospitalaria en un 50%, uso de sedantes en los pacientes

causa inmovilización, fármacos citotóxicos que afectan al sistema inmunitario, uso de drogas vaso activas provocan vasoconstricción y por ende reducen la perfusión tisular periférica y flujo sanguíneo capilar 27,7%. (15)

Por todo lo mencionado anteriormente, en el área de cuidados intensivos donde se observa pacientes críticos hospitalizados por diferentes patologías donde los pacientes se encuentran postrados, conectados a dispositivos médicos, sondajes, algunos presentan piel húmeda, algunos pacientes tienen patologías de fondo como cáncer, diabetes, problemas renales, estados nutricionales deficientes, donde se observa la presencia de lesión por presión de diferentes grados y con diferentes factores de riesgo para desarrollar las lesiones por presión que a pesar de los cuidados de enfermería es inevitable su aparición y de acuerdo a la directiva de registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en Essalud las lesiones por presión es un evento adverso en el cuidado el paciente. SUSALUD anexo III – B menciona infracciones (leves) relacionados a la seguridad del paciente lesiones por presión de grados 3 o 4 adquiridas dentro de la IPRESS post ingreso a admisión. (19)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

¿Cuál es la relación según dimensión factores intrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023?

¿Cuál es la relación según dimensión factores extrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023?

## **3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

### **1.3.2. Objetivo específico.**

- Determinar cuál es la relación según dimensión factores intrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.
- Determinar cuál es la relación según dimensión factores extrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

### **1.4. Justificación.**

**Teórica:** Los resultados del presente estudio de investigación permitirán determinar cuál es la relación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023. Así mismo brindara información sobre los factores y como intervenir de forma correcta, adecuado y oportuna para prevenir las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en UCI ya que estas lesiones son consideradas como evento adverso en la atención de los profesionales de enfermería, mala calidad del cuidado de la piel, se socializaran los resultados para plantear alternativas, estrategias de solución enfocadas a la prevención, curación de lesiones por presión, concientizando al personal sobre la importancia del tema. (28)

**Metodológica:** El presente estudio ha utilizado instrumentos estudios metodológicos internacionalmente validados y confiables hecho que fortalece este instrumento para que continúe siendo utilizado por la comunidad científica de futuras investigaciones.

**Practica:** Es practica porque va a permitir y mejorar las condiciones en que se atiende al paciente teniendo en cuenta los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos, limitando a que se desarrolle tan fácilmente las lesiones por presión de esta manera mejorando calidad de atención en los servicios al paciente.

#### **1.5. Delimitantes de la investigación:**

El presente estudio de investigación se realizó en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

**Teórica:** El presente estudio tiene como variables los factores de riesgo que son los factores extrínsecos e intrínsecos y la lesión por presión buscando relacionar dichas variables donde se sustenta en la teoría de autocuidado de Dorotea Oren donde describe y explica el autocuidado de la persona, en su modelo de enfermería sobre el déficit del autocuidado se describen las razones por lo que el personal de enfermería puede ayudar a las personas en su autocuidado y teoría de sistemas de enfermería. El autocuidado es una actividad, conducta, del individuo que va aprendiendo durante su crecimiento y desarrollo cuya finalidad es mantener su salud, bienestar durante toda su vida. Convirtiéndose en su propio agente de autocuidado. (22)

**Espacial:** El área de estudio se realizará en un Hospital Nacional de Essalud de Lima. La unidad de cuidados intensivos donde se encuentra a los pacientes que se encuentran inestables hemodinámicamente, con apoyo de ventilación mecánica invasiva, uso de sedo analgesia y vasopresores, contando con 14 camas.

**Temporal:** El presente estudio de investigación se realizó en un hospital de Essalud en Lima, primero se identificó el problema de estudio, luego se recopiló información sobre planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis y variables, metodología del proyecto la recolección de datos se realizó en setiembre y octubre del 2023, los resultados se analizaron estadísticamente, se realiza discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Robayna, M. et al (España 2022).** En su investigación titulado “incidencia de lesiones por presión en pacientes con y sin COVID-19, ingresados en una unidad de cuidados intensivos” su objetivo fue comparar la incidencia de LPP en los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos COVID -19 los tres meses. Su metodología fue un estudio de cohorte histórica, como instrumento se utilizó las historias clínicas informatizadas. Se recolectaron datos 3 años, contando con una muestra de 362 pacientes, donde 238 fueron varones, 124 mujeres. Los resultados demostraron que la incidencia de LPP, el



9.3% desarrollo el grupo 1 en el 2019, en el 2020 la incidencia fue de 21.8% del grupo 2 y 3 de las cuales el 11,6 % de los pacientes tenían diagnóstico médico y el 9.4% tenían diagnóstico quirúrgico. Concluyendo que la incidencia de LPP en las unidades críticas han sido muy superior en los tres meses desde el inicio de la pandemia por COVID-19. (27)

**Rodríguez, A e at. (Ecuador 2023).** en su estudio de investigación titulado “factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión en los pacientes críticos” cuyo objetivo fue: Identificar los principales factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión los pacientes críticos. Su metodología fue de enfoque cualitativo, descriptivo con revisión bibliográfica de textos especializados, publicaciones científicas. Los resultados demostraron que las úlceras por presión son un problema de gran magnitud donde el 95% son prevenibles el 75% son pacientes hospitalizados con úlceras por presión por factores intrínsecos y extrínsecos. Concluyendo que los factores influyen directamente en la aparición de lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en las unidades críticas que se encuentra inmovilizados. (29)

**Esra, I. y Gulden, D. (Turquía 2022).** En su investigación titulado “La incidencia y los factores de riesgo de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos” cuyo objetivo es determinar la incidencia y los factores de riesgo de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos. Como método es un estudio descriptivo con corte transversal. La muestra fueron 342 pacientes de cirugía general, ortopedia y cirugía cardiovascular del hospital estatal de Chipre. Sus resultados demostraron que el 32,46% de los pacientes tenían 54 años o menos donde el 53,51% son varones. El 53,51% tenía comorbilidades, el 42,11% se sometió a cirugía ortopédica y el 85,09% recibió anestesia general,

el 44,15% con una duración entre 60-120 min, y un 21,64% recibió inotrópicos en el intraoperatorio. Se llegó a la conclusión que la edad, las enfermedades crónicas, el uso de inotrópicos, el tiempo operatorio y estancia hospitalaria se relacionan con el desarrollo de lesiones por presión. El personal de enfermería desempeña un papel importante en la prevención de lesiones por presión interviniendo en los factores causales, y se debe evaluar la piel dentro de las 72 horas post cirugía. (11)

**Alulima Cuenca, J. (Ecuador 2020).** En su estudio titulado factores de incidencia de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. Cuya finalidad fue determinar los factores e incidencia que provocan las úlceras por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Fue un estudio de diseño metodológico descriptivo y observacional, conformado por una muestra de 41 profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos. Donde se demostró que el cambio de posición de los pacientes entre 4 a 6 horas el 75.5% presentan LPP, las patologías con mayor incidencia de úlceras por presión es el COVID – 19 75.5%, pacientes con SARS – COV-2, pacientes sedados e intubados el 99% desarrolla úlceras por presión, pacientes con enfermedades cardiovasculares el 19.9%, heridas traumáticas 13.5% y enfermedades metabólicas con el 12.1%. pacientes mayores de 57 años a más 62%. Concluyendo que los factores asociados al desarrollo de úlceras por presión pueden aparecer en cualquier paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. (3)

**Leiva, J., et al. (Chile 2019).** En su estudio titulado “Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile” cuyo objetivo es describir las características de las UPP en pacientes adultos del hospital de alta

complejidad. Su método fue: estudio descriptivo y de prospectiva. Cuya muestra fueron 265 pacientes hospitalizados entre 15 años a más. Los resultados demostraron que el servicio con mayor incidencia de UPP fue Cirugía Indiferenciada 38,1%, Unidad de cuidados intensivos 18,9% y Medicina 17,7%. Áreas de localización son sacra 29,4% y talón 24,9%. Se clasificaron entre grado I y II. Su incidencia es de 0,79% desde el inicio de hospitalización. En conclusión, es muy importante analizar el estudio para estandarizar medidas preventivas efectivas en las intervenciones de enfermería. (19)

### **2.1.2 Antecedentes Nacional**

**Aguinaga, I. (Piura 2022).** En su estudio titulado “factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del hospital III José Cayetano Heredia octubre 2021” con el objetivo de: Describir los factores de riesgo a úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía B del hospital III José Cayetano Heredia. Su metodología es cuantitativo no experimental de corte transversal, el instrumento fue la encuesta. La muestra 54 pacientes hospitalizados. Sus resultados; dentro de los factores intrínsecos el 70.37% tenían más de 60 años, el 22.22% desorientado el 24.07% letárgico, el 3.70% comatoso, en Nutrición el 29.63% ocasionalmente incompleta, el 18.52% incompleta. Con respecto a la movilización el 22.22% ligeramente limitada, el 33,33% tenía limitación importante, el 14.81% estaban inmóviles. De acuerdo con la Actividad, el 18.52% siempre necesitaba ayuda para moverse, el 25.93% no deambula. De acuerdo a Humedad relacionada a incontinencia; el 33.33% incontinencia urinaria o fecal el 7,41% urinaria y fecal. En los factores extrínsecos tenemos la estancia hospitalaria de 7 a 21 días el 61%, el cambio

de posición después de 4 horas y el no uso de dispositivo de apoyo 48%.

**Conclusión:** Dentro de los factores a desarrollar úlceras por presión tenemos los factores intrínsecos que son la edad el estado mental, nutrición, movilidad, la actividad y la humedad y dentro de los factores extrínsecos tenemos la estancia hospitalaria y cambios posturales. (1)

**Martínez, M. et.al (Lima 2022).** Realizaron una investigación titulada “Incidencia y caracterización lesiones por presión pacientes COVID 19, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia y caracterización de lesiones por presión en pacientes por COVID 19. Su método utilizado es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Con una muestra universal conformada por el total de los pacientes que se atendieron en la UCI1 y UCI2 del Hospital en estudio, el instrumento fue una ficha de observación. **Resultados:** la incidencia lesiones por presión fue de 54,5%, la edad entre 50 a 60 años 27,3%, el varón 68,2%, tiempo entre las 72 horas con 43,2%, teniendo como factores de riesgo la posición prona 17,5% área más afectada sacro con 27,5%, clasificación grado II 50%, en total la presentación de lesiones por presión es de 83,3% una por paciente.

**Conclusiones:** La incidencia fue de 54,5%, con mayor incidencia en varones entre 50 a 60 años, la parte más afectada es sacra, de categoría II y el número de lesiones por presión es de uno por paciente (20)

**Lazarinos, G., (Lima 2021).** Realizo un estudio titulado “factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia 2020” cuyo objetivo es: Determinar de qué manera los factores de riesgo está relacionados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el área de medicina interna y UCIN del Hospital Cayetano

Heredia. Se metodología fue investigación no experimental Cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Muestra 155 pacientes adultos mayores hospitalizados. Se demostró en los resultados que el 60 % contaba con múltiples factores de riesgo para su desarrollar úlceras por presión en estadio grado I, edad entre 81 a 91 años y la estancia de 5 a 24 días, humedad excesiva en más del 50% de los pacientes. Se identificó que 50% no fue diagnosticado oportunamente, a pesar de contar con ficha de identificación de LPP, en incontinencia, se usó colector urinario, pañal descartable, sondas.

**Conclusiones:** se observó que los factores de riesgo asociados a las úlceras de presión intervienen negativamente en la aparición de lesiones por presión de allí la importancia del cuidado de la piel y diagnóstico oportuno dentro de las intervenciones de enfermería, para una adecuada prevención. La edad avanzada, humedad y la estancia hospitalaria son factores determinantes. (18)

**Farfán, E. (Ica 2020).** Factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de medicinas del Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza Essalud Ica –octubre 2018. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de medicina del Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza Essalud. Metodología fue cuantitativo descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 40 pacientes y 15 licenciadas. Los resultados fueron: la dimensión de factores intrínsecos el 60% presenta alto riesgo, 40% moderado riesgo, según factores extrínsecos el 90% presento alto riesgo y un 10% riesgo moderado. Respecto a los cuidados de enfermería global el 66.7% fue adecuado y el 33.3% fue inadecuado.

**Conclusiones.** Los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos son de alto

riesgo y los cuidados de enfermería según cuidado de integridad de la piel y movilización son inadecuados y en planificación de los cuidados, cuidados de la ulcera, hidratación y evaluación de los cuidados so adecuados en los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de medicina del hospital. (13)

**Meléndez, V. Inca, M. (La Libertad 2017).** Realizo un estudio titulado “factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de úlceras por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Se utilizo una metodología es de tipo observacional, descriptivo con corte transversal. Donde se trabajó con todo el universo muestral que estuvo conformada por 21 pacientes. Demostró que los factores intrínsecos para desarrollar úlceras por presión en las personas mayores de 60 años se da en un 24.5%, afectando más a varones con 24.5%, en pacientes sobrepeso 16.3%, el encontrarse inmóvil 26.5%, en pacientes con percepción sensorial completamente limitada el 26.5%. así mismo concluyo que el área mas afectada fue la zona sacra con 76.2% y talones 19%. En los factores extrínsecos el que más predomino fue la estancia hospitalaria de 7 días a más con un 38.8%, la humedad con 24.5% uso de vasopresores 34.7%, uso de ventilación mecánica invasiva con 36.7%. recibe nutrición muy pobre 28.6%, problema de fricción con 22.4%, mantenerse en posición decúbito supino 24.5%. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo de úlceras por presión extrínsecos y intrínsecos influyen directamente en la aparición de lesiones por presión en los pacientes. (23)

## **2.2. Bases teóricas:**

Según la teorista de enfermería Dorothea Orem: en su teoría de Déficit de Autocuidado relacionó la demanda del autocuidado terapéutico y la acción del autocuidado de los seres humanos se involucran el conjunto de actitudes, actividades que realiza la persona en su autocuidado, durante el proceso de salud – enfermedad, considerando que todas las personas tienen la capacidad de adaptarse a los cambios de uno mismo y del entorno que lo rodea. Cuando la persona realiza su propio autocuidado se les llama agentes de autocuidado, y en situaciones cuando la persona se encuentra cursando alguna enfermedad, física, emocional, alteraciones espirituales, sociales o sufre alguna pérdida de algún ser querido, que condiciona que no puede valerse por sí solo. Algunos buscan apoyo en agencias de cuidados, pero cuando el individuo siente temor y ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que requiere, principalmente todas las personas buscan ayuda dentro de su ámbito familiar y después acude a los profesionales de salud como enfermería otros están en un proceso de desarrollo como en los niños. Pero la teoría de Dorothea Orem es una de las más estudiadas y validadas en la práctica de enfermería porque se basan a su amplia visión de la existencia de salud en los diferentes contextos que desempeña esta carrera profesional ya que logran estructurar a los sistemas de enfermería en relación con la necesidad de autocuidado. (24).

Sus metaparadigmas son:

**Persona:** la persona es un ser biológico racional y pensante como un todo tiene la capacidad para conocerse se comunica e interacciona con los demás y se enfoca así donde desea llegar para cumplir con sus objetivos planteados.

(24)

**Salud:** Es el bienestar físico e intelectual manteniendo el correcto funcionamiento de todos los sistemas que constituyen a la persona, ausencia de enfermedad, y/o circunstancias que alteren el bienestar y ámbito en que viven los seres humanos. (24)

**Enfermera:** Es una persona profesional de la salud con conocimiento científico, habilidades y destrezas enfocadas a brindar servicios de cuidados a otra persona que no puede valerse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, ya sea por enfermedad, diversas incapacidades. (24)

**Entorno:** Es un conjunto de factores externos que influían sobre la decisión de la persona para emprender el autocuidado es con sobre su capacidad de ejercerlo. (24)

Según la teorista Hildegard Peplau define la relación enfermera paciente en sus fases: Orientación; el ser humano en el proceso de enfermedad tiene la necesidad de buscar ayuda de los profesionales de la salud, a reconocer su problema y a determinar sus necesidades de cuidado. En la fase de identificación, la enfermera facilita y busca explorar los sentimientos de la persona para poder ayudar a enfrentar la situación de su enfermedad. En la exploración; la persona enferma busca lograr el mejor beneficio de lo que se le ofrece en la relación enfermera paciente, proponiéndose metas alcanzables. En la fase de resolución se busca lograr resolver las necesidades de dependencia creándose una relación de apoyo entre enfermera paciente. (6)

La enfermera en su modelo y rol de suministradora de recursos. La enfermera ofrece cuidados, respuestas e intervenciones específicas, para seguir el



tratamiento del paciente, considerando su situación de salud, buscando las mejores alternativas de solución, y educación al paciente y familia. (6)

Calista Roy en su teoría de sistemas considera que la persona es un conjunto de partes conectadas que funcionan de forma articulada como un todo para funcionar correctamente y lograr un objetivo de interdependencia entre sus partes; este proceso posee una entidad global, el cual tiene entradas, salidas y procesos de control e interacción. (6)

### **2.3 Marco Conceptual:**

**La Piel.** Es el órgano más grande del ser humano, que cubre la parte externa, y cuenta con orificios los cuales están cubiertos por mucosas. Cuenta con las siguientes medidas de dos metros, con un peso de 4 a 5kg aproximadamente que equivale al 6% del peso total. (5)

Cumple varias funciones dentro de ellas tenemos facilitar la comunicación con el medio ambiente. Función protectora y reguladora que hace posible la supervivencia, evitando la pérdida de fluidos y evitando el ingreso de microorganismos que afectan al ser humano. Está compuesta por tres capas: epidermis, dermis y tejido subcutáneo o hipodermis. (6)

**La epidermis** es la primera capa de la piel, que está conformada por células que forman un epitelio estratificado que están conformado por queratocitos, los cuales forman la cubierta protector de la epidermis gracias a su fabricación de queratina, la cual protege la piel del agua, de lesiones, abrasiones externas; los melanocitos, son los que caracterizan por dar coloración a la piel donde se encuentran las prolongaciones nerviosas; células de Langerhans son células que se producen en la medula ósea y migran hasta la epidermis para cumplir

su función protectora fagocitaria, antígenos y linfocitos que actúan en la hipersensibilidad y células de Merkel se caracterizan por actuar en forma sensitiva de la piel y se encuentran en la base de la epidermis. (5)

**La dermis.** - Es una capa conjunta que se encuentra entre los plexos vasculonerviosos y sirve de sostén para la primera capa que es la epidermis y sus anexos. Está conformada por varias fibras, colágeno y células elásticas, fibroцитos, mastocitos e histiocitos. Se clasifica en dos capas de las cuales la capa superior está compuesta por dermis papilar y la capa inferior por dermis reticular. (32)

**La hipodermis y/o tejido subcutáneo.** Es la tercera parte de la piel donde se almacenan los lípidos los encargados de aportar energía al organismo y regulan la temperatura de la persona. La piel es un órgano que cumple varias funciones: de protección, termorregulación, sensitiva, secretora y excreción, inmunológica y producción de vitamina D. Funciones de la piel. (5)

- **Protección:** Gracias a su textura, composición y color protege a toda la parte interna de los órganos de traumatismos, lesiones, físicas, químicas, mecánicas, y evita la pérdida de agua, electrolitos de la parte interna. Durante los golpes, traumas, amortigua el golpe, protege de radiaciones ultravioletas, evita el ingreso de los químicos de soluciones en contacto gracias a su composición epitelial compacta y compleja evitando pérdidas de líquidos internos. (1)
- **Termorregulación:** se debe a dos mecanismos que suceden en la piel que son la vasodilatación y vasoconstricción que se realiza en los plexos vasculares cutáneos donde se incrementa o se baja la temperatura de la

piel, durante el calor persistente se presenta la sudoración ecrina la cual refresca la superficie de la piel. (1) (5)

- **Sensación:** durante toda la superficie corporal de la piel se encuentran las células neurosensitivas las que nos permiten percibir a través del tacto, vibración, presión, temperatura, dolor, picazón, etc. Captados por los corpúsculos sensoriales que transmiten al cerebro por medio de cordones medulares. (1) (5)
- **Secreción:** las responsables de este mecanismo son las glándulas ecrinas, encargadas de la sudoración, secretan melanocitos, apocrinas de sudoración y glándulas mamarias, las holocrinas secreción total celular. (1)
- **Función inmunológica.** Los queratinocitos y/o tejido linfoide se incrementan para intervenir activamente en el sistema inmune cutáneo reclutan a los neutrófilos para una adecuada respuesta inflamatoria, como las células de Langerhans y los linfocitos T que producen citosinas, los histiocitos dérmicos intervienen en las defensas cutáneas. Los péptidos antimicrobianos actúan como antibiótico natural, sirven de defensa inmune y reparación de tejido. (5)
- **Producción de vitamina D.** Es el único órgano que gracias a la intervención de la luz solar sintetiza la vitamina D gracias a la transformación de dehidrocolesterol en calcitriol. Donde el calcitriol regula el crecimiento y diferenciación de los queratinocitos. (13)
- **Excreción.** A través de la piel se eliminan sustancias patológicas. (1)

**Hipodermis:** Está conformada por tejido adiposo, que conforman lobulillos, con tejido conectivo que continua de la dermis sin tener una definición definida,

tejido con muchas fibras que conforman un anclaje fijando la piel a sus estructuras subyacentes de fascia de periostio. (5)

**Lesiones por presión:** Conocidas como LPP son áreas de la piel y tejidos subyacentes que se encuentran dañadas por tejidos muertos secundarios a un exceso de presión sobre la misma piel, rozamiento o cizallamiento que ocurren directamente de la piel del paciente sobre la superficie de apoyo. La presión es una fuerza primaria que favorece a una LPP, actuando en forma persistente provocando el aplastamiento tisular entre los planos de la piel. Si el paciente que ejerce presiones capilares por encima de los niveles (12 – 32 mm Hg), en un área delimitada y durante un tiempo prolongado genera una isquemia donde van a impedir la llegada de los nutrientes y oxígeno de esta manera provocando una degeneración de tejido que posteriormente llega a una necrosis tisular (23).

Para Hernández la definición de lesiones por presión se asocia a la idea de cizallamiento sobre todo cuando la superficie afectada se encuentra bajo la presión de una prominencia ósea, de la misma manera en ocasiones los dispositivos que ejercen presión en las zonas blandas se convierten en generadores de lesiones en la piel. De la misma manera el hecho de utilizar catéteres, dispositivos, y las técnicas de colocación y retiro de los mismos se convierten en generadores de lesiones causadas por la humedad, donde se ve afectado el epitelio en forma de irritación física, química que genera daño en la piel del paciente. (26)

**Causas de lesión por presión:**

**Déficit motor:** La discapacidad motora es la secuela o malformación que deriva de una afección en el sistema neuromuscular a nivel central o periférico, dando como resultado alteraciones en el control del movimiento y la postura (28)

**Trastorno sensorial:** El paciente crítico una traviesa por un trastorno sensorial por diferentes motivos, pueden ser un efecto del medicamento, o por un accidente. (12)

**Las alteraciones de la sensibilidad:** Se manifiestan con pérdida o disminución de las diferentes modalidades sensitivas y con fenómenos denominados "positivos" causados por la disfunción del sistema sensorial. Los fenómenos positivos más frecuentes son las sensaciones anómalas descritas como hormigueos o pinchazos, denominadas parestesias. (10)

**Ingesta de dietas:** Los casos graves de la enfermedad necesitan soporte de ventilación mecánica invasiva (VMI) por periodos prolongados de tiempo, incrementando el riesgo de presentar desgaste muscular a causa del mayor tiempo de inmovilidad, el estrés catabólico y los tratamientos médicos concomitantes, lo que se conoce como debilidad asociada a la UCI y se caracteriza por alteraciones físicas y mentales que pueden ocurrir después de la fase aguda de la enfermedad y que se relacionan con la mayor estancia hospitalaria y una peor calidad de vida después de su egreso de la UCI.(11).

**Estado de conciencia:** el estado en el que se encuentran activas nuestras funciones neurocognitivas superiores (atención, percepción, lenguaje, funciones ejecutivas, memoria y coordinación). Este estado se da cuando el sujeto tiene conocimiento de si mi mismo y del entorno que le rodea. (8)

**Inmunosupresión:** La inmunosupresión se define como la inhibición de uno o más componentes del sistema inmune adaptativo o innato (la inflamación), que puede producirse como resultado de una enfermedad subyacente o de forma intencional mediante el uso de medicamentos (llamados inmunosupresores) u otros tratamientos, como radiación o cirugía (ablación del bazo), con el propósito de prevenir o tratar el rechazo de un trasplante o una enfermedad autoinmune. (8)

**Grados de lesión por presión:**

**Grado I:** La piel se encuentra en eritema con enrojecimiento que no revierte esta zona localizada éstas siempre se encuentran a nivel de prominencias óseas, aunque también a veces pueden aparecer en tejidos blandos sometidos a presiones externas con diferentes materiales dispositivo clínico.(7)

**Grado II:** Existe una úlcera de espesor parcial de la dermis que se presentan como una úlcera abierta y poco profunda, la herida normalmente es de color rojo o rosado. (7)

**Grado III:** Existe la pérdida total del grosor de la piel donde afecta al tejido dérmico tratarlos Tania puede ser visible, pero los huesos tendones o músculos no están expuestos, se puede hacer que la o se visualiza un tejido necrótico húmedo o seco en este caso no se oculta el tejido en ocasiones la profundidad de LPP varía según localización, en la oreja, maléolo y en el occipital no tienen tejidos o cutánea en estas zonas un poco profundas. En otros lugares donde músculos cumpliendo las lesiones pueden ser muy profundas. (15)

**Grado IV:** Existe la pérdida total del espesor de los tejidos con hueso que entró como grupo expuesto, pueden presentar de exarcelación de tejido necrótico

húmedo o seco en este llegado las lesiones se extiende a músculo dejándoles y expuestos al hueso, músculo dependiendo de la zona se localiza. (15)

### **Medidas para prevenir lesiones por presión.**

**Enfermería Intensivista.** Profesional de la salud preparado, capacitado para brindar cuidados esenciales a los pacientes al interior de las unidades críticas. El profesional de enfermería que ejerce en la uci debe ser competente en el campo científico y técnico de esta manera ofreciendo cuidados especializados. El conocimiento que demanda el cuidado de alto riesgo indica que el profesional de ser crítico, lógico, metódico y emocional para tomar decisiones acertadas esto es necesario para una óptima aplicación del proceso enfermera, que se deben dar cuidados racionales sistemáticos, satisfaciendo las necesidades individuales. El proceso de pensamiento crítico en cinco pasos valoración, diagnóstico, planificación implementación y evaluación estas cinco etapas desarrolla el profesional de enfermería. (18).

**Cuidado:** Proceso basado en generar medidas de prevención para las lesiones por presión teniendo en cuenta las diversas formas de intervenir por parte de los profesionales de Enfermería. (15)

**Uso de almohadas:** Se considerar como parte importante en la prevención de las úlceras por presión, la falta de utilización de los rodetes y almohadillas es importante para mantener integra y alineado la superficie corporal, los cuidadores deben promover su uso en paciente con grado de dependencia III a más, como tal puede ser construidos de diversos materiales, con contenido de agua, arena, pluma o espuma, etc. (8)

**Masajes:** El sistema circulatorio se constituye uno de las tareas o actividades finales de la enfermera, que permite inicialmente con el aumento del gasto cardiaco, que facilita la circulación con la seguridad de transportar nutrientes y oxígeno (8)

**Higiene y aseo personal:** se realiza a través de un conjunto de conocimientos y técnicas enfocadas al cuidado personal logrando eliminar la suciedad, toxinas de la superficie del cuerpo, aplicándose cremas y masajes suaves a nivel de la piel con la finalidad de prevenir lesiones, participando la familia con insumos para la higiene, cuidado e hidratación de la piel de sus familiares hospitalizados. (9)

**Cuidados de las sondas.** La enfermera debe realizar la rotación de la posición de la sonda y asegurar la fijación de la sonda adecuadamente y rotar el punto de apoyo de la misma para que no se altere la integridad cutánea en la nariz, labios colocar protectores de piel, películas barreras no irritantes (5)

#### **2.4. Definición de términos básicos:**

**Enfermera:** Persona profesional de la salud que estudia 5 años la carrera orientada al cuidado de la persona y familia desde que inicia el ciclo de vida, hasta la muerte, es educadora, asistente, administrativa e investigadora, que busca la recuperación de la persona en las mejores condiciones para continuar su vida.

**Factores de riesgo:** Conjunto de situaciones, circunstancias, eventos y uso de dispositivos que intervienen directa o indirectamente para que se produzca o



desarrolle las lesiones por presión en los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. (10)

**Paciente crítico:** Persona que se encuentra inestable hemodinamicamente, con compromiso de uno a varios sistemas, órganos y requiere monitoreo continuo, uso de vasopresores, e invadido con varios dispositivos para lograr compensar las fallas que presenta. (7)

**Unidad Crítica:** La unidad de cuidados intensivos es donde se hospitaliza pacientes con compromiso hemodinámico, descompensados, que necesitan soportes ventilatorios, vasoactivo, sedación, administración de fluidos, hemoderivados, etc. Con la finalidad de compensar las múltiples fallas multiorgánicas, y lograr la estabilidad para la recuperación de la persona en las mejores condiciones. (3)

#### **2.4.1 Factores de riesgo.**

En el servicio de cuidados intensivos (UCI), los pacientes en su mayoría tienen una afectación del estado de conciencia por el efecto de los medicamentos como: drogas anestésicas, sedantes, etc. siendo incapaces de sentir los estímulos dolorosos de la presión y rotar decúbito o pedir ayuda para hacerlo. A esto se suma la presencia de numerosos catéteres vías de acceso y sensores de monitoreo que pueden quedar un mal posicionadas y lesionar al paciente. El paciente severo en la uci sufre cambios metabólicos que pueden llevarlo a un balance nutricional negativo viales pérdida de tejido celular subcutáneo con las consecuentes sobre exposición de las prominencias óseas fragilidad cutánea y pobre en la cicatrización. (7)

La presencia de niveles bajos de albumina plasmática llevan de dermatitis intersticial, que comprometen la aparición de heridas a disminuir el pasaje de nutrientes al tejido dañado. Se ha demostrado que el 75% de pacientes con niveles de albumina inferiores a 35 g/l desarrollaban LPP, comparando con el 16% de los pacientes con niveles más altos de albumina. La corrección de las deficiencias nutricionales es muy importante para mantener la integridad cutánea en cicatrizar úlceras preexistentes. (2)

El exceso de humedad también es un riesgo para desarrollar una LPP cinco veces más que causada por incontinencia fecal de vida sexual activa ventilación afectando la integridad cutánea el uso de drogas vasoactivas, las cuales producen vasoconstricción reduciendo el flujo capilar empeorando el mantenimiento de la integridad cutánea o transpiración por fiebre, la incontinencia urinaria no es usualmente un problema ya que los pacientes en la uci la mayoría se encuentran como una sonda vesical. (6) .

**2.4.2 Intrínsecos:** son circunstancias que parecen como consecuencia de diferentes problemas de salud como:

**Edad:** con la edad la piel y atraviesan diferentes cambios el tejido, subcutáneo evoluciona progresivamente la dermis pasa su tejido conectivo pierde su estructura fibrilar normal donde le reemplaza por otro tejido conectivo donde su capacidad de absorción de agua es menor. La piel pierde la elasticidad de esta manera adelgazan y se vuelven más susceptibles a las heridas, la disminución del suministro de oxígeno y nutrientes a los a los tejidos producirá erosiones cutáneas, se producirá isquemia tisular por presión entre la cama, silla o algún material con las prominencias óseas que llega directamente a la piel a esta se denominará lesión por presión. (7)

**Estado nutricional:** Es de gran relevancia realizar una evaluación precisa y oportuna que identifique los individuos con factores de riesgo, la nutricionista debe realizar una buena evaluación de manera que garantice que el paciente reciba un buen soporte nutricional y adecuadamente, todo esto se debe registrar en la hoja de monitoreo para la evaluación del paciente. El estado nutricional interviene directamente en las lesiones por presión, la malnutrición afecta de manera negativa la evolución de las heridas, prolongando la fase inflamatoria de la cicatrización y disminuyendo la síntesis de colágeno y proliferación de fibroblastos. La valoración nutricional al ingreso del paciente es muy importante y primordial para evitar la pérdida calórica de tejido celular subcutáneo, el soporte nutricional se administra por vía enteral por una sonda nasogástrica u orogástrica pero que puede ir directamente al estómago o al yeyuno, también se puede administrar de por vía parenteral total a eso se le denomina la nutrición parenteral total (NPT) se debe tener la precaución de suspender la administración a una hora previa. (18).

**Movilidad:** Es la capacidad para moverse por sí mismo y/ sustentar posiciones corporales, la inmovilidad causan diferente riesgo a nivel cardiacos disminuye la resistencia vascular sistémica y disminuye el gasto cardiaco, a nivel respiratorios disminuye la fuerza de los músculos respiratorios, disminuye expansión pulmonar generando una hipoventilación, disminuye el intercambio gaseoso, el reflejo tusígeno generando acumulación de secreción pulmonar, a nivel gastrointestinal. Se observará hipo peristaltismo, disminución de ingestión de líquidos, alteración de la capacidad de deglución, en ocasiones habrá aumento del gas intestinal. (3)

**Uso de dispositivos:** Paciente con problemas para moverse utilizan dispositivos como soporte o sustitución de apoyo para compensar el equilibrio y desplazamiento en forma progresiva, entre ellos se encuentra el bastón, andador, sillas de rueda, camillas inclusive los anteojos, su sustento está en permitir la compensación y mejorar la posibilidad de mejorar su calidad de vida. Su uso tiene carácter preventivo. (8)

**Hipertermia:** Es el alza térmica como consecuencia de un proceso inflamatorio infeccioso, que se asocia con exámenes laboratorios de leucocitosis, están presente cuando las úlceras están con presencia de secreciones y necrosis de tejido. (8)

**Glucosa inestable.** El nivel de glucosa en sangre está en estrecha relación con el nivel de producción de la insulina por parte la glándula pancreática, que es una hormona que participa activamente en el metabolismo del mismo, existen algunas condiciones donde la glucosa puede encontrarse en valores alterados entre ellos tenemos el exceso de aporte de nutrientes, falta de ingesta de alimentos, procesos infecciosos. (8) (9)

**Anemia:** Los pacientes con enfermedades crónicas usualmente tienen como características la bajada sustancial de los niveles de hemoglobina, es así las personas postradas, con enfermedades crónicas como son las renales, también ocurre porque puede ocurrir por falta de aporte de nutrientes en especial las proteínas, cuando los pacientes entran en procesos catabólicos de mayor pérdida que ganancia se denomina déficit de proteínas y albuminas que permiten el autoconsumo generando niveles de proteínas en sangre que es un factor de riesgo para la aparición de las úlceras por presión, inclusive puede repercutir en su curación.(8)

**Enfermedad crónica:** Generalmente es una característica de las personas que tienen una enfermedad grave es la inmovilidad física, como la pérdida de la capacidad de desplazarse de manera autónoma, pero cuando esta se ve afectada por causas extremas como son procedimientos terapéuticos, sondaje nasogástrico, y colocación de aparatos de yeso se considera una limitación ligero, cuando se trata de la amputación de algún miembro o paraplejias y se necesita de otras para su movilidad se considera una limitación importante, o inmóvil cuando sea completa y totalmente dependiente a otra persona Sin embargo cuando una persona es hospitalizada y está incapacitado ligera o totalmente para realizar movimientos se favorece a la aparición de úlceras por presión. (8)

**2.4.3. Factores extrínsecos.** Son factores externos, aumentan el riesgo de presentar úlceras por presión. 3 tipos de fuerzas interviene en su formación: presión, fricción y cizallamiento. (9)

**Postración:** Es la permanencia del paciente en una sola posición como consecuencia de su enfermedad que se encuentra a merced de la enfermera, 18 ello permite el aplastamiento de los tejidos entre dos planos duros: uno pertenece al paciente (generalmente una prominencia ósea o, en algunas cosas, zonas cartilaginosas: nariz o pabellones auriculares) y otro normalmente externo (camas, sillas, sillón, etc.) (9)

**Fricción:** Fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres. En el paciente encamado o sentado en el

roce con las sábanas o superficies rugosas produce fuerzas de fricción, sobre todo en las movilizaciones, al arrastrar al paciente (8)

**Humedad:** La humedad es un aliado para la proliferación de microorganismos, otras veces la presencia de orina en pañal o deposiciones en pañal pueden tener efectos adversos sobre la aparición de lesiones en la superficie de la piel, como tal se constituye como un factor de riesgo directo en la aparición de lesiones o procesos infecciosos en pacientes delicados que se encuentran usualmente en las áreas críticas. (8) (12)

**Sondajes:** La presencia de sondajes o cateterismo demanda permanecer en una sola posición exponiendo a la aparición de las úlceras por presión, como tal es recomendación de la OMS, invadir lo menos posible a un paciente, asegurando su independencia y autonomía del paciente. (13)

**Uso de férulas:** Muchos pacientes utilizan férulas o aparatos de yesos para inmovilizar al paciente en una sola posición de tal manera expone al riesgo externo que coadyuve la aparición de una lesión aparente. (13)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.1 hipótesis general:**

**Hi:** Existen factores de riesgo en las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

**H0:** No existe relación entre los factores de riesgo y las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

#### **3.1.2 Hipótesis específica:**

Existen factores intrínsecos en las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.

Existen factores extrínsecos en las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima – 2023.

### 3.1.1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Índice	Método	Técnica
<b>Factor de riesgo de lesión por presión</b>	Los factores de riesgo son un conjunto de situaciones y/o circunstancias que pueden ser de origen intrínsecos y extrínsecos que favorecen a la de lesiones por presión se caracterizan por la pérdida de continuidad de la piel iniciándose con un eritema y enrojecimiento del área afectada. Las cuales se clasifican por grado de I a IV (6)	Conjunto de riesgo que intervienen en desarrollo de la lesión por presión en pacientes críticos. Se medirá con los factores intrínsecos y extrínsecos aplicando un instrumento de observación a través de una lista de cotejo	Factor extrínseco	Postración Fricción Humedad Sondajes Uso de férulas	Factor de riesgo intrínseco 11 ítems  Factor de riesgo extrínseco 9 ítems	Enfoque: cuantitativo descriptivo correlacional transversal de diseño no experimental Método: hipotético deductivo	La observación. Lista de cotejo  <b>Escala ordinal</b>  <b>Nivel:</b> dicotómica  No (1)  Si (2)
			Factor intrínseco	Edad Estado nutricional Movilidad Uso de dispositivos Hipertermia Glucosa inestable Anemia Enfermedad crónica	Presencia de LPP consta de 12 ítems.		



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES			ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 2:</b> <b>lesión por presión</b>	La lesión por presión es el daño de la piel y/o tejidos subyacentes que afectan a la piel causada por presión, fricción, humedad o desgarros que se presentan, en los pacientes postrados, expuesto a cuidados integrales de acuerdo a su grado de dependencia en las unidades críticas. (6)	La lesión por presión es el daño o lesión que presenta la piel a consecuencia de una enfermedad o condición que tengan para estar mucho tiempo encamado y en una sola posición y estas lesiones pueden ser por diversas causas y diferentes grados.	<b>Causa</b>	Déficit motor  Trastorno sensorial  Alteración de la sensibilidad. Ingesta de dietas Estado de conciencia Inmunosupresión			<b>Escala:</b>  ordinal  <b>Nivel:</b>  dicotómica  <b>No (1)</b>  <b>Si (2)</b>
			<b>Grado de LPP</b>	Grado I  Grado II  Grado III  Grado IV			

#### IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

##### 4.1. Diseño metodológico.

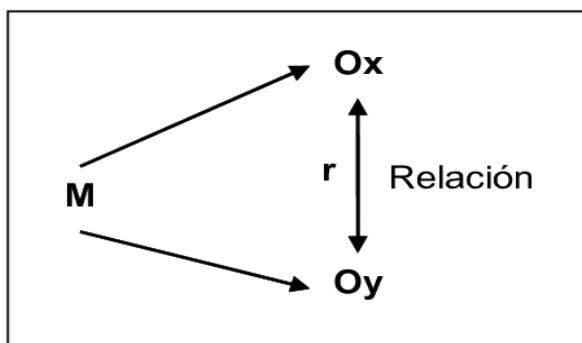
El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo diseño no experimental de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, ya que sus datos se analizan o en la medición numérica y el análisis estadístico según el alcance de los resultados es correlacional porque relaciona con las dos variables. (33)

**Estudio descriptivo:** Descriptivo, buscando describir la realidad de los hechos.

Vallejo (8) refiere que se trata de estudios donde el investigador se mantiene a la expectativa de lo que le suceda a la población de estudio, describiendo la realidad de los hechos sin manipular la variable de investigación. (33)

Estudio de corte transversal: Porque se realizó en un determinado tiempo

Alcance correlacional



M = Muestra (pacientes hospitalizados)

Ox = Observación de la variable: Factor de Riesgo

Oy = Observación de la Variable: Lesión por presión

r = Relación.

## **4.2. Método de investigación**

El método es deductivo hipotético inicia de categoría general a afirmaciones específicas en casos particulares luego se basa la hipótesis para la verificación de esta manera llegar a una conclusión.

## **4.3. Población y muestra.**

La población de estudio está constituida por los 32 pacientes que cuenten con los criterios de inclusión, que se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados en un Hospital Nacional de Essalud de Lima.

Se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia trabajando con todos los pacientes durante el mes de setiembre y octubre del presente año.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizados en las unidades críticas.
- Paciente grado de dependencia III
- Pacientes con más de 48 horas hospitalizados
- Familiares que aceptan firmar el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes grado de dependencia I
- Pacientes que puedan movilizarse
- Familiares que no acepten firmar el consentimiento informado.

## **4.4. Lugar de estudio.**

La población estará constituida por todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Essalud de Lima.

Se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia trabajando con la totalidad se trabajó con 32 pacientes de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Essalud Lima.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.**

Pero la técnica que se utilizó es la observación

El instrumento, que se utilizó es una lista de cotejo para evaluar las variables una para cada una, como se presentan a continuación, los cuales fueron validados previamente por jueces expertos y medidos la confiabilidad por KR 20.

El primer instrumento una lista de cotejo sobre los factores de riesgo de las úlceras por presión elaborado por Vásquez (2016) en Arequipa denominado factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado. Adaptado Villanueva De la Cruz, Mary Violeta es una de las más completas, de mayor uso y de resultados adecuados de validez; mide los factores de riesgo sus dimensiones y es aplicable, consta de 20 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones: Factores intrínsecos con 11 ítems y factores extrínsecos con 9 ítems, su confiabilidad interna es de 0,844 según KR 20 El segundo instrumento una lista de cotejo. Elaborado por Bravo, J. (2014) en Chiclayo, sobre la presencia de Úlceras por presión en el Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes". Adaptado por la Bach. Mary Violeta Villanueva De la Cruz contiene 12 ítems, que conformaron 2 dimensiones y con dos opciones de respuesta, abarcan las siguientes

dimensiones: Causas: (6 ítems), Grados: (6 ítems) El KR 20 original es de 0,850; valor reportado en la medición de confiabilidad de la escala. (17)

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos.**

Se realizaron las coordinaciones respectivas para el ingreso al Hospital Nacional de Essalud Lima, presentando el proyecto a la a la jefa del área y a la unidad que se nos brinde los permisos para la realización del trabajo de investigación, una vez obtenido los permisos se procederá a dirigirse por un periodo de tiempo a las áreas críticas observando la situación de salud de los pacientes, para lo cual se solicitó el permiso a la jefatura de enfermería con la finalidad de que se nos brinde las facilidades.

Una vez recolectada la información fue tabulada y presentada en forma de tablas para posteriormente presentarlo como gráficos con su análisis e interpretación, para lo cual se utilizará la ayuda del paquete Microsoft Excel, y el Spss versión 27 quien nos brindará los resultados de acuerdo a la variable de estudio presentada.

#### **4.7. Aspectos Éticos en Investigación.**

- **Autonomía:** Todos los participantes de la presente investigación fueron considerados como seres únicos autónomos capaces de conducir sus propias actividades y destino. El respeto a la dignidad de las personas, comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información, a ser informadas y a tomar voluntariamente la decisión sobre su participación en el estudio, derecho a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los problemas, riesgos que se incurra. Se realizó consentimiento informado a todos los

pacientes y familiar responsable de aquellos pacientes en estado de sedación e inconscientes, que aceptaron participar voluntariamente con el propósito de contribuir en la investigación manteniendo la protección y confidencialidad de los datos obtenidos.

- **Justicia:** En el presente estudio de investigación no representa ningún riesgo para los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que fueron la población de estudio, los cuales se realizó la selección de forma equitativa.
  
- **Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por lo que los participantes deben conocer los riesgos y beneficios que lograran con su participación en el presente estudio.
  
- **No maleficencia:** Obliga a todos a no dañar al paciente o participante durante el desarrollo del estudio, donde el investigador tiene la obligación moral y ética de buscar los menores riesgos posible.

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal que se realizara en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud, Lima.

La parte económica y financiera fue cubierta por la responsable de la presente investigación así, mismo como su ejecución y aplicación de instrumentos.

El presente estudio no tiene ningún impacto ambiental, se desarrolló dentro de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima, no interfiere con ninguna infraestructura, material y equipos del lugar.

## RESULTADOS

### 5.1 resultados descriptivos

**TABLA N°1**

**Factor intrínseco en su dimensión lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima.2023.**

FACTORES INTRINSECOS	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Paciente refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada.	12	37,5	20	62,5
Paciente tiene prominencias óseas visible	21	65,6	11	34,4
Paciente tiene la capacidad de ingesta de alimentos de manera completa	29	90,6	3	9,4
Paciente tiene el peso ideal en el momento del examen	20	62,5	12	37,5
Paciente es adulto mayor (mayor de 65 años) en el momento de su evaluación.	15	46,9	17	53,1
Paciente se encuentra inmovilizado a consecuencia de la enfermedad	5	15,6	27	84,4
Paciente utiliza dispositivos para poder moverse (andadores, bastón, silla de ruedas)	31	96,9	1	3,1
Paciente reporta al momento del examen alza térmica	15	46,9	17	53,1
Paciente al momento del examen tiene la glucosa dentro de los valores normales.	22	68,8	10	31,3
Paciente al momento del examen tiene hemoglobinas dentro de los valores normales.	21	65,6	11	34,4
Paciente es portador de una enfermedad crónica	18	56,3	14	43,8

Fuente: lista de cotejo de factores intrínsecos de lesión por presión

En la tabla N° 2, se observa que dentro de los factores intrínsecos, el 62.5% de los pacientes manifiesta refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada, el 34.4% presenta prominencias óseas visibles, el

53.1% es adulto mayor de 65 años, el 84.4% se encuentra inmovilizado a consecuencia de alguna enfermedad, solo el 3.1% de los pacientes utiliza algún dispositivo para moverse, el 53.1% reporta alza termina a la hora del examen, el 68.8% no presenta la glucosa dentro de los parámetros normales, el 65.6% no tiene hemoglobinas dentro de los valores normales y finalmente el 43.8% de los pacientes presente alguna enfermedad crónica



## TABLA N°2

**Factor extrínseco en su dimensión lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima.2023.**

FACTORES EXTRINSECOS	NO		SI	
	N°	%	N°	%
Paciente permanece en una sola posición por más de 2 horas (postrado)	9	28,1	23	71,9
La ropa de cama (sábanas) genera fricción al momento del examen	25	78,1	7	21,9
Paciente presenta zonas con humedad en la zona sacra coccígea por tiempo prolongado (uso de pañal)	3	9,4	29	90,6
Paciente al momento del examen utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión	6	18,8	26	81,3
Paciente utiliza colchones neumáticos para prevenir las úlceras por presión	29	90,6	3	9,4
Paciente recibe masajes en las zonas de presión de parte del cuidador.	0	0	32	100,0
Paciente utiliza sondajes al momento del examen que inmoviliza al paciente.	5	15,6	27	84,4
Paciente al momento del examen utiliza férulas o aparatos de yeso que le genera inmovilidad	31	96,9	1	3,1
Paciente no cuenta con utensilios para la higiene y aseo personal	3	9,4	29	90,6

Fuente: lista de cotejo de factores extrínsecos de lesión por presión

En la tabla N° 3, se observa que dentro de los factores extrínsecos el 71.9% permanece en una sola posición por más de 2 horas (postrado), 21.9% La ropa

de cama (sábanas) genera fricción al momento del examen, 90.6% Paciente presenta zonas con humedad en la zona sacra coccígea por tiempo prolongado (uso de pañal),81.3%utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión, el 100% recibe masajes en las zonas de presión de parte del cuidador,84.4 utiliza sondajes al momento del examen que inmoviliza al paciente.

## TABLA N°3

### 5.2 Resultados inferenciales

**TABLA N°3: Relación de factores de riesgo y la lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima.2023.**

#### Correlaciones

		FACTORES	PRESENCIA DE UPP
FACTORES	Correlación Rho de Spearman	1	,875**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	32	32
LESIÓN POR PRESIÓN	Correlación Rho de Spearman	,875**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	32	32

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: lista de cotejo de factores extrínsecos de lesión por presión

**En la tabla 3** muestra que el coeficiente de correlación de Spearman  $Rho=0,875$  indica que existe correlación positiva alta entre la variable factores de riesgo con la presencia de lesiones por presión. El valor de significación calculado es de  $p=0,00$   $p<,0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. (Hi) Y por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (HO).

**Conclusión:** Los factores de riesgo tienen relación con la lesión por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Essalud Lima 2023.

#### TABLA N°4

**Tabla N°4: Relación según dimensión factores intrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima – 2023.**

		Correlaciones	
		FACTORES INTRINSECO S	LESIÓN POR PRESIÓN
FACTORES INTRINSECOS	Correlación Rho de Spearman	1	,444*
	Sig. (bilateral)		,001
	N	32	32
LESIÓN POR PRESIÓN	Correlación Rho de Spearman	,444*	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	32	32

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: lista de cotejo de factores extrínsecos de lesión por presión

**Decisión:** El coeficiente de correlación de Spearman  $Rho=4.44$  indica que existe correlación positiva baja entre la variable factores de riesgo intrínsecos con las incidencias incidencia de lesiones por presión. El valor de significación calculado es de  $p=0,01$   $p<,0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

**Conclusión:** los factores de riesgo intrínsecos tienen relación con la incidencia de lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Essalud Lima 2023.

## TABLA N°5

**Tabla N°5: Relación según dimensión factores extrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima – 2023.**

		LESIÓN POR PRESIÓN	FACTORES EXTRINSECOS
LESIÓN POR PRESIÓN	Correlación Rho de Spearman	1	,987**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	32	32
FACTORES EXTRINSECOS	Correlación Rho de Spearman	,987**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	32	32

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: lista de cotejo de factores extrínsecos de lesión por presión

**Decisión:** El coeficiente de correlación de Spearman  $Rho=9.87$  indica que existe correlación positiva alta entre la variable factores de riesgo extrínsecos con incidencia de lesiones por presión. El valor de significación calculado es de  $p=0,00$   $p<,0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. **Conclusión:** los factores de riesgo extrínsecos tienen relación con la incidencia de lesiones por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023

## **V. DISCUSION DE RESULTADO**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.**

Los factores de riesgo tienen relación con la lesión por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Essalud Lima 2023

El coeficiente de correlación de Spearman  $Rho=8.75$  indica que existe correlación positiva alta entre la variable factores de riesgo con las incidencias de lesiones por presión. Ya que el valor de significación calculado es de  $p=0,00$   $p<0,05$  por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada en dicha investigación.

Así mismo, se llega a comprobar la hipótesis planteada demostrándose en los resultados obtenidos.

### **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

Objetivo específico 1: Identificar la relación entre factor intrínseco y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Essalud Lima 2023.

Resultado: El 62.5% de los pacientes manifiestan que refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada, así mismo en un 34.4% presenta prominencias óseas visibles, por otra parte solo el 9,4 % tiene la capacidad de ingesta de alimentos de manera completa, en cuanto al peso el 37,5% tiene el peso ideal en el momento del examen, en cuanto a la edad en un 53.1% adultos mayores con más de 65 años de edad, así mismo se puede observar que el 84.4% se encuentra inmovilizado a consecuencia de

alguna enfermedad, por otra parte el 100, 0 % de los pacientes no utiliza algún dispositivo para movilizarse, en cuanto a la temperatura en un 53.1% reporta alza termina a la hora del examen, en cuanto a la glucosa en un 68.8% no se encontró dentro de los parámetros normales, por otra parte un 65.6% no tiene hemoglobinas dentro de los valores normales y finalmente el 43.8% de los pacientes presente alguna enfermedad crónica, eso no es ajeno a los resultados de otros estudios de Lazarinos Fuentes, G. (2021) donde se demostró que el 60% de la incidencia de lesiones por presión son en pacientes que tienen múltiples factores de riesgo como edad avanzada, mayor estancia hospitalaria, incontinencia urinaria, uso de dispositivos médicos sondas y uso de pañal.

Así mismo Esra (2022) refiere que, la edad las enfermedades crónicas el uso de sedantes, vasopresores e inotrópicos, las maniobras físicas que realizan durante la cirugía y la duración de mantenerla en una misma posición de 60-120 min. en lo que dura la anestesia el 44.15% desarrolla lesión por presión de igual modo Aguinaga C. (2022) expresa que los factores intrínsecos en un 70.37% tenían más de 60 años, en cuanto a nutrición en un 29.63%, ocasionalmente incompleta, incontinencia urinaria y/o fecal 33.33%, a diferencia de Cano (2019) refiere que el factor intrínseco en los pacientes para desarrollar lesiones por presión son la hemoglobina, albumina por debajo de los valores normales en un 90%, por otro lado, Lazarinos (2021) refiere que los factores de riesgos están relacionados con el diagnostico de enfermería y la actividad de enfermería.

Objetivo específico 2: Identificar la relación entre el factor extrínseco y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Essalud Lima 2023.

Resultado: El 71.9% permanece en una sola posición por más de 2 horas (postrado), así mismo en un 21.9% la ropa de cama (sábanas) genera fricción al momento del examen, por otra parte el 90.6% de los pacientes presentan zonas con humedad en la zona sacra coccígea por tiempo prolongado (uso de pañal), así mismo el 81.3% utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión, en cuanto al uso de colchón neumático en un 100 % no utiliza colchón neumático, por otra parte el 100% de pacientes reciben masajes en las zonas de presión de parte del cuidador, así mismo el 84.4 utiliza sondajes que inmoviliza al paciente en el momento del examen, así mismo el 3.1% utiliza aparatos de férulas y yeso al momento del examen que inmoviliza al paciente, finalmente el 90.6 % de los pacientes cuentan con útiles para higiene y aseo personal.

Estos resultados son similares con el de Aguinaga (2022) que concluye que los factores extrínsecos son la estancia hospitalaria con 61 %, el cambio de posición después de cuatro horas y el no uso de dispositivo de apoyo con un 48 % de igual modo Lazarinos (2021) refiere que el 50% de los pacientes presentaban humedad excesiva, a esto se puede citar a Achulla (2020) quien señala en su estudio el riesgo de lesiones por presión en pacientes críticos es alta después de las 24:00 de estancia hospitalaria en cuanto a la movilidad en un 53.3 % pero en cuanto a la nutrición 40.0 %.



### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.**

En el desarrollo de la presente investigación se aplicó los principios éticos de enfermería hacia el paciente, pero se respetó una la autoría de las investigaciones referentes en las referencias bibliográficas según apa, su solicitud consentimiento informado para la aplicación del instrumento del respetando la confidencialidad, justicia, autonomías, beneficencia, justicia y fidelidad.

## VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la investigación realizada se llega a la siguiente conclusión que los factores de riesgo tienen relación positiva con un coeficiente de correlación de Spearman Rho 8.75 con las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Essalud, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
2. Se concluye que los factores intrínsecos intervienen en las lesiones por presión de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Essalud en Lima; de los 32 pacientes, el 62.5% refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una sola posición corporal obligada, un 34.4% presenta prominencias óseas visibles, el 62.5% de los pacientes no tiene el peso ideal en el momento del examen, el 53.1% de los pacientes son adultos mayores, el 84.4% de los pacientes se encuentran inmovilización a consecuencia de la enfermedad, y el 53.1% presentan alza térmica, donde el 43.8% de los pacientes son portadores de una enfermedad crónica.

3. Se concluye que los factores extrínsecos y las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Essalud tienen relación directa de los 32 pacientes evaluados el 71.9% respondieron que si permanecer en una sola posición por más de 2 horas, un 90.6% presenta zonas con humedad en la zona sacra por tiempo prolongado por el uso de pañal, el 90.6% de los pacientes no tienen colchones neumáticos para prevenir las úlceras por presión el 84.4% de los pacientes utiliza sondajes que le impiden moverse y el 90.6% de los pacientes no cuentan con útiles para higiene y aseo personal.
  
4. Dentro de los cuidados del personal de enfermería está enfocado a la prevención de lesiones por presión de los 32 pacientes el 100% recibe masajes en las zonas de presión por parte del cuidador, el 81.3% de los pacientes utilizan cojines o almohadas para proteger las prominencias óseas, realizando los cambios posturales manteniendo la alineación anatómica del paciente, manteniendo y cuidando los materiales, dispositivos con los que se encuentre el paciente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que el departamento de enfermería coordiné con todas las profesiones de enfermería que se desempeñan en las unidades de cuidados intensivos, hacer conocimiento de la directiva del “registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en Essalud”, en el cual se tiene que registrar como un evento adverso que corresponde a uno de los indicadores de cuidado del paciente y tomar medidas preventivas para disminuir la incidencia de lesión por presión.
- Realizar capacitaciones mensuales sobre la importancia de considerar los factores de riesgo intrínsecos que se relacionan con las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos enfocándose en la prevención, identificación, manejo y curaciones de lesiones por presión; así mismo con el cuidado de la piel realizando la movilización cada 2 horas, asegurar de una ingesta completa de alimentos, realizar despresurización en aquellos pacientes inestables que no se pueden mover y mantener la temperatura y glucosa dentro de parámetros normales.

- Intervenir en los factores extrínsecos que se relacionan con las lesiones por presión en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos realizando los cambios posturales, manteniendo la alineación corporal, evitando la presión, cizallamiento, mantener la ropa de cama libre de fricción con la piel, evitar la humedad prolongada en la zona sacra, realizar la higiene y aseo personal de cada uno de los pacientes, cuidados de las sondas y dispositivos, férulas de cada paciente previniendo la presión prolongada.
  
- Se socializará los resultados de la presente investigación con las unidades de cuidados intensivos enfocándonos en una cultura enfocada a la prevención.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguinaga Correa, 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 octubre. [tesis de licenciatura] Perú, Piura. 2022.
2. Anguiano flores, C. Prevalencia y factores asociados de la lesión por presión en pacientes hospitalizados de 65 años y más en el HGR 251 Metepec. [tesis de segunda especialidad]. Universidad nacional Autonoma de México. 2023. Citado en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6775589>
3. Alulima Cuenca, J. Factores e incidencia de lesiones por presión en la unidad de cuidados intensivos. [tesis de especialidad]. Instituto Superior Universitario Portoviejo. 2020. Citado en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
4. Achulla Lara, B. Riesgo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados en cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión 2020. [tesis de segunda especialidad]. Universidad de San Martín de Porras; Lima, Perú. 2021. Disponible de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8484/Achulla%20\\_%20LLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8484/Achulla%20_%20LLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Arenas, J. Piel madura. El proceso de envejecimiento cutáneo. [Artículo]. Elsevier. 27(5). 2008. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-estadisticas-13120521>

6. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. Los modelos de Hildegard Peplau y Calista Roy. 1999. California. Disponible en:  
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/370/course/section/171/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>
7. Castellanos H, Chávez, J. Lozano I. Factores de riesgo asociados a la incidencia de lesiones por presión en las unidades de cuidados intensivos en institución de salud de III nivel de Piedecuesta. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad de Santander Udes. 2022. Disponible. en:  
<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/e95a9807-9cb9-4859-99c0-bba8cd71b0db>
8. Cruz V. Factores de riesgos y presencia de úlceras por presión en adultos hospitalizados, en áreas críticas hospital María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. 2019.
9. Etchenique, S. Gugliara, A. Aznar, A. et al. Primer estudio nacional de prevalencia de úlceras por presión en argentina, 2018. el primer paso para la maratón nacional de UPP. 2020. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100009)
10. Es Salud. Es Salud alerta que el 95% de las escaras en pacientes postrados o inmovilizados son prevenibles. 2022. Disponible en:  
<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-el-95-de-escaras-en-pacientes-postrados-o-inmovilizados-son-prevenibles>

11. Esra İlkan y Gulden Sucu D. Incidencia y factores de riesgo de las lesiones por presión en pacientes quirúrgicos. Elsevier 32(3). 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2023.06.004>
12. Fernández, R. Ulceras por presión. [online] 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>.
13. Farfan Simon, E. Factores de riesgo y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados con úlceras por presión en el servicio de medicinas del Hospital IV Augusto Hernandez Mendoza Essalud Ica – octubre 2018. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2846>
14. González Salazar, L. Guevara Cruz, M. Hernández Gómez, K. Serralde Zuñiga, A. Manejo nutricional del paciente hospitalizado críticamente enfermo con covid-19. Una revisión narrativa. 2020. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000400028](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000400028)
15. Gutiérrez Parada, N. Leiva Caro, J. Vidal Reyes, M. Rivera Torres, C. et al. Ulceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. Revista de enfermería. 4(1). 2021. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2303>
16. Gonzales Meléndez, I. Lima Rodriguez, J. Lima Serrano, M. Incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Tesis doctoral]: doctoral]. Universidad de Sevilla. 2017. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/55995>



17. Herraiz Adillo, A. Romero Parrilla, J. prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio en cuenca. *gerokomos*. 32(2). 2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-9238X2021000200111&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-9238X2021000200111&script=sci_abstract&tlng=en)
18. Lazarinos Fuentes, G. Factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en pacientes adultos mayores en el hospital Cayetano Heredia. [tesis doctoral]. Universidad Cesar Vallejo; Lima Perú. 2020.
19. Leiva Caro, J. A. Úlceras por presión en pacientes de un hospital de alta complejidad en Chile. *BENESSERE. Revista de Enfermería* 2 (20). 2020. Disponible en: DOI: 10.22370/bre.41.2019.2303.
20. Martínez Veliz, M. García Inga, B. Poma Salinas, J. Cuadros Ríos R. incidencia y caracterización lesiones por presión paciente covid 19, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2022. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/370483287\\_Incidencia\\_y\\_caracterizacion\\_lesiones\\_por\\_presion\\_pacientes\\_Covid\\_19\\_Hospital\\_Nacional\\_Hipolito\\_Unanue\\_Lima\\_2022](https://www.researchgate.net/publication/370483287_Incidencia_y_caracterizacion_lesiones_por_presion_pacientes_Covid_19_Hospital_Nacional_Hipolito_Unanue_Lima_2022)
21. Martín, M. Estudio descriptivo de enfermería sobre la prevalencia de úlceras por presión en una residencia asistida. *revista electrónica de portales médicos*. 17(16) 2022.

22. Mangarelli, R. Belatti, A. Blummtritt, B. Longoni, M. et al. Guía para la prevención y el tratamiento de lesiones por presión en pacientes críticos en decúbito prono. Pandemia COVID – 19. Comisión AIACH: Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas. Argentina. 2023. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/enfermeria-en-salud-del-adulto-y-anciano/guia-covid-aiach-1/29698835>
23. Meléndez Cipra de Inca, V. Inca Meléndez, M. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén de Trujillo. Tesis. 2017.
24. Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. Rodríguez Larreynaga, M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 19(3). 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326684286\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_como\\_prevenir](https://www.researchgate.net/publication/326684286_Ulceras_por_presion_como_prevenir)<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/articulo/view/1129>
25. Osvaldo, J. Patiño, O. Haayalb. Actualización en la prevención de las úlceras por presión. [Revista argentina de quemaduras]. 2023. Disponible en: <https://gneaupp.info/declaracion-rio-de-janeiro/>.
26. Rodríguez Plasencia, A. Romero Fernández, A. Rea Taris M. Factores de riesgo que influye en la formación de úlceras por presión en los pacientes críticos. [tesis de maestría]. Universidad Regional Autónoma

- de los Andes. 2023. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16211>
27. Robayna Delgado, M. Arroyo López, M. Chinea Rodríguez, C. et al. Incidencia por lesiones por presión en pacientes con y sin covid-19, ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *scielo*. 2022. 16(1).
28. Romero de san pío, M. González Fernández, García Niño, González Pereira, C. et al. Tratamiento de las lesiones por humedad en pacientes críticos mediante el empleo de apósitos de espuma con hidrofibra de hidrocoloide. *gerokomos*. 32(1). 2021.
29. Rodríguez Rojas, D. Inchi Romero, M. Incidencia de úlceras por presión en pacientes del servicio de medicina del Hospital Félix Mayorca Soto. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tarma. Perú. 2022. Disponible en:  
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2609>
30. Torra Bou, J. Sarabia Lavín, R. Paras Bravo, P. et al. Una atribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. *gerokomos*. 23(3). 2017.  
Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6321444>
31. Torres Pineiro, I. Eventos adversos relacionados con úlceras por presión dispositivos médicos en una unidad de cuidados intensivos [Tesis pregrado] Universidad Da Coruña. 2020. Disponible en:  
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/26290>.

32. Triviño Ibarra, C. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. [Artículo científico]. Ecuador. 6(2). 2020. Disponible en:

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1167>.

33. Vallejo, M. El diseño de investigación: una breve metodológica. scielo. 72(1). 2023. Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>

## **ANEXOS**



<b>PROBLEMA ESPECIFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICA</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>		
¿Cuál es la relación según dimensión factores intrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023?	Identificar la relación según la dimensión factores intrínsecos en la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.	Existe relación según la dimensión factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.	2. Lesión por presión	Causas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soporte de oxígeno.</li> <li>- Ingesta de dieta</li> <li>- Inmunosupresión</li> <li>- Estado de conciencia</li> <li>- Déficit motor</li> <li>- Trastorno sensorial</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Procedimiento invasivo</li> <li>- Sistema de drenaje</li> </ul>		
¿Cuál es la relación según dimensión factores extrínsecos y la lesión por presión en pacientes hospitalizados	Identificar la relación según la dimensión factores extrínsecos en la lesión por presión en pacientes hospitalizados	Existe relación según la dimensión factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes hospitalizados		Grado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eritema</li> <li>- Ulcera de espesor parcial</li> <li>- Ulcera de espesor total</li> <li>- Ulcera con necrosis</li> </ul>		

en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023?	en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.	en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023.					
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--



## ANEXO: 02 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### Variable 1: Factores de riesgo

Estimados pacientes mayores de 18 años, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Essalud Lima, soy Livia Milagros Villegas Cerrón egresada de la Universidad Nacional del Callao, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación titulado, Factores de Riesgo y presencia de Lesiones por Presión de Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Intensivos en un Hospital nacional de Essalud lima 2023 .espero que me brindes el apoyo necesario, tiene carácter de anónimo

#### A. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_ años
2. Sexo: varón (1)    dama (2)

#### CUESTIONARIO N° 1

##### A. FACTORES DE RIESGO

1	=	NO
2	=	SI

ITEMS		No	Si
<b>FACTORES INTRINSECOS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
1.	Paciente refiere dolor a consecuencia de mantenerse en una posición corporal obligada.		
2.	Paciente tiene prominencias óseas visible		
3.	Paciente tiene la capacidad de ingesta de alimentos de manera completa		
4.	Paciente tiene el peso ideal en el momento del examen		
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 movilizarse (andadores, bastón, silla de ruedas)		
8.	Paciente reporta al momento del examen alza térmica		
9.	Paciente al momento del examen tiene la glucosa dentro de los valores normales.		
10.	Paciente al momento del examen tiene hemoglobinas dentro de los valores normales.		
11.	Paciente es portador de una enfermedad crónica		
	<b>FACTORES EXTRINSECOS</b>		
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	Paciente al momento del examen utiliza cojines o almohadas en las zonas de presión		
16.	Paciente utiliza colchones neumáticos para prevenir las úlceras por presión		
17.	Paciente recibe masajes en las zonas de presión de parte del cuidador.		
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		

## Variable 2: presencia de úlceras por presión

	<b>CAUSAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1	Paciente tiene síndrome de inmovilidad al momento del examen.		
2	Paciente tiene al momento del examen hipoxia tisular		
3	Paciente al momento de examen posee maceración cutánea, eritema por pañal.		
4	Paciente al momento del examen tiene proteínas por debajo de los valores normales		
5	Paciente tuvo previo al examen compromiso del sensorio		
6	Pacientes al momento del examen tiene fuerza de arrancamiento o cizallamiento		
	<b>GRADOS DE ULCERA POR PRESION</b>		
7	Paciente al momento del examen mantiene la piel integra		
8	Paciente al momento del examen enrojecimiento de la piel		
9	Paciente al momento del examen tiene pérdida parcial del grosor de la piel o presencia de ampollas.		
10	Paciente al momento del examen presenta pérdida total de la piel o ruptura de ampolla		
11	Paciente al momento del examen perdida de la piel y tejidos subyacentes con aspecto necrótico y profundo.		
12	Paciente al momento del examen el paciente con lesiones profundas, con secreciones, tejido necrótico, inclusive puede afectar el tejido óseo.		



## ANEXO: 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

investigadora: Livia Milagros Villegas Cerron

**Propósito del estudio:** se le invita a participar en el estudio de investigación que tiene por título: “Factor de Riesgo y Lesión por Presión de Pacientes Hospitalizados En La Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Essalud Lima 2023”.

**procedimientos:** siendo Ud. el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de cuidado intensivos del hospital nacional de Essalud participara en el siguiente estudio permitiendo evaluar a su familiar mediante la lista de cotejo.

**Riesgo:** el presente estudio no presenta riesgo. durante observación se respetará la autonomía y privacidad del paciente.

**beneficios:** beneficiara al paciente buscando en todo momento actividades preventivos, para el manejo de su recuperación y disminuir su estancia hospitalaria.

**confidencialidad:** para efectos de la investigación sola la investigadora se tendrá acceso a la información del participante. los datos de codificaran de manera correlativo la cual se ingresará a la base de datos para el análisis posterior.

teniendo pleno conocimiento en lo que consiste la investigación

nombre y apellido: .....

firma.....

fecha: .....

#### ANEXO: 4

Datos generales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima 2023.

<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>SEXO</b>	<b>M</b>	<b>15</b>
	<b>F</b>	<b>17</b>
<b>EDAD</b>	<b>18-29</b>	<b>1</b>
	<b>30-59</b>	<b>16</b>
	<b>60 a mas</b>	<b>15</b>
<b>Diagnóstico Médico</b>	<b>Médico</b>	<b>18</b>
	<b>Quirúrgico</b>	<b>12</b>
	<b>Neuroquirúrgico</b>	<b>2</b>

## ANEXO: 5

### SABANA SPSS

TU: FACTORES | 31,00 VISIÖE: 42 de 42 variables

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	FA CT OR.	FA CT OR.	FA CT OR.	INC IDE NCI	INC IDE NCI	INC IDE NCI	FACTORES		
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	29,0	
2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	27,0
3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	30,0
4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	29,0
5	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0
6	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28,0
7	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	31,0
8	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	29,0
9	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	32,0
10	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0	
11	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	29,0	
12	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	29,0	
13	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0
14	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	30,0
15	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	30,0
16	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	31,0
17	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0	
18	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	33,0
19	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0	
20	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	29,0	
21	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	31,0
22	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	27,0

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	FA CT OR.	FA CT OR.	FA CT OR.	INC IDE NCI	INC IDE NCI	INC IDE NCI	FACTORES	
19	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	31,0	
20	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	29,0	
21	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	31,0	
22	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	27,0
23	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	32,0	
24	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	32,0	
25	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	31,0	
26	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	30,0
27	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	27,0
28	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	28,0	
29	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	31,0	
30	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	33,0	
31	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	28,0
32	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	29,0	
33																																								

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	F1	Numérico	8	0	Paciente refiere...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
2	F2	Numérico	8	0	Paciente tiene ...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
3	F3	Numérico	8	0	Paciente tiene l...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
4	F4	Numérico	8	0	Paciente tiene ...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
5	F5	Numérico	8	0	Paciente es ad...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
6	F6	Numérico	8	0	Paciente se en...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
7	F7	Numérico	8	0	Paciente utiliza...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
8	F8	Numérico	8	0	Paciente report...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
9	F9	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
10	F10	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
11	F11	Numérico	8	0	Paciente es por...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
12	F12	Numérico	8	0	Paciente perma...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
13	F13	Numérico	8	0	La ropa de cam...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
14	F14	Numérico	8	0	Paciente prese...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
15	F15	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
16	F16	Numérico	8	0	Paciente utiliza...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
17	F17	Numérico	8	0	Paciente recibe...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
18	F18	Numérico	8	0	Paciente utiliza...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
19	F19	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
20	F20	Numérico	8	0	Paciente no cu...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
21	P1	Numérico	8	0	Paciente tiene ...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
22	P2	Numérico	8	0	Paciente tiene ...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
23	P3	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
24	P4	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
25	P5	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
26	P6	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
27	P7	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
28	P8	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
29	P9	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
30	P10	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
31	P11	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
32	P12	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
33	P13	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
34	P14	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
35	P15	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
36	P16	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
37	P17	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
38	P18	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
39	P19	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
40	P20	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
41	P21	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
42	P22	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
43	P23	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
44	P24	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
45	P25	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
46	P26	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
47	P27	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
48	P28	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
49	P29	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada
50	P30	Numérico	8	0	Paciente al mo...	{1, No}...	Ninguno	2	Derecha	Nominal	Entrada