

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



**“FACTORES DE RIESGO Y LESIONES POR PRESIÓN EN
PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-LIMA, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR(ES)

LAURA GRISS CANALES PACHECO
LAURA LUCERO MEGO CHUMBIMUNI

ASESORA

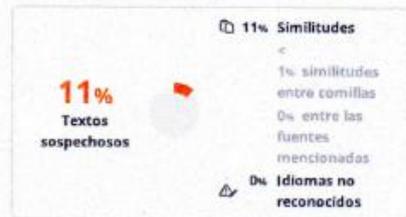
LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADO DE ENFERMERIA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Callao, 2024
PERÚ

“FACTORES DE RIESGO Y LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-LIMA, 2024”

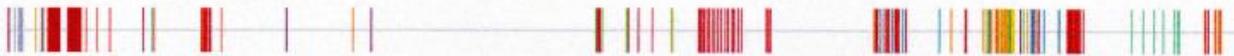


Nombre del documento: TESIS LAURA CANALES Y LAURA MEGO.docx
 ID del documento: 1bd23b286cb704d7acc2afce127d6e8e88222c60
 Tamaño del documento original: 1,36 MB
 Autores: LAURA LUCERO MEGO CHUMBIMUNI, LAURA GRISS CANALES PACHECHO

Depositante: LAURA LUCERO MEGO CHUMBIMUNI
 Fecha de depósito: 4/7/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 4/7/2024

Número de palabras: 22.258
 Número de caracteres: 138.025

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/18260/1/Capcha_sl.pdf 31 fuentes similares	6%		Palabras idénticas: 6% (1190 palabras)
2	repositorio.uwienner.edu.pe https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/20.500.13053/5596/1/T061_46975558_5.pdf 26 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (1152 palabras)
3	TESIS WILFREDO.docx “CALIDAD DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN EN LOS P... =51979b El documento proviene de mi biblioteca de referencias 34 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (857 palabras)
4	repositorio.uma.edu.pe https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/20.500.12976/1031/1/2EA_GONZALES_VANESSA_ELVA_-_TR... 8 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (504 palabras)
5	repositorio.une.edu.pe http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/20.500.14039/1452/1/TM-AD-Gp-3267-S1-Sanchez-Rojas-V... 17 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (421 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7310/FC3_TESIS_SANDOWAL_BEATEG...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	repositorio.unesum.edu.ec https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4187/1/ALETTY_CRISTINA_VILLACRESES_ORELLAN...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	repositorio.uma.edu.pe Factores de riesgo asociados a la aparición de Lesiones ... https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/842	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7979/1/AUPSE-TEN-2022-0064.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	www.scielo.org.mx Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de s... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400173	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD:

CIENCIAS DE LA SALUD.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN.

TITULO:

FACTORES DE RIESGO Y LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-LIMA, 2024.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI

LAURA GRISS CANALES PACHECO / 0009-0003-1753-376X

DNI 41109776

LAURA LUCERO MEGO CHUMBIMUNI /0009-0003-2955-6803

DNI 77179079

ASESOR Y COASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI

LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA/0009-0003-2541-6117

DNI 08646654

LUGAR DE EJECUCIÓN

HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, JESUS MARIA - LIMA 2024

UNIDAD DE ANÁLISIS

PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2024

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ANALITICO / CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL – TRANSVERSAL

TEMA OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD - 3.03.03 ENFERMERIA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE Presidente
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN Secretario
- Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA Vocal

ASESORA: LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

Nº de Libro:06

Nº de Folio: 309

Nº de Acta: 051-2026

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 DE JULIO 2024

Resolución de Sustentación: Nº 202-2024-D/FCS

DEDICATORIA

A mi esposo Abel Quispe por ser mi apoyo incondicional y estar ahí cuando lo necesitaba, a mis hijos Mia y Luca por ser mi fuente de inspiración para seguir superándome, por su paciencia cuando mama se ocupaba todo el día con sus estudios.

Laura Canales Pacheco

A mi madre, quién siempre será el motor y motivo en mi crecimiento personal y profesional; tu bendición y ejemplo, siempre me mantendrán con la fuerza para seguir adelante. Por ti y para ti siempre, MAMÁ.

Laura Mego Chumbimuni

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi esposo, y a mis hijos, quienes me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia y paciencia para que “mama estudie”, para así poder culminar un proyecto más de mi vida personal. A ellos mi amor eterno y gratitud.

Laura Canales Pacheco

Madre, tus esfuerzos son impresionantes y tu amor es para mí invaluable. Junto a mis hermanas nos has educado desde el corazón hasta la mente, inculcándonos que todo lo que realicemos lo hagamos con todo el amor del mundo ya que en algún momento se nos retribuirá. Tus enseñanzas me han vuelto una mujer que busca siempre hacer el bien y que rendirse ante las adversidades no es una opción. También, agradecer a mi compañera de tesis, por ser un gran equipo.

Laura Mego Chumbimuni

ÍNDICE

<u>INFORMACIÓN BÁSICA</u>	3
<u>HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN</u>	4
<u>DEDICATORIA</u>	6
<u>AGRADECIMIENTO</u>	7
<u>ÍNDICE</u>	8
<u>ÍNDICE DE TABLAS</u>	10
<u>ÍNDICE DE FIGURAS</u>	12
<u>RESUMEN</u>	14
<u>ABSTRACT</u>	15
<u>INTRODUCCIÓN</u>	16
<u>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	198
1.1. <u>Descripción de la realidad problemática</u>	198
1.2. <u>Formulación del problema</u>	20
1.3. <u>Objetivos</u>	21
1.4. <u>Justificación</u>	21
1.5. <u>Delimitantes de la investigación</u>	23
<u>II. MARCO TEÓRICO</u>	24
2.1. <u>Antecedentes: Internacional y Nacional</u>	24
2.2. <u>Bases teóricas</u>	309
2.3. <u>Marco conceptual</u>	332
2.4. <u>Definición de términos básicos</u>	454
<u>III. HIPOTESIS Y VARIABLES</u>	476
3.1. <u>Hipótesis</u>	476
3.2. <u>Matriz de operacionalización de variables</u>	487
<u>IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO</u>	50
4.1. <u>Diseño metodológico</u>	50

4.2.	Método de investigación	51
4.3.	Población y muestra	51
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	52
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	52
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	54
4.7.	Aspectos Éticos de Investigación	54
V.	RESULTADOS	56
5.1.	Resultados Descriptivos	56
5.2.	Resultados inferenciales	71
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	76
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	79
VII.	CONCLUSIONES	82
IX.	RECOMENDACIONES	83
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	854
	ANEXOS	909

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Pacientes según grupo etario en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	56
<u>Tabla 2. Distribución según sexo de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	57
<u>Tabla 3. Comorbilidad según el género de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	58
<u>Tabla 4. Estado cognitivo de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	59
<u>Tabla 5. Distribución de pacientes con movilidad del cuerpo en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	60
<u>Tabla 6. Distribución de pacientes con Desnutrición en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	61
<u>Tabla 7. Distribución de pacientes con déficit de oxígeno en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	62
<u>Tabla 8. Distribución de pacientes con incontinencia en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	63
<u>Tabla 9. Distribución según la presencia de presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	64
<u>Tabla 10. Distribución según la presencia de fricción en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	65
<u>Tabla 11. Distribución según la presencia de humedad en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	66
<u>Tabla 12. Distribución según la estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	67
<u>Tabla 13. Distribución porcentual sobre el paciente presenta la lesión por presión</u>	68

<u>Tabla 14. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión</u>	69
<u>Tabla 15. Distribución porcentual sobre el lugar de la lesión por presión</u>	70
<u>Tabla 16. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión en relación a los datos generales de los pacientes</u>	71
<u>Tabla 17. Relación entre factores intrínsecos y la lesión por presión</u>	72
<u>Tabla 18. Relación entre factores extrínsecos y la lesión por presión</u>	74
<u>Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis general</u>	76
<u>Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 1</u>	77
<u>Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 2</u>	798

ÍNDICE DE FIGURAS

<u>Figura 1. Distribución según grupo etario de pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	56
<u>Figura 2. Distribución porcentual según el sexo en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	57
<u>Figura 3. Distribución porcentual en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	58
<u>Figura 4. Distribución porcentual del estado cognitivo de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	59
<u>Figura 5. Distribución porcentual de los pacientes con movilidad del cuerpo en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	60
<u>Figura 6. Distribución porcentual de pacientes con Desnutrición en el servicio de Emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	61
<u>Figura 7. Distribución porcentual de los pacientes con déficit de oxígeno en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	62
<u>Figura 8. Distribución porcentual pacientes con incontinencia en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	63
<u>Figura 9. Distribución porcentual según la presencia de presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	64
<u>Figura 10. Distribución porcentual según la presencia de fricción en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	65
<u>Figura 11. Distribución porcentual según la presencia de humedad en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	66
<u>Figura 12. Distribución porcentual según la estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</u>	67
<u>Figura 13. Distribución porcentual sobre el paciente presenta la lesión por presión</u>	68

Figura 14. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión	69
Figura 15. Distribución porcentual sobre el lugar de la lesión por presión	70
Figura 16. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión en relación a los datos generales de los pacientes	71

RESUMEN

Este estudio analizó la relación entre los factores de riesgo y las lesiones por presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024, para lo cual empleó un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, con un enfoque hipotético-deductivo. La muestra incluyó a 160 pacientes hospitalizados durante un mes, y la recolección de datos se realizó mediante observación. Se obtuvieron los permisos necesarios y se aplicó una encuesta autorizada por el departamento de Enfermería y la coordinación del servicio de emergencia. Los datos se analizaron con técnicas de estadística descriptiva y el software SPSS Versión 27, utilizando la prueba Chi cuadrado. Los resultados inferenciales indican que cada uno de los factores intrínsecos se relaciona con las lesiones por presión (LPP), excepto el déficit de oxígeno. En cuanto a los factores extrínsecos, todos se relacionan con las LPP, excepto la humedad, que no mostró asociación con la presencia de LPP. Además, por haberse obtenido un valor p de 0,000 el cual es menor al valor teórico de 0,05, se confirman la existencia de una asociación significativa entre los factores analizados. En conclusión, los factores de riesgo están relacionados con las lesiones por presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Palabras Claves: Factores de riesgo, Lesiones por presión, Servicio de emergencias, Pacientes.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between risk factors and pressure injuries in patients in the emergency department of the Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024, using a cross-sectional, non-experimental, correlational design with a hypothetico-deductive approach. The sample included 160 patients hospitalized for one month, and data collection was by observation. The necessary permissions were obtained and a survey authorized by the nursing department and the coordination of the emergency department was applied. The data were analyzed with descriptive statistical techniques and SPSS Version 27 software, using the Chi-square test. The inferential results indicate that each of the intrinsic factors is related to pressure injuries (LPP), except for oxygen deficit. As for the extrinsic factors, all are related to PPI, except for humidity, which showed no association with the presence of PPI. In addition, since a p-value of 0.000 was obtained, which is less than the theoretical value of 0.05, the existence of a significant association between the factors analyzed is confirmed. In conclusion, the risk factors are related to pressure injuries in patients in the emergency department of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital, Lima 2024.

Keywords: Risk factors, Pressure injuries, Emergency department, Patients.

INTRODUCCIÓN

La comunidad científica y tecnológica ha contribuido decisivamente al enorme incremento de la expectativa de vida que se ha generado en el último siglo. El aumento previsto de la proporción de la población a nivel global mayor de 60 años del 11% en 2000 al 22% en 2050 equivale a un incremento de 605 millones a 2.000 millones de individuo en cifras absolutas. No sólo eso, sino que las proyecciones indican que se cuadruplicará hasta alcanzar los 395 millones de individuos en la franja de edad de 80 años o más (1). En particular, el incremento de la expectativa de supervivencia, pero esto no siempre significa que la calidad de vida haya mejorado. De hecho, ha habido muchos casos en los que las enfermedades relacionadas con la edad se han vuelto más comunes, lo que ha provocado problemas de salud crónicos y dependencia. Otra cosa a considerar es el cambio de terminología que nosotros, junto con la mayoría de los otros organismos internacionales, hemos adoptado úlceras por presión a lesiones por presión (PPL). La mayoría de los países han aprobado esta revisión, que fue sugerida por primera vez en 2016 por el Panel Asesor Nacional sobre Úlceras por Presión (NPUAP) en los Estados Unidos. Se ha estimado que las tasas de lesiones por presión hospitalarias son del 2,68 % y la prevalencia de úlceras preexistentes en el momento del ingreso es del 7,4 % en países con estrictas normas de seguridad del paciente, como Estados Unidos (2).

Las lesiones por presión ocurren en tejidos subyacentes y la piel debido a la presión o fricción por mucho tiempo entre superficies duras. Estas lesiones vienen a ser consecuencia de la interacción con varios factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos. La deshidratación, la caquexia, la medicación y la inmovilidad son algunos de los factores que pueden desencadenar una variedad de problemas, desde irritaciones leves, como picazón en la piel seca, hasta afecciones más graves y desafiantes, como úlceras por presión. Los pacientes que están inmovilizados durante períodos prolongados son particularmente vulnerables a estos trastornos debido a cambios o deficiencias en sus capacidades motoras o sensoriales. La presencia de dicha lesión se ve agravada por la atrofia muscular y el agotamiento del tejido adiposo ubicado entre el hueso

subyacente y la piel. Éstos suponen un problema en la Salud Pública debido a la morbilidad y mortalidad que generan, considerando sus importantes consecuencias económicas y médicas. Esto requiere un aumento de recursos para el sistema de salud, tanto de personal como de materiales.

Actualmente, el campo de la enfermería en nuestro país, así como en otras regiones del mundo, se esfuerza por establecerse como una disciplina científica sólida y rigurosa. Adaptarse a las necesidades de las personas en diferentes entornos profesionales requiere un conjunto diverso de talentos, fomentando así la creatividad y la innovación. El objetivo principal es brindar servicios de atención médica que fortalecen y mantienen la calidad de vida, al tiempo que satisfacen los requisitos de la comunidad, familia y persona. Por tanto, su área precisa de operación se centra en la promoción, prevención, intervención y gestión de las respuestas humanas.

Este estudio tiene como objetivo analizar los factores preexistentes que conducen a la presencia de lesiones por presión. A pesar del carácter preventivo de esta afección, todavía existen numerosos casos de su aparición. Concluyendo, respecto a lo mencionado se busca; determinar la relación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

La presente indagación está estructurada de la siguiente manera: I Planteamiento del Problema , donde se exponen la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación, delimitantes de la investigación; II Marco Teórico donde revisamos antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, definición de términos básicos; III Hipótesis y Variables donde se revisan , las Hipótesis y la Matriz de operacionalización de variables; IV Metodología del Proyecto donde revisamos el diseño metodológico, método de investigación población y muestra lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, y aspectos éticos de investigación; V Resultados donde se plasman los resultados descriptivos y resultados inferenciales; VI Discusión de los resultados donde describimos la contrastación de los resultados con otros

estudios similares y, responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes; VII Conclusiones; VIII Recomendaciones, IX Referencias Bibliográficas y por último los X Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las lesiones por presión (LPP), anteriormente llamadas úlceras por presión (UPP), está asociado con la calidad de la atención médica. Las personas que se someten a procedimientos quirúrgicos tienen distintos factores de riesgo haciéndolas vulnerables a dichas lesiones (3).

En Ecuador, esas lesiones suceden en personas con movilidad restringida, ya sea encamadas o en silla de ruedas. Las zonas del cuerpo más comúnmente afectadas son aquellas estructuras óseas prominentes que entran en contacto con una superficie plana. Para minimizar el riesgo de mayores complicaciones de salud y acortar la duración de la hospitalización, es esencial una evaluación de enfermería exhaustiva y precisa (4).

En Argentina; se presentan en personas mayores y son principalmente causadas por una presión prolongada ejercida sobre las áreas óseas prominentes del cuerpo, lo que resulta en la formación de úlceras y, sucesivo, en necrosis del tejido afectado. Por el contrario, dicha aparición de la enfermedad tiene implicaciones sustanciales a nivel individual como social, por lo que plantea un conflicto de salud pública. En primer lugar, el tema se considera un asunto personal ya que tiene un efecto significativo en la salud física y emocional. Esto inicia una secuencia de circunstancias que el paciente debe afrontar, incluida la administración de antibióticos, el tratamiento de las úlceras y una duración prolongada de la hospitalización (5).

A nivel mundial, la prevalencia de estas lesiones varía entre el 5% y el 12%, según reportes previos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En América, la prevalencia es aproximadamente del 7% (RSI).

En Perú, las lesiones por presión (LPP) constituyen un problema significativo en los hospitales. En la capital de Lima, Los datos sobre la periodicidad y aparición de Úlceras por Presión van aumentando, suponiendo una importante preocupación para la salud pública. La comprensión de los conceptos vinculados

con dicha enfermedad tanto por parte de la enfermería profesional como interna es crucial para desarrollar actitudes preventivas hacia la atención al paciente. Este conocimiento es crucial para una gestión eficaz de usuarios y la reducción de los problemas intrahospitalarios, incluidos los asociados a estancias hospitalarias prolongadas (6).

Asimismo, en Lima; los problemas cotidianos, como las úlceras, se pueden evitar en hospitales, residencias de ancianos brindando atención domiciliaria a las personas postradas en cama. Prevenir las úlceras por presión (UPP) se considera una medida estadística de atención directa de alta calidad que incorpora el manejo de los factores extrínsecos (posición prona prolongada, limitaciones de la movilidad, mala nutrición), así como de los factores intrínsecos (hipoalbuminemia, anemia, comorbilidades) que aumentan el riesgo, como la sepsis. La reducida movilidad viene a ser un elemento importante para la presencia de dichas úlceras en ancianos, pacientes cuadripléjicos, pacientes críticamente enfermos (3), pacientes con fracturas de cadera o fémur, pacientes sometidos a cirugía ortopédica y pacientes con lesiones de la médula espinal. Debido a que hace que la piel se vuelva más húmeda y macerada, la incontinencia urinaria en esta situación aumenta en gran medida el riesgo de lesión por presión. Independientemente de la edad o la clase social, las lesiones por presión siguen afectando a las personas (7).

Un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en Lima durante el año 2016 encontró que la frecuencia de estas lesiones fue particularmente alta en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde se registraron el 41,67% de los casos. En total, se reportaron 30 casos de LPP en ese año, con una mayor prevalencia entre las mujeres (63,3%).

El Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima, se enfrenta una serie de desafíos críticos para la gestión de factores de riesgo y lesiones por presión, que impactan directamente sobre la calidad de atención y el bienestar de los pacientes. Estas dificultades se manifiestan en diversas dimensiones que requieren atención inmediata y estratégica. En primer lugar, se identifica una falta de atención adecuada debido a la sobrecarga laboral médico

y de enfermería en el servicio de emergencia, debido al gran número de pacientes atendidos por mes que se promedian hasta 2600 pacientes. Además, aquella disponibilidad limitada de recursos y equipos médicos adecuados agrava la situación, aumentando el riesgo de aparición de las lesiones por presión; la presencia de pacientes con condiciones médicas críticas y la falta de movilidad debido a su estado de salud contribuyen significativamente al desarrollo de la enfermedad, la fragilidad de la piel debido a la edad avanzada o condiciones médicas preexistentes también aumenta el riesgo respecto a la aparición de lesiones, especialmente de aquellos con estancias prolongadas de hasta 30 días de hospitalización en la emergencia, el tiempo prolongado en la misma posición contribuyen a la formación de estas lesiones; Además, las complicaciones asociadas, como infecciones secundarias o deterioro del estado general del paciente, aumentan el trabajo con el sistema de salud y comprometen la recuperación del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo extrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo intrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la asociación entre factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima 2024.
- Analizar la asociación entre factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Un aspecto esencial de la prestación de cuidados básicos a un paciente hospitalizado es el cuidado integral de su piel, ya que son vulnerables a la aparición de lesiones por presión.

Repercusiones para el paciente: la disminución de la autonomía del paciente, el cambio en el bienestar debido al dolor y a la impotencia funcional, la edad avanzada, las comorbilidades, el grado de dependencia del paciente conllevan a la aparición de las lesiones por presión que elevan las tasas de infección y sus complicaciones hasta el incremento porcentual de la mortalidad de los pacientes.

Repercusiones para las instituciones de salud: El tratamiento preciso que se necesita y el tiempo que un paciente pasa en el hospital como consecuencia de una lesión por presión pueden aumentar los gastos sanitarios y sociales.

Una de las métricas utilizadas por la OMS para evaluar las redes hospitalarias es la frecuencia de las lesiones por presión. Su frecuencia oscila entre el 5% y el 12%, y la OMS las reconoce en todo el mundo como una medida de la calidad asistencial.

En este contexto, en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, queremos destacar las principales variables relacionadas con las repercusiones mencionadas.

Porque busca brindar un manejo adecuado y así mejorar la calidad de vida del paciente, sobre todo al momento de identificar aquellas causas que provoca la aparición de la lesión por presión; y de esta manera mejorar su autonomía, asimismo se brindarán recomendaciones con fin evitar la aparición de las mismas en los pacientes del servicio de Emergencia.

1.4.2. Justificación metodológica

Debido a que busca resolver el conflicto, respondiendo a la hipótesis y objetivos, la indagación fue de tipo correlacional, no experimental de corte transversal ya que se buscará determinar la vinculación entre los factores de riesgo y lesiones por presión. Para ello se aplicará una encuesta a 160 pacientes con el propósito de copilar datos esenciales, posterior a ello, para procesarla mediante el SPSS Statistic V27.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórico

La teoría del Déficit de Autocuidado: Formulada por Dorothea Orem, también relacionada con otras dos más entre sí como: la teoría de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería; centrándose en el entorno de la gestión del cuidado y ofreciendo a los profesionales en Enfermería herramientas para una calidad de atención adecuada en situaciones relacionadas con el binomio salud-enfermedad tanto como para personas con diferentes enfermedades o personas sanas que toman decisiones preventivas sobre su salud para modificar y mantener conductas de sean de riesgo para su salud.

En cuanto a las lesiones por presión, los profesionales enfermeros pueden implementar esta teoría instruyendo a los pacientes y cuidadores sobre las prácticas de autocuidado esenciales necesarias para evitar la presencia de lesiones por presión. Estas prácticas incluyen alterar periódicamente las

posturas, mantener la limpieza y sequedad de la piel, como también utilizar dispositivos de alivio de presión.

Otra teoría en la que nos respaldamos; la teoría de las 14 necesidades básicas formulada por Virginia Henderson, enfocándose en la escala de Maslow donde las 7 primarias tienen relación a las necesidades fisiológicas o básicas, la 8 y 9 se relaciona con la necesidad de seguridad, la 10 está relacionada con las necesidades sociales, la 11 con la necesidad de autoestima y desde la 12 a 14 con relación a la auto realización. Este modelo identifica el rol de enfermería como suplencia-ayuda; para Henderson, suplir significa hacer por el paciente aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos.

Por otro lado, al relacionarlo con las lesiones por presión vamos a poder identificar cuáles de éstas están siendo alteradas para poder así como Enfermería intervenir con los cuidados adecuados en los cuales visualicemos la oxigenación, la eliminación de residuos corporales, el movimiento de postura, eligiendo las prendas de vestir adecuadas, manteniendo la temperatura corporal, la higiene entre otros que comprometen a las necesidades de este modelo; en donde también incluye a su entorno que es la familia y comunidad como responsables de proporcionar cuidados.

1.5.2. Delimitante temporal

Este trabajo se enfocó en la recopilación de información entre Setiembre del 2023 a Julio del 2024.

1.5.3. Delimitante espacial

Esta indagación se realizó en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, localizado en el distrito de Jesús María, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y Nacional

2.1.1. Internacional

Ahmad Mirza et al. (8), Irán, 2020, este estudio tuvo como **finalidad**; evaluar la frecuencia de las lesiones por presión e identificar los factores que contribuyen a la aparición en los centros sanitarios asociados a la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz. **Metodología**: dicho estudio fue descriptivo analítico; se realizó en 200 pacientes, el instrumento fue un cuestionario de 3 partes. Posteriormente, utilizó la prueba t, chi-cuadrado, Fisher y regresión logística en SPSS v. 24. **Resultados** la media de edad fue de 51,93(DE 14,99) años. El índice porcentual de las lesiones por presión en este estudio fue del 19,5%. El sacro (35,89%) y el glúteo (20,51%), en ese orden, exhibieron la mayor vulnerabilidad a las lesiones compresivos. Se observó una correlación significativa entre las lesiones por presión y la edad, el diagnóstico de la enfermedad, la estancia hospitalaria, criterios de Braden y lesiones por presión ($p < 0,05$). Pero, no llegaron evidenciarse diferencias significativas respecto a la incidencia de lesiones por presión según el género ($p > 0,05$).

Murillo (9), Ecuador, 2019, tuvo como **objetivo** conocer las variables que se correlacionan con la aparición de úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados críticos en el Hospital Luis Vernaza. **Metodología**: Utilizando una guía de observación indirecta, que es un diseño de descriptivo, prospectivo, cuantitativo, se extrajeron historias clínicas de pacientes entre agosto de 2018 y enero de 2019. **Resultados**: el 57% son hombres, el 67% tienen entre 18 y 40 años y el 55% son de etnia mixta. En relación a factores intrínsecos y extrínsecos, el 56% de los pacientes no fueron sometidos a intervención quirúrgica, mientras que el 86% fueron inmovilizados como resultado de la sedación. Un total del 100% están equipados con dispositivo clínico; el 83% de ellos está inmóvil, el 69% tiene bajo peso y 72% tiene un estado de conciencia limitado; 24% ha sufrido un accidente cerebrovascular (ACV); 22% ha sufrido una lesión cerebral

traumática (TBI); y 27% tiene una estancia hospitalaria de uno a cuatro meses. **Conclusiones:** Se puede inferir que las variables vinculadas a las úlceras por presión están presentes en todos los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos; Si bien no existe un patrón discernible asociado con el sexo, el origen étnico o la edad, estas variables se manifiestan en correlación con el tiempo de hospitalización y factores extrínsecos. así como intrínsecos que se manifiestan a lo largo de este proceso.

Bermeo (10), Ecuador, 2023 en su estudio que **pretendía** identificar los elementos de riesgo relacionados con las úlceras por presión desde el punto de vista de la enfermería. **Metodología:** fue cuantitativa y descriptiva; donde empleó la encuesta aplicada a 50 pacientes. Como **resultado;** permitió identificar factores de riesgo como edad, escasez de personal de enfermería, poca utilización de escalas de evaluación, la duración de la hospitalización y el abandono de la protección de la piel mediante cambios de posición. De manera similar, todos los encuestados creen que existe una escasez de personal, lo que sugiere que es posible prevenir úlceras por presión no esté recibiendo suficiente atención. En **conclusión,** bienestar general de los pacientes hospitalizados a largo plazo está sustancialmente comprometida como resultado de dichas úlceras, planteando un conflicto de salud pública. Sin embargo, la verdadera cuestión fundamental reside en los factores de riesgo correlacionados.

Herraiz y Romero (11), España, 2021, tuvo como **finalidad** determinar la prevalencia puntual de UPP en la provincia de Cuenca en el contexto de atención primaria. **Metodología:** fue observacional, descriptiva y transversal, utilizando 152 expertos con una tasa de respuesta del 98,1%. Esto permitió examinar a 131.190 residentes. Se observó un total de 72 lesiones de úlceras por presión en 51 individuos, con una edad media de $86,6 \pm 10,4$ años. Esto corresponde a una tasa de prevalencia global del 0,389‰ (IC del 95%: 0,296-0,511). Las mujeres presentaron una tasa de prevalencia global superior a la de los varones (0,532‰ frente a 0,245‰, $p = 0,008$). Las tasas de prevalencia aumentaron con la edad en ambos sexos, alcanzando el

1,982‰ para las mujeres y el 1,144‰ para los hombres de 65 años o más. El 32,1% de las instancias no utilizó una escala de evaluación de riesgos, mientras que el 43,2% no utilizó una superficie concreta de gestión de la presión. De todos los pacientes, el 47,2% presentaba numerosas lesiones. Además, el 97,2% de las úlceras por presión (UPP) se clasificaron como de categoría > 1. La cura húmeda se utilizó en el 59,7% de las lesiones. En **conclusión**, la aparición de úlceras por presión (UPP) en una región con una importante población rural fue bastante baja. Sin embargo, el desglose demográfico por edad y sexo, así como las características de las heridas, se asemejaban mucho a los hallazgos de investigaciones anteriores de ámbito nacional. El uso de métodos preventivos y terapias con datos contradictorios se mantiene en un nivel bajo.

Requelme et al. (12), Ecuador, 2024, tuvo como **objetivo**; identificar los factores de riesgo que se correlacionan con el desarrollo de úlceras por presión en pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos de un centro médico ubicado en la región de El Oro del Ecuador entre enero y junio de 2023. **Metodología**: el estudio fue descriptivo, relacional y retrospectivo; donde utilizó la encuesta aplicada a 13 pacientes. Como **resultado**; los componentes que aumentan la presencia de úlceras por presión incluyen el género femenino, la incontinencia, nivel de actividad, la condición física, así como la progresión de la gravedad de las úlceras. En **conclusión**, en cuanto a la investigación científica sobre las úlceras por presión, este estudio es especialmente pertinente para el sector sanitario. Aprovechando estos descubrimientos, podemos implementar metodologías de atención novedosas personalizadas según los requisitos específicos de cada paciente, considerando al mismo tiempo la complejidad del entorno de cuidados críticos.

2.1.2. Nacional

Palomino (13), Lima, 2020, en su estudio que pretendía identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones por presión y evaluar cómo el personal de salud que trabaja en el área crítica del Hospital

Adolfo Velasco Guevara del Cusco en 2021 gestiona estas lesiones. **Metodología:** el trabajo fue cuantitativo, correlacional, no experimental, descriptivo; donde se usó la encuesta aplicada a 45 pacientes como muestra. Como **resultado**; para mitigar el riesgo de lesiones por presión, un procedimiento crítico en la UCI implica realizar cambios de posición cada tres horas en lugar de cada dos horas. Esto implica recolocar al paciente en decúbito prono (lo que implica situarlo boca abajo). Esta estrategia da como resultado una disminución de los gastos de atención de enfermería, un mayor descanso del paciente y una mejor calidad de servicio mientras están hospitalizados. En **conclusión**, la utilización de la clasificación diagnóstica, específicamente en el contexto del diagnóstico de enfermería, confiere numerosos beneficios para el desarrollo del campo. Estos incluyen reforzar la responsabilidad profesional, fomentar la investigación y los estudios de casos que avancen en la planificación óptima de la atención, y más. Este marco facilita la evaluación de los regímenes de tratamiento de las úlceras y el examen de diversas variables que contribuyen a la prevención de la progresión y el desarrollo de las úlceras.

Flores et al. (14) , Lima, 2020, tuvo como **objetivo** identificar la prevalencia de úlceras por presión y factores vinculados a su desarrollo en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. **Metodología:** el trabajo fue retrospectivo, descriptivo y correlacional; donde se utilizó una encuesta aplicada a 30 pacientes como muestra. Como **resultado**; las úlceras por presión fueron más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos (41,67%), luego en cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,04%). Se evidenció la aparición de úlceras por presión (UPP) se correlacionaba significativamente con el uso de medicina interna, cirugía general, unidad de cuidados intensivos y servicios de obstetricia ($p < 0,005$). En **conclusión**, se demostró que existía correlación entre las úlceras por presión y departamento de hospitalización del paciente, mostrando mayor prevalencia la UCI. Más del 70% se observaron en la UCI, junto con los departamentos de obstetricia, medicina y cirugía.

Duque (15), Lima, 2023, en su indagación que pretendía determinar la conexión entre la presencia de lesiones por presión en pacientes en la unidad de cuidados intensivos y los factores de riesgo. **Metodología:** el trabajo fue cuantitativo, aplicada, correlacional y no experimental; utilizando una guía de observación aplicada a 60 pacientes como muestra. Como **resultado;** las úlceras por presión suelen surgir de la compresión del tejido blando sobre el hueso, lo que provoca alteraciones en la epidermis. Pueden manifestarse inicialmente síntomas como enrojecimiento de piel, pero a medida que avanza la afección, pueden intensificarse hasta el punto de causar infecciones, especialmente en casos de daño grave que se extiende al músculo y/o al hueso. En **conclusión,** es fundamental movilizar o cambiar la posición de pacientes con el fin de prevenir dicha enfermedad. Este proceso debe llevarse a cabo cada 2 a 4 horas, reduciendo así la presión en áreas de la piel susceptibles a daños. Además de prevenir infecciones y/o dolor, estas medidas también contribuyen al confort del paciente.

Vaca (16), Lima, 2024, tuvo como **finalidad;** identificar los factores que aumentan la incidencia de lesiones por presión en pacientes que reciben atención médica en un hospital nacional nivel III de Lima en el año 2023. **Metodología:** el estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo; utilizó la encuesta aplicada a 60 pacientes como muestra. Como **resultado;** según la dimensión del estado físico, el 50% (30 pacientes) muestra un riesgo evidente, el 30% (18 pacientes) presenta un riesgo alto, y el 20% (12 pacientes) tiene bajo riesgo. En cuanto al estado mental, el 50% (30 pacientes) tiene un riesgo alto, el 30% (18 pacientes) presenta un riesgo bajo, y el 20% (12 pacientes) muestra un riesgo evidente. En relación a la actividad, el 50% (30 pacientes) presenta un riesgo alto, el 40% (24 pacientes) tiene un riesgo bajo, y el 10% (6 pacientes) muestra un riesgo evidente. En términos de movilidad, el 60% (36 pacientes) tiene un riesgo alto, el 30% (18 pacientes) muestra un riesgo evidente, y el 10% (6 pacientes) tiene un riesgo bajo. En la dimensión de incontinencia, el 70% (42 pacientes) presenta un riesgo alto, el 20% (12 pacientes) muestra un riesgo evidente, y el 10% (6 pacientes)

tiene un riesgo bajo. En **conclusión**, los pacientes presentan factores de riesgo que indican una alta probabilidad de presencia lesiones por presión.

Mori (17), Tarapoto, 2020, tuvo como **objetivo**; Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2, Tarapoto. **Metodología**: fue cuantitativo, transversal y descriptivo; utilizó la observación aplicada a 20 pacientes como muestra. Como **resultado**; los factores extrínsecos, que representan el 56%, son los principales contribuyentes para la presencia de úlceras por presión. Por el contrario, los factores intrínsecos suponen el 43%. Dos de los factores de riesgo inherentes más relevantes son la inmovilidad total, que representa el 95%, y la edad mayor de 60 años, que representa el 80%. En cuanto a los factores externos, destaca el periodo de hospitalización superior a 48 horas, que representa el 95%. También es importante el uso de dispositivos médicos, que representa el 90%. Además, prevalece la administración de vasopresores, inotrópicos y sedantes, representando el 70%. En **conclusión**, este estudio muestra una predominancia de factores extrínsecos, aunque es importante destacar que ambos tipos de factores están interconectados. Es crucial realizar una evaluación exhaustiva del personal de enfermería previniendo la presencia de úlceras por presión.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Dorothea Orem “Déficit del Autocuidado”

Es una teoría integral que consta de tres teorías interconectadas: teoría de los sistemas de enfermería, teoría del déficit de autocuidado y teoría del autocuidado.

El autocuidado es esencial que toda persona debe practicar conscientemente para sostener su vida, su salud, su crecimiento y su bienestar general. Puede considerarse como un enfoque sistemático para tomar medidas.

La teoría perfila las demandas de autocuidado, que no sólo son un elemento fundamental del modelo sino también inicia desde la evaluación del paciente.

La expresión "requisito" se emplea en la teoría y se define como aquella tarea que un individuo tiene de hacer con el fin de atender a su propio bienestar. Dorotea E Orem plantea tres categorías de requisitos en este contexto:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado se refieren a las necesidades u objetivos específicos que impulsan los actos de autocuidado realizados por pacientes con discapacidad o enfermedades crónicas.

Los factores condicionantes primarios se refieren a los elementos internos o externos que impactan la habilidad de un individuo para protegerse a sí mismo. Estas características, conocidas como factores condicionantes básicos, también influyen en el tipo y alcance del autocuidado necesario. En 1993, Dorothea E. Orem identificó diez factores que caen bajo esta definición: sexo, estado de salud, edad, estado de reurbanización, orientación sociocultural, factores del sistema familiar, factores del sistema de atención de salud, adecuación de recursos y patrón de vida, factores ambientales y disponibilidad. Estas variables se pueden elegir en función de los objetivos específicos de cada estudio, ya que se supone que están vinculados con el fenómeno de interés que se estudia.

La definición de enfermería de Orem se centra en ayudar a las personas a auto cuidarse con el fin de tener una buena salud, así como recuperarse de una enfermedad y afrontar sus repercusiones. Además, afirma que el enfermero tiene la capacidad de emplear cinco formas de asistencia: compensar déficits, dirigir, enseñar, apoyar y crear un ambiente propicio para el desarrollo. Dado que las personas son, en última instancia, responsables de las decisiones que tienen un efecto sobre su propia salud, el concepto de autocuidado resalta la importancia de que los individuos asuman un papel activo en su propia atención médica. Esto respalda plenamente el objetivo de fomentar elecciones de estilos de vida saludables.

Requisitos de autocuidado universales:

1. Sostener el suministro de aire, agua y alimentos
2. Procesos de eliminación
3. Mantener el equilibrio entre el esfuerzo físico y la relajación.
4. Mantener el equilibrio entre el compromiso social y la soledad
5. Asegurar la mitigación de los peligros que representan una amenaza para la seguridad, la funcionalidad y el bienestar general de las personas.
6. Mejorar el funcionamiento y el crecimiento humano dentro de las organizaciones sociales, teniendo en cuenta las capacidades y limitaciones de los individuos (20).

La idea de Dorothea Orem sienta las bases para que las enfermeras brinden atención de primer nivel en una variedad de contextos médicos. Todos, desde los enfermos hasta quienes toman las decisiones en su sistema de atención médica, e incluso las personas sanas que buscan mejorar o mantener sus hábitos de salud, pueden beneficiarse de este paradigma. La teoría proporciona un marco para brindar atención centrada en la persona al delinear una serie de ideas, definiciones y objetivos. Como resultado, es ampliamente aceptado y utilizado en el desarrollo y mejora de la enfermería cubana.

Teoría de Betty Neuman

El enfoque fue propuesto por Betty Neuman, ya que presenta una estructura conceptual para entender a individuos o grupos como entidades dinámicas en interacción continua con su entorno. Este modelo facilita la comprensión de las interrelaciones entre estos sistemas de pacientes y los factores estresantes presentes en su vida diaria (18).

Los objetivos de la enfermería son similares en el sentido de que buscan ayudar a individuos, familias y grupos a conseguir y mantener el mejor grado

de bienestar del paciente. Además de monitorear el progreso del paciente durante el procedimiento, la enfermera está a cargo de evaluar los sistemas del paciente y cualquier factor que pueda influir en su reacción ante los factores estresantes. Inicialmente, la enfermera evaluará al paciente utilizando la escala de Braden con la finalidad de identificar el riesgo de presentar úlceras por presión. Para comprender el estrés y cómo responden las personas ante él, la teoría de Neuman examina una serie de variables, incluido el tiempo, las circunstancias del pasado y del presente, y el tipo y la gravedad de los factores estresantes. Para prevenir las mencionadas laceraciones, estos factores estresantes que aumentan la probabilidad de desarrollar úlceras por presión. Además, Neuman analiza el empleo de medidas preventivas primarias, secundarias y terciarias como equilibradores del sistema. Lo que mejora la educación del público las familias y el personal técnico son las piedras angulares de los esfuerzos de prevención primaria encaminados a reducir los factores de riesgo de las úlceras por presión y el bienestar general, Para restablecer la estabilidad del sistema, la prevención secundaria se basa en actuar cuando comienzan a desarrollarse las úlceras por presión. Posterior al desarrollo de dichas lesiones, la prevención terciaria aborda el tratamiento y prevención de complicaciones posteriores. Aquella inmovilidad prolongada, pérdida de sensibilidad y presión continua sobre determinadas partes del cuerpo vienen a ser principales factores para la presencia de úlceras por presión. El modelo de Neuman clasifica estos elementos como factores estresantes que podrían desestabilizar el sistema. Se clasifican en intrínsecas y extrínsecas y pueden manejarse identificando y eliminando aquellas que aumentan la aparición de dicha enfermedad (19).

2.3. Marco conceptual

Lesión por presión

Definición

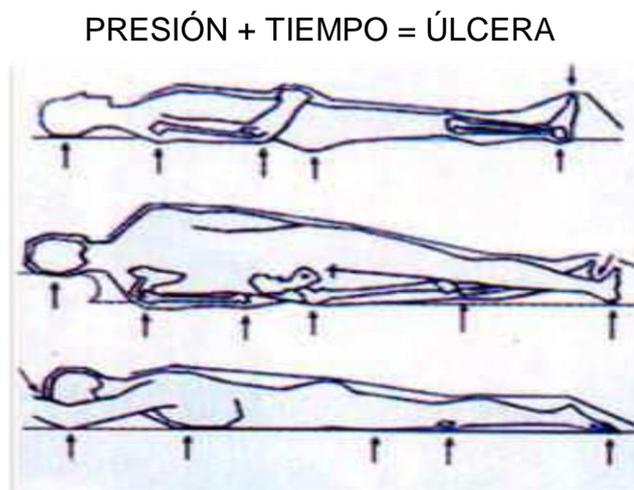
Un evento adverso que puede ocurrir durante la atención hospitalaria es la lesión por presión, la cual se define como un daño en la piel y los tejidos subyacentes causado por isquemia. Este daño puede ir desde un

enrojecimiento leve de la piel hasta úlceras profundas que afectan el músculo e incluso el hueso. Las lesiones por presión se forman cuando un objeto externo ejerce presión sobre prominencias óseas durante un tiempo prolongado, resultando en la ulceración y necrosis del tejido. Son más frecuentes en las caderas, las tuberosidades isquiáticas, la zona sacra y los talones (21).

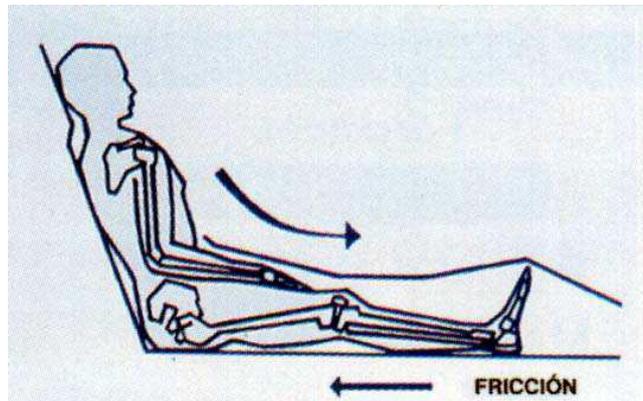
Etiopatogenia

Se cree que en el desarrollo de las úlceras por presión intervienen tres fuerzas: la presión, la fricción y el cizallamiento (22); Se cree que las úlceras de grado II se originan por fricción, mientras que las de grados III y IV se originan por cizallamiento y presión, respectivamente:

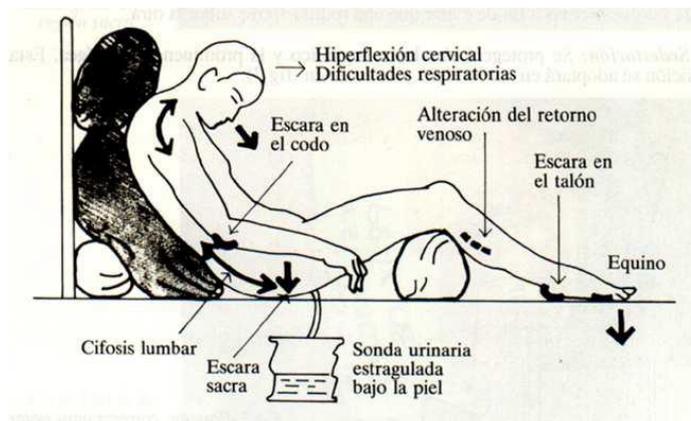
- **Presión:** Fuerzas que actúan perpendicularmente a la piel como efectos de la gravedad, lo que genera una compresión tisular entre dos planos: uno interno al paciente y otro externo a él (como una silla, una cama o sondas). El rango de presión capilar es de 6-32 mm Hg. Cuando la presión intravascular en los tejidos blandos es superior a 17 mm Hg, se bloquea el suministro de sangre a dichos tejidos, lo que provoca hipoxia y, si no se trata, necrosis (23). Tanto la cantidad de presión como la duración de su aplicación desempeñan un rol en el desarrollo de las úlceras por presión; por ejemplo, Kösiak demostró que pueden producirse lesiones isquémicas aplicando 70 mm Hg durante dos horas.



- Fricción: se refiere a la fuerza tangencial que actúa de forma paralela a la piel, provocando un movimiento o arrastre que genera fricción. Durante la movilización, se generan fuerzas de fricción espacial cuando el paciente se encuentra en posición sentada o encamado debido a la fricción con superficies como sábanas o rugosidades (22).



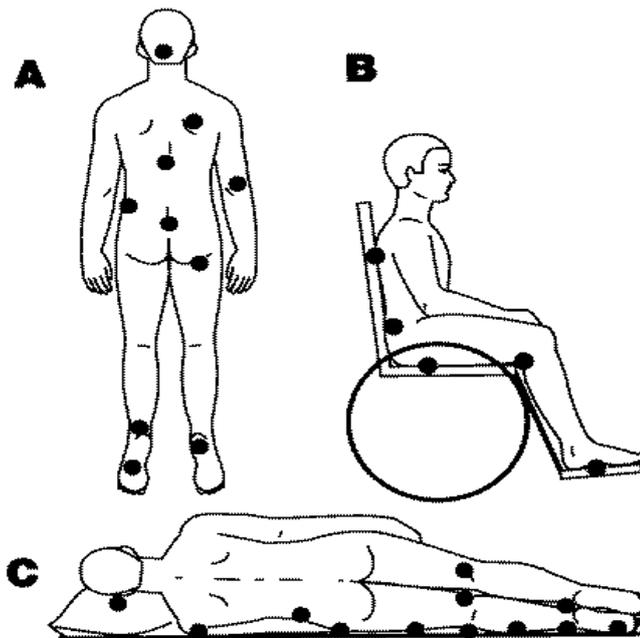
- Cizallamiento: integra las fuerzas de fricción y presión. Cuando dos superficies se deslizan una sobre otra, crean fuerzas paralelas; por ejemplo, cuando se adopta la postura de Fowler, el cuerpo se desliza uno sobre otro, lo que puede provocar fricción en el sacro y presión en el mismo lugar (22).



Localizaciones más frecuentes

Las lesiones por presión pueden manifestarse en muchas partes del cuerpo, influidas por el lugar específico que experimenta el aumento de presión y por la forma en que el paciente suele estar de pie. Dondequiera que haya una prominencia o un relieve óseo máximo, ahí es donde se localiza la mayor parte del apoyo (22):

- **En decúbito supino:** talones, región sacra, codos, nuca/occipital, omoplatos, coxis.
- **En decúbito lateral:** trocánteres, maléolos, hombros/acromion, costillas, orejas, cara interna de las rodillas y crestas ilíacas.
- **En decúbito prono:** dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas ilíacas.
- **En sedestación:** isquion, coxis, omóplatos, trocánter, talones, metatarsianos.



Los puntos oscuros indican los puntos de presión cuando la persona se acuesta de espaldas (A), cuando se sienta (B), y cuando se acuesta de lado (C).

Clasificación de las Lesiones por Presión

La profundidad del tejido lesionado se utiliza como criterio para clasificar las Lesiones por presión en la estadificación.

Las lesiones por presión entran en la categoría de lesiones a largo plazo. Este tipo de heridas tardan más de cuatro semanas en sanar y cicatrizan por segunda intención. Se clasifica en cuatro niveles de gravedad, lesión por presión Leves (24):

- Grado I: Eritema que no se puede blanquear en piel sana La piel permanece intacta en la zona afectada, sin embargo, hay un área definida de eritema que no se puede blanquear. En esta región pueden manifestarse decoloración, edema por calor e incluso rigidez o dolor.
- Grado II: Se puede formar una ampolla o el grosor de la piel puede disminuir. Se ha desarrollado una úlcera abierta poco profunda en la región afectada, que revela una pérdida parcial del espesor dérmico. No hay esfacelo o lecho de úlcera de color rosa rojiza. Puede aparecer una ampolla, total o parcialmente rota, en el área afectada. El contenido de la ampolla puede ser seroso o sanguinolento.

Y la lesión por presión Grave:

- Grado III: Adelgazamiento completo de la piel Si bien la grasa subcutánea puede ser evidente en el área afectada por la úlcera, no hay huesos ni músculos visibles. Las cavitaciones, los túneles y los desprendimientos en el lecho de la úlcera son síntomas de una úlcera.
- Grado IV: Los tejidos pierden todo su espesor. Pueden ser visibles cavitaciones o túneles y puede haber tejido escamoso o necrótico en la región de la úlcera. Este tipo de ulceración ocurre cuando la úlcera ha causado daño a los músculos y huesos, que se puede sentir o ver.

Factores de riesgo

Estos elementos aumentan la probabilidad de sucesos desfavorable o peligroso se conocen como factores de riesgo. Estos factores vienen a ser de ámbito física, ambiental, social, económica o psicológica, y pueden contribuir al desarrollo de enfermedades, lesiones o situaciones peligrosas (1).

Los elementos vinculados a la presencia de lesiones por presión han suscitado un considerable interés en diversas áreas de la salud, dado que tienen repercusiones económicas y sociales con importantes implicaciones para los pacientes, sus familias y cuidadores. Estas implicaciones están asociadas con la extensión de la hospitalización, lo que lleva a una mayor carga de morbilidad y tasas de mortalidad, costos elevados de atención médica y procedimientos de rehabilitación prolongados y arduos (25).

Las lesiones por presión fueron conceptualizadas inicialmente por **Barbara Braden y Nancy Bergstrom**, quienes realizaron el primer estudio para examinar los elementos en los pacientes en riesgo de desarrollar estas lesiones. A raíz de ello, una gran cantidad de investigaciones han buscado comprender el papel potencial de estas variables de riesgo como factor precipitante, adyuvante o predisponente en el desarrollo de lesiones.

En su marco conceptual, Braden y Bergstrom han categorizado previamente los factores de riesgo según induzcan lo siguiente:

- Elevada presión tisular.
- Tolerancia tisular reducida.

La relación entre estas dos categorías de variables dictará la probabilidad de que se desarrollen úlceras por presión.

En consecuencia, clasificaron los factores de la siguiente manera, según su fuente:

- Intrínsecos
- Extrínsecos

Al adoptar este enfoque, es posible establecer categorizaciones de factores de riesgo que permitan adoptar una perspectiva mundial, agilizando así la evaluación y detección de dichos factores (26).

Los factores extrínsecos

Los factores extrínsecos son elementos externos originados en el entorno del paciente que desarrollan las lesiones por presión (PLI) al ejercer presión en dos direcciones durante un período prolongado. La presencia de variables intrínsecas acelera este proceso. Las principales causas externas son la presión, que se distribuye de manera desigual en el paciente y puede surgir de la compresión del tejido contra una superficie rígida, lo que provoca daño tisular. La fricción surge de la interacción entre la piel y una superficie que brinda soporte, como los pliegues de la ropa de cama o movilidad inadecuada del paciente. La presencia de humedad, junto con el calor producido por el cuerpo, puede provocar el ablandamiento y descomposición de los tejidos, proceso conocido como maceración. Es fundamental garantizar suficientes cuidados de baño e higiene, minimizando al mismo tiempo la exposición prolongada a estos elementos (1).

La permanencia prolongada en una posición estática, sin cambios posturales durante un tiempo considerable, en la que el usuario permanece en una camilla sin aplicar medidas preventivas locales, puede ocasionar varios problemas:

- La aplicación de fuerza entre superficies externas y prominencias óseas puede provocar la obstrucción de pequeños vasos sanguíneos, provocando un escaso suministro de sangre y oxígeno a los tejidos, lo que se conoce como isquemia e hipoxia tisular. Cuando las presiones superan el rango típico de presión capilar, que normalmente cae entre 12 y 32 mmHg, el suministro de oxígeno disminuye y se interrumpe el flujo sanguíneo en el tejido afectado.
- La persistencia del roce provocado por la ropa o las sábanas puede provocar erosión local y ulceración de la piel, así como la degeneración del estrato superior de la dermis y epidermis.

- Las fuerzas de corte se encuentran cuando una persona se coloca sobre una superficie inclinada, como en el caso de una cabecera de cama elevada. Como resultado, los tejidos subyacentes pueden resultar dañados, ya que las fuerzas gravitacionales ejercidas por tejidos subcutáneos y músculos se oponen a las de los tejidos externos contactando superficies exteriores.
- La humedad, ya sea resultante de la transpiración, la saliva o la incontinencia, tiene el potencial de inducir la degradación y maceración del tejido, iniciando o exacerbando así una lesión por presión (27).

Humedad de la piel

En este contexto, "permeación" se refiere a la penetración de cualquier líquido o vapor en la piel. La incontinencia de heces u orina, la transpiración excesiva o la humedad en las grietas, por ejemplo, pueden provocar la maceración y el reblandecimiento de la piel, lo que a su vez reduce su resistencia y multiplica por cinco el riesgo de erosión y ulceración (28).

Por otro lado, la falta de humedad adecuada puede provocar sequedad cutánea, ocasionando irritación, comezón y descamación. Por ende, mantener un equilibrio óptimo de humedad en la piel es vital para su bienestar y salud general (29).

Fricción

Oposición que se encuentra cuando un objeto intenta moverse a través de una superficie de contacto. Esta resistencia es generada por las fuerzas entre las moléculas de las superficies, lo que puede resultar en transferencia de calor y erosión (30).

La fricción y la descamación de la piel se refiere al proceso en el que la piel o una capa superficial se desprende en pequeñas escamas o partículas. Este proceso puede ser natural como parte de la renovación de la piel o puede ser un síntoma de diversas condiciones médicas como dermatitis, psoriasis o

sequedad extrema de la piel, mostrándose como piel seca y escamosa que se desprende fácilmente (31).

Presión

Cuando una fuerza constante es aplicada sobre un área específica de la piel y los tejidos debajo de ella. Este tipo de lesión ocurre debido a una presión prolongada o continua que interrumpe el flujo sanguíneo, resultando en daño a los tejidos blandos (32).

Ocurre cuando una parte del cuerpo queda atrapada entre una superficie rígida (como una cama, silla o equipo médico) y un área prominente del cuerpo, como el sacro, los talones, los codos o los omóplatos (33).

Estancia hospitalaria

Representa el lapso en que un individuo permanece hospitalizado recibiendo tratamiento médico o atención sanitaria. Durante este periodo, el paciente puede someterse a intervenciones quirúrgicas, terapias, o ser objeto de seguimiento para evaluar su progreso y recuperación (34).

Tiempo que una persona pasa ingresada en un hospital debido a enfermedades, procedimientos médicos, rehabilitación u otras necesidades de atención médica. Esta duración puede variar desde unas pocas horas (como en el caso de procedimientos ambulatorios) hasta varios días, semanas o meses, ello dependerá de la gravedad de la condición y los tratamientos requeridos (35).

Los factores intrínsecos

Este conjunto de factores se distingue por su carácter intrínseco o inherente al individuo, pudiendo tener un origen fisiológico que predispone la presencia de lesiones por presión si están presentes:

- Movilidad reducida, impide la capacidad de aliviar la presión sobre tejidos susceptibles.
- La desnutrición puede tener varios impactos perjudiciales en el cuerpo. La evaluación del estado nutricional se puede realizar controlando el

peso corporal y evaluando los niveles de hemoglobina o albúmina sérica.

- La edad, Sus cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, incluida una reducción de la grasa subcutánea, aumentan el riesgo, sobre todo en personas de 65 años o más. No obstante, las lesiones por presión pueden manifestarse en cualquier fase de la existencia sobre numerosos factores de riesgo.
- La existencia de condiciones médicas preexistentes o enfermedades coexistentes, como; insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fracturas, cáncer, incontinencia urinaria y fecal, trastornos neurodegenerativos, depresión, presión arterial baja y usar medicamentos depresores del sistema nervioso central (27).

Son situaciones propias de cada individuo, particularmente en el caso de adultos mayores. En este contexto, el riesgo de mantener un equilibrio entre salud y enfermedad es elevado, incrementando la probabilidad de contraer lesiones por presión. Ejemplos de estas circunstancias incluyen la edad, el género, la presencia de enfermedades, el estado de conciencia, el nivel de actividad, la inmovilidad y la incontinencia (36) .

Edad

Denota el lapso transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente. Este término es esencial para comprender el progreso del desarrollo humano y se emplea comúnmente para clasificar diversas etapas de la vida, como niñez, adolescencia, adultez y vejez (37).

Alude a la condición de ser joven o mayor en relación con la fase de vida de un individuo, así como al nivel de madurez física, emocional y cognitiva alcanzado en un momento específico. Esta conceptualización de la edad también viene estar moldeada por factores sociales y culturales, que pueden influir las expectativas y roles asociados con cada etapa de la existencia (38).

Sexo

El sexo es mucho más marcado que la del género, cuya naturaleza binaria es objeto de debate en diversos ámbitos, incluyendo los científicos, sociológicos, artísticos y legales. La noción misma de "género" abarca tanto la conformidad como la transgresión: mientras que en el lenguaje se distinguen los géneros masculino, femenino y neutro, en el contexto humano, se incluyen y unifican a todos los individuos de la especie, sin distinguir entre hombres y mujeres, niños o niñas. Además, se reconoce la existencia de identidades transgénero que pueden corresponder a estados intersexuales (39).

El término "sexo" engloba las características biológicamente definidas, que incluyen rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, con el propósito de clasificar a seres vivos en categorías de hembra/mujer y macho/hombre (40).

Estado cognitivo

El estado cognitivo se refiere al conjunto de capacidades que habilitan a los individuos para realizar sus actividades diarias. Estas incluyen funciones como la memoria, atención, habilidades motoras, lenguaje, la percepción visual-espacial, las habilidades ejecutivas, etc. Los adultos mayores representan un grupo vulnerable en el cual estas funciones pueden deteriorarse, sobre todo en las interacciones sociales y familiares (41).

El estado cognitivo abarca el nivel presente de funcionamiento mental de una persona, involucrando sus destrezas cognitivas y procesos mentales como la atención, razonamiento, memoria, solución de conflictos, el lenguaje, la percepción y la capacidad de aprendizaje. Este estado puede cambiar según aspectos como la salud, la edad, el entorno y las vivencias del individuo (42).

Movilidad del cuerpo

Aptitud del cuerpo humano para ejecutar movimientos de manera armoniosa y coordinada, empleando las articulaciones, músculos y otros sistemas corporales para llevar a cabo una diversidad de acciones, que van desde

caminar y correr hasta saltar, flexionarse, estirarse, entre otras actividades (43).

Habilidad del organismo para realizar movimientos de manera efectiva y sin limitaciones, lo cual resulta crucial para mantener la autonomía funcional y participar en las tareas cotidianas y de ocio. La movilidad física puede ser influenciada por diversos factores como la edad, lesiones, enfermedades crónicas o discapacidades, y su mejora puede lograrse a través de prácticas como el estiramiento, el fortalecimiento muscular y la terapia física (44).

Deficiencias nutricionales

Se produce cuando el cuerpo no recibe en cantidad suficiente uno o más nutrientes esenciales, lo cual puede provocar síntomas clínicos adversos. Esto sucede cuando la ingesta de nutrientes como vitaminas, minerales, proteínas o grasas esenciales no es adecuada para mantener las funciones normales del organismo (45).

condición en la que el cuerpo no dispone de cantidades suficientes de nutrientes esenciales para mantener una salud óptima y un funcionamiento corporal adecuado. Esta carencia de nutrientes puede afectar el crecimiento y desarrollo, la función inmunológica, la capacidad de cicatrización y otros aspectos vitales del organismo. Las deficiencias nutricionales pueden presentarse con síntomas como retraso en el crecimiento, debilidad muscular, fatiga, trastornos del sistema nervioso o problemas óseos, dependiendo de la gravedad y tipo de deficiencia (46).

Déficit de oxígeno

Se refiere a una condición en la que los tejidos del organismo no obtienen la cantidad necesaria de oxígeno para cumplir con sus demandas metabólicas. Esto sucede cuando hay una discrepancia entre el oxígeno suministrado (DO_2) y la consumida (VO_2) por los tejidos (47).

La presencia baja de oxígeno en la sangre, puede ser resultado de condiciones respiratorias como enfermedades pulmonares crónicas, embolia pulmonar, insuficiencia respiratoria o problemas cardíacos (48).

2.4. Definición de términos básicos

- **Lesión por presión:** desafío crucial en términos médicos por alta prevalencia e incidencia, lo que impacta significativamente en la salud internacional (49).
- **Factores de riesgo:** Son condiciones que incrementan aquella posibilidad de ocurrir un evento adverso o dañino (1).
- **factores extrínsecos:** La aplicación de fuerza entre superficies externas y prominencias óseas puede provocar la obstrucción de pequeños vasos sanguíneos. La fricción constante contra sábanas o ropa puede crear fricción, las fuerzas de corte se experimentan cuando el individuo se coloca sobre una superficie inclinada, considerando la cabecera de la cama elevada y aquella humedad (27).
- **Humedad de la piel:** La piel humana mantiene un nivel específico de humedad mediante el funcionamiento de las glándulas sudoríparas y sebáceas (28).
- **Fricción:** resistencia que se presenta cuando tratamos de mover un objeto sobre una superficie en contacto (30).
- **Presión:** Cuando una fuerza constante es aplicada sobre un área específica de la piel y los tejidos debajo de ella (31).
- **Estancia hospitalaria:** Representa el lapso en que un individuo permanece hospitalizado recibiendo tratamiento médico o atención sanitaria (34).
- **Factores intrínsecos:** Son situaciones propias de cada individuo, particularmente en el caso de adultos mayores. En este contexto, el riesgo de mantener un equilibrio entre salud y enfermedad es elevado, incrementando la presencia de lesiones por presión (35).
- **Edad:** Lapso transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento presente (37).
- **Sexo:** El sexo es mucho más marcado que la del género, cuya naturaleza binaria es objeto de debate en diversos ámbitos, incluyendo los científicos, sociológicos, artísticos y legales (39).

- **Estado cognitivo:** Conjunto de capacidades que habilitan a los individuos para realizar sus actividades diarias (41).
- **Movilidad del cuerpo:** Aptitud del cuerpo humano para ejecutar movimientos de manera armoniosa y coordinada (43).
- **Deficiencias nutricionales:** Se produce cuando el cuerpo no recibe en cantidad suficiente uno o más nutrientes esenciales, lo cual puede provocar síntomas clínicos adversos (45).
- **Déficit de oxígeno:** Se refiere a una condición en la que los tejidos del organismo no obtienen la cantidad necesaria de oxígeno para cumplir con sus demandas metabólicas (47).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- Existe la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.
- Existe la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

3.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Factores de Riesgo	Elementos aumentan la probabilidad de sucesos desfavorable o peligroso se conocen como factores de riesgo. Estos factores vienen a ser de ámbito física, ambiental, social, económica o psicológica, y pueden contribuir al desarrollo de enfermedades, lesiones o situaciones peligrosas. (1)	Los elementos vinculados a la presencia de lesiones por presión han suscitado un considerable interés en diversas áreas de la salud, dado que tienen repercusiones económicas y sociales con importantes implicaciones para los pacientes, sus familias y cuidadores. Estas implicaciones están asociadas con la extensión	Factores Intrínsecos	Edad	Cuantitativa	Razón	Mayor de 18 años
				Sexo	Cualitativa	Nominal	0= F 1= M
				Estado Cognitivo	Cualitativa	Nominal	0=alterado 1=consiente
				Perdida Motora	Cualitativa	Nominal	0= no presenta 1= presenta
				Deficiencias Nutricionales	Cualitativa	Nominal	0=no presenta 1= presenta
				Déficit de Oxígeno	Cualitativa	Nominal	0= no 1= si

		de la hospitalización, lo que lleva a una mayor carga de morbilidad y tasas de mortalidad, costos elevados de atención médica y procedimientos de rehabilitación prolongados y arduos. (25)		Comorbilidades	Cualitativa	Nominal	0= no 1= si
			Factores Extrínsecos	Humedad de la piel	Cualitativa	Nominal	0= no 1= si
				Fricción	Cualitativa	Nominal	0= no 1= si
				Presión	Cualitativa	Nominal	0= no 1= si
				Estancia Hospitalaria	Cuantitativa	Razón	1 a más días
Lesión por presión	También denominadas escaras, vienen a ser lesiones epidérmicas y subcutáneas inducidas por aplicación sostenida de presión en una región	Son aquellas fracturas en cualquier parte del cuerpo causadas por ciertos eventos que en su	Grado de lesión	Grado I Grado II Grado III Grado IV	Cualitativa	Nominal	0= leve 1= grave
				Decúbito supino: -omóplato -escapula			

	específica del cuerpo (1).	mayoría no son esperadas.	Localización de la lesión por presión	-codo -sacro -talón Decúbito lateral: -costillas -oreja -cresta iliaca -cóndilos -hombro -trocánter Decúbito Prono: -mejilla -mamas -genitales -rodillas -punta de los dedos -nariz	Cualitativa	Nominal	0= otros 1= sacro
--	-------------------------------	------------------------------	---	--	-------------	---------	----------------------

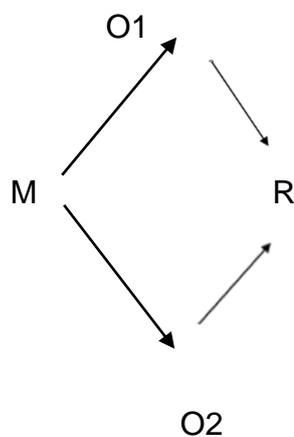
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Nivel

Esta investigación tuvo un nivel correlacional porque buscaba determinar la relación o asociación entre los factores extrínsecos e intrínsecos influyentes para la aparición de las lesiones por presión.

Según, Mejía (2017) “La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los investigadores miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes”.



Donde:

M = Pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

O1 = Factores de Riesgo.

O2 = Lesiones por Presión.

R = Relación entre O1 y O2

Enfoque

Además, fue de enfoque cuantitativo debido a que se utilizaron métodos cuantitativos y numéricos para recabar información y su posterior análisis.

Diseño de estudio

Dado que la realidad se observó tal como se descubrió, sin manipulación alguna por parte de los investigadores, el estudio se clasificó como de diseño no experimental. Los datos que se pretendía recoger se hicieron en un período determinado, por lo que se trata de un estudio transversal.

4.2. Método de investigación

El método fue el hipotético deductivo, dado que se realizó un análisis estadístico para obtener los hallazgos; asimismo, se utilizó la estadística inferencial como componente esencial de dicho método.

4.3. Población y muestra

La población se deriva de un conglomerado de individuos con cualidades necesarias para formar parte de este estudio en particular. Dentro de este marco, la población estaba compuesta por los pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante los meses de Enero a Marzo se hospitalizaron 2200 pacientes aproximadamente del año 2024.

Debido a la magnitud de la población, para calcular la muestra, se tomó en consideración las precauciones recomendadas por Freeman para garantizar la validez de los resultados; por lo tanto, la fórmula de Freeman para determinar el tamaño muestral es la siguiente:

$$n = 10 * (k + 1)$$

Donde:

- n = Tamaño muestral
- k = Número de covariables (15)

Entonces:

$$n = 10 * (15 + 1)$$

$$n = 160$$

Por lo tanto, se determina que el número de participantes en la muestra fue de 160 pacientes.

El muestreo utilizado fue de tipo accidental, evaluando a los primero 160 pacientes a los que se tuvo acceso según los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos (masculino y femenino).
- Pacientes que son mayores de 50 años
- Pacientes que están hospitalizados más de 2 días.

Criterios de exclusión

- Pacientes que ingresan al hospital con úlceras por presión.
- Pacientes que vienen de otros establecimientos de salud con úlceras por presión.
- Pacientes menores de edad que no cuenten con el consentimiento de un representante legal o de sus padres.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se realizó en el departamento de Emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el cual es una destacada entidad de El Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) ubicada en la Ciudad de Lima. La investigación se realizó durante el año 2024, comenzando en marzo como proyecto y extendiéndose hasta su conclusión completa.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

En el estudio se aplicaron dos técnicas: la revisión documental de la historia clínica para recabar datos de los factores de riesgo y la técnica de la observación directa al paciente para evaluar las lesiones por presión.

La técnica usada fue la observación, porque es el acto de apreciar y registrar eventos, comportamientos o fenómenos sin intervenir en ellos, particularmente porque no se altera las condiciones del entorno ni manipulan las variables que están siendo observadas.

La observación es un método de escudriñar sucesos en el que el analista asume el papel de observador y participa activamente en las actividades

realizadas por un individuo para obtener una comprensión más completa de su sistema (51).

La observación tiene numerosos propósitos, permitiendo al analista determinar las acciones que se realizan, la manera en que se ejecutan, los individuos responsables, el momento de las actividades, la duración de cada tarea, el lugar en el que ocurren y las motivaciones subyacentes. detrás de ellos.

Para la recolección de datos se aplicó como instrumento, una guía de observación, cuya la finalidad fue:

- 1) Ayudar a obtener los datos referentes a los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes hospitalizados en el área de emergencia adultos del hospital Edgardo Rebagliati Martins

En este modelo de ficha para la recolección de datos según la Escala de valoración de Braden y Norton, sobre los factores de riesgo y Lesiones por presión dividida en tres secciones: datos generales el paciente con 6 ítems, Variable 1: factores intrínsecos con 5 ítems y factores extrínsecos con 4 ítems. Variable 2: lesiones por presión con 2 ítems. Las cuales se midieron con la escala nominal dicotómica para ambas variables.

Para la primera variable: Factores de Riesgo extrínsecos e intrínsecos se consideraron algunos componentes de las escalas de valoración de Braden, desarrollada en EEUU por Barbara Braden y Nancy Bergstrom en 1985, como intento de respuesta a algunas limitaciones de la escala de valoración de Norton. La Escala de Braden contiene 6 subescalas: percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce, peligro de lesión cutánea. Así como los componentes de la escala de valoración de Norton que considera cinco parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico.

Para la segunda variable: lesión por presión se valoro a través de la gráfica de ubicación de la lesión, mientras que la segunda sección permite marcar el grado de la lesión.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se coordinaron los permisos necesarios para la indagación en el departamento de Enfermería y luego de obtener el permiso conveniente de la coordinación del servicio de emergencia. Una vez obtenidos los permisos, se procedió a llevar a cabo la guía de observación. Los datos recolectados fueron sometidos a un análisis estadístico para su interpretación.

El análisis y la interpretación de los datos se realizaron utilizando técnicas de estadística descriptiva y el software SPSS Versión 27 para procesar la información relacionada con los factores. Además, se utilizó Microsoft Excel para ordenar, clasificar y codificar los ítems para la obtención de las tablas de frecuencia y figuras.

Para la estadística inferencial, una vez codificados los resultados, se sometieron a un procesamiento estadístico. Posteriormente, se llevaron a cabo pruebas de hipótesis, como la prueba de chi-cuadrado, para analizar las asociaciones y determinar el nivel de significancia estadística (con un valor de $p < 0.05$), lo que permitió abordar los objetivos del estudio de manera adecuada.

4.7. Aspectos Éticos de Investigación

Esta indagación analizó los cuatro principios esenciales de la bioética para garantizar la protección de los participantes.

El principio de **autonomía**, que implica la capacidad individual de reflexionar sobre objetivos personales y tomar decisiones acordes, se aplicó en este estudio al solicitar la participación voluntaria de los sujetos mediante consentimiento informado.

El principio de **beneficencia** se centra en la realización del bien, previniendo del daño y la promoción del bienestar. En este estudio, este principio se aplicó al informar a los participantes sobre los beneficios y mejoras que se esperan para los pacientes como resultado de la investigación.

El principio de **no maleficencia** se relaciona con la prevención de daños y la evitación de cualquier posible perjuicio, como el dolor, el sufrimiento o la incapacidad. Dado que este no es un estudio experimental, se aseguró a

todos los participantes oralmente que no ponen en peligro su salud al participar.

El principio de **justicia** nos permite determinar la ética de una investigación al evaluar si cada acción es equitativa. En este estudio, se garantizó que todos los participantes reciban un trato igualitario, sin preferencias, y se les brindó un trato cordial y respetuoso, manteniendo los estándares éticos necesarios.

V. RESULTADOS

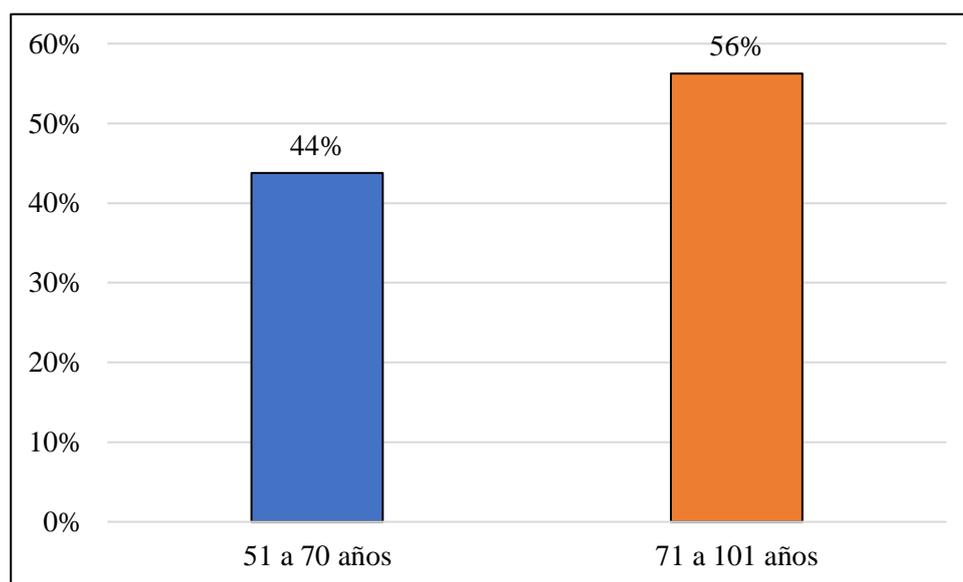
5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Datos generales de la muestra

Tabla 1. Pacientes según grupo etario en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

	Frecuencia	Porcentaje
51 a 70 años	70	44.0%
91 a 101 años	90	56.0%
Total	160	100.0%

Figura 1. Distribución según grupo etario de pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

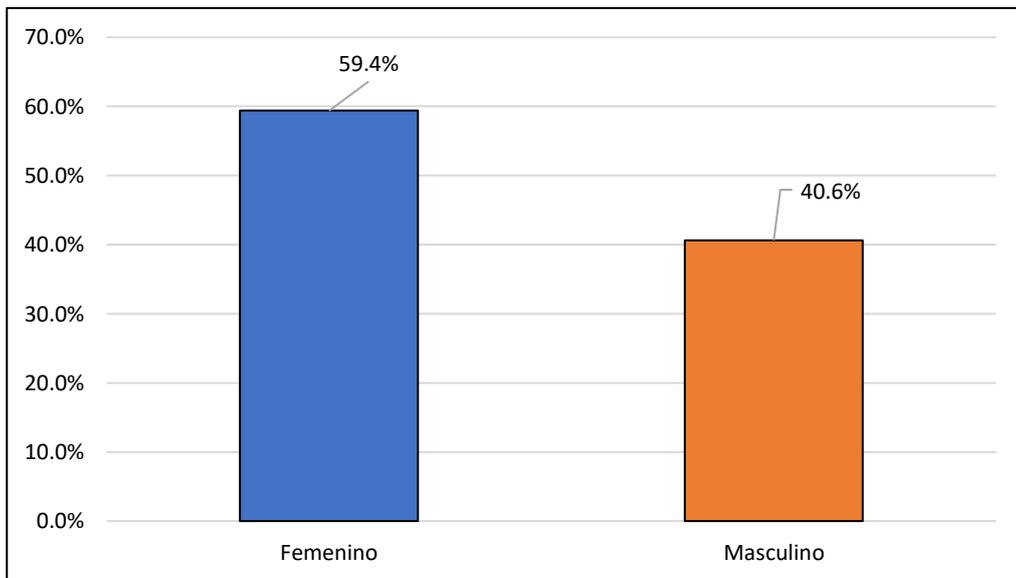


Interpretación: Del total de pacientes, 90 (56%) se ubica en un rango de edad de 71 a 101 años. Por otro lado, los del rango de edad de 51 a 70 años está representado por 70 (44%).

Tabla 2. Distribución según sexo de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	95	59.4%
Masculino	65	40.6%
Total	160	100.0%

Figura 2. Distribución porcentual según el sexo en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

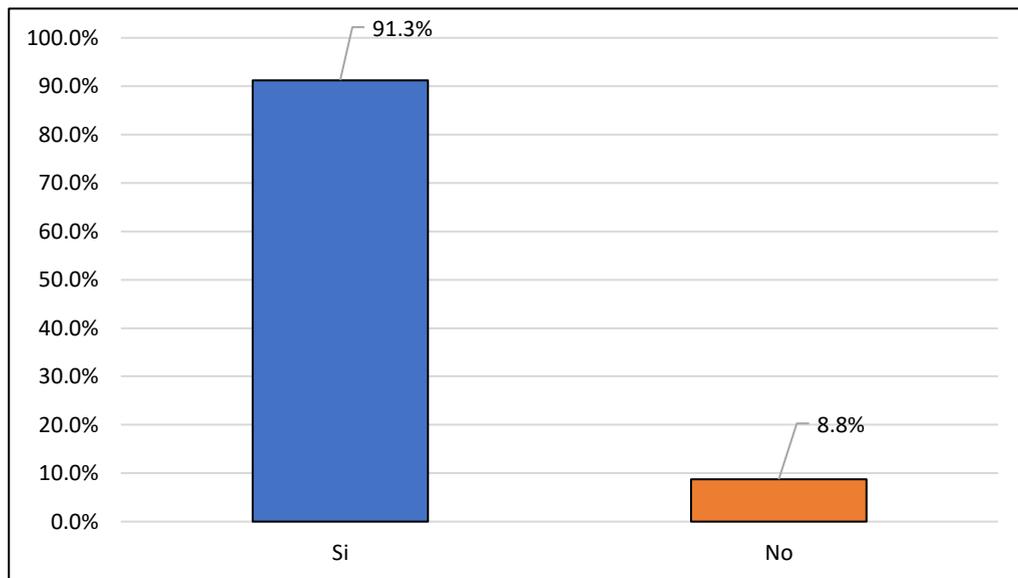


Interpretación: De un total de 160 pacientes, la mayoría de las pacientes son de sexo femenino 95 (59.4%). Por otro lado, el sexo masculino está representado por 65 (40.6%)

Tabla 3. Comorbilidad de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	146	91.3%
No	14	8.8%
Total	160	100.0%

Figura 3. Distribución porcentual de la Comorbilidad en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins



Interpretación: Del total de pacientes, 146 (91.3%) presentan una alta prevalencia de comorbilidades, mientras, que 14 (8.8%) no presentan.

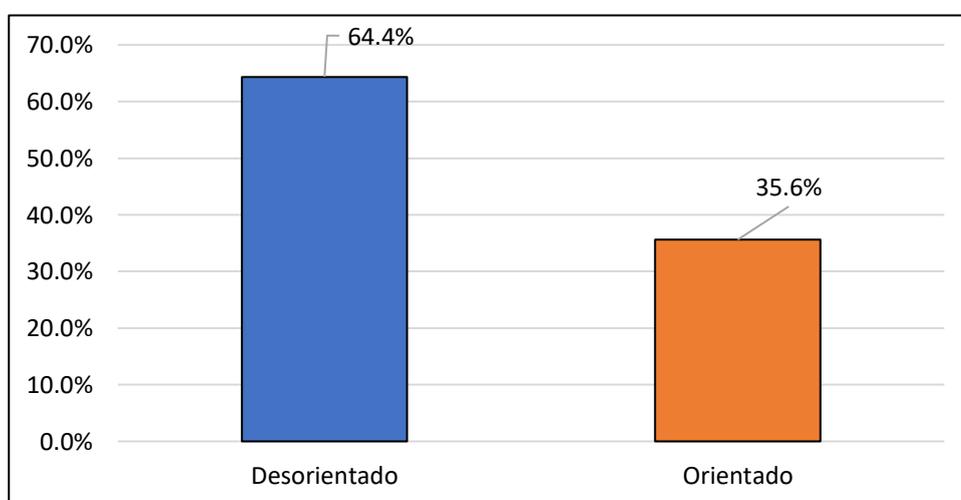
5.1.2. Factores de riesgo

5.1.2.1. Factores intrínsecos

Tabla 4. Estado cognitivo de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Estado Cognitivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desorientado	103	64.4%	64.4%	64.4%
Orientado	57	35.6%	35.6%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 4. Distribución porcentual del estado cognitivo de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

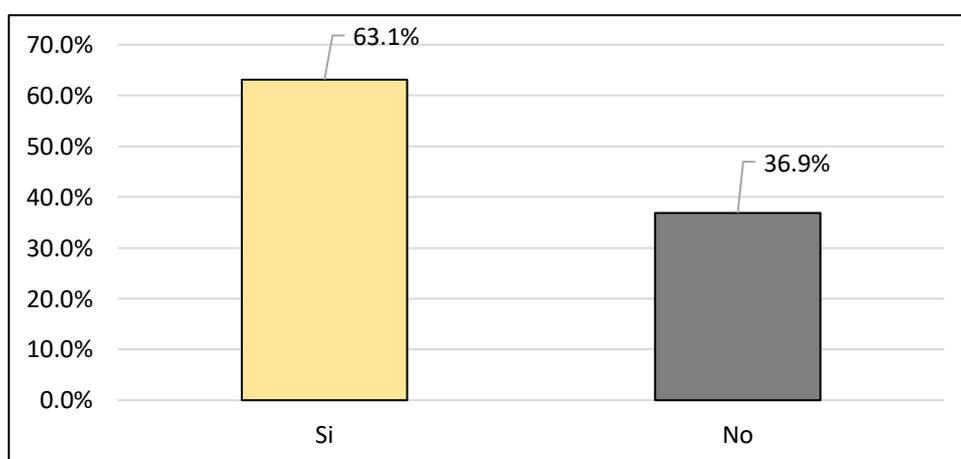


Interpretación: Del total de 160 pacientes evaluados, 103 (64.4%) de ellos estaban desorientados, mientras que 57 (35.6%) estaban orientados. Esto indica que la desorientación es más prevalente en el conjunto de pacientes que la orientación.

Tabla 5. Distribución de pacientes con movilidad del cuerpo en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Movilidad del cuerpo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	101	63.1%	63.1%	63.1%
Si	59	36.9%	36.9%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 5. Distribución porcentual de los pacientes con movilidad del cuerpo en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

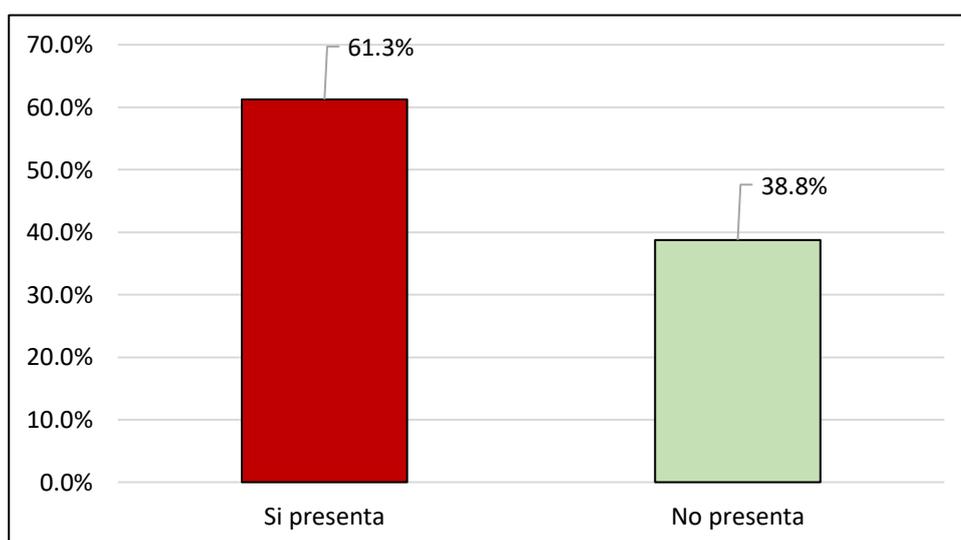


Interpretación: De los 160 casos evaluados, 101 (63.1%) de los pacientes presentaron movilidad, mientras que 59 (36.9%) no la tenían. Esto señala que una proporción significativa de pacientes en este conjunto tienen limitaciones en su movilidad.

Tabla 6. Distribución de pacientes con Nutrición Desfavorable en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Nutrición Desfavorable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	126	78.8%	78.8%	78.8%
Si presenta	34	21.3%	21.3%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 6. Distribución porcentual de pacientes con Nutrición desfavorable en el servicio de Emergencias del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

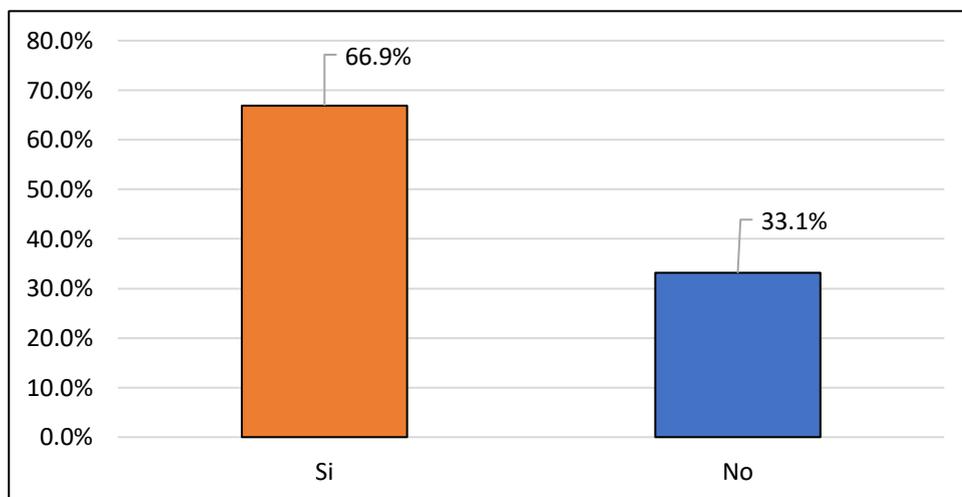


Interpretación: Del total de 160 pacientes, 126 (61.3%) presentaban nutrición desfavorable, mientras que 34 (38.8%) no la presentaba. Esto indica que, aunque en menor proporción de pacientes no están desnutridos, existe una proporción significativa que enfrenta este problema de salud.

Tabla 7. Distribución de pacientes con déficit de oxígeno en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Déficit de Oxígeno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	107	66.9%	66.9%	66.9%
No	53	33.1%	33.1%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 7. Distribución porcentual de los pacientes con déficit de oxígeno en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

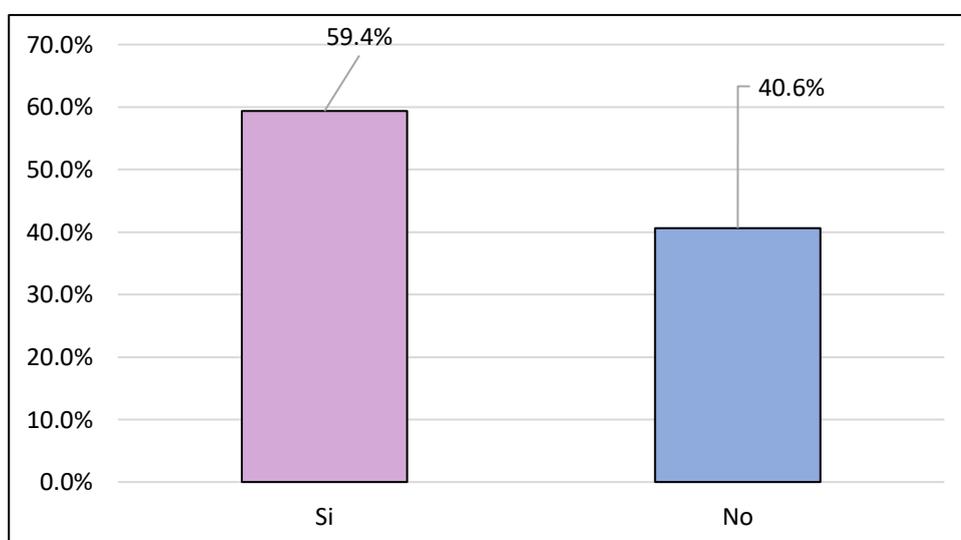


Interpretación: De los 160 casos evaluados, 107 (66.9%) pacientes presentaron déficit de oxígeno, mientras que 53 (33.1%) no lo experimentaron. Esto señala que una proporción considerable de pacientes en este conjunto se ven afectados por niveles bajos de oxígeno en su organismo.

Tabla 8. Distribución de pacientes con incontinencia en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Incontinencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	95	59.4%	59.4%	59.4%
No	65	40.6%	40.6%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 8. Distribución porcentual pacientes con incontinencia en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins



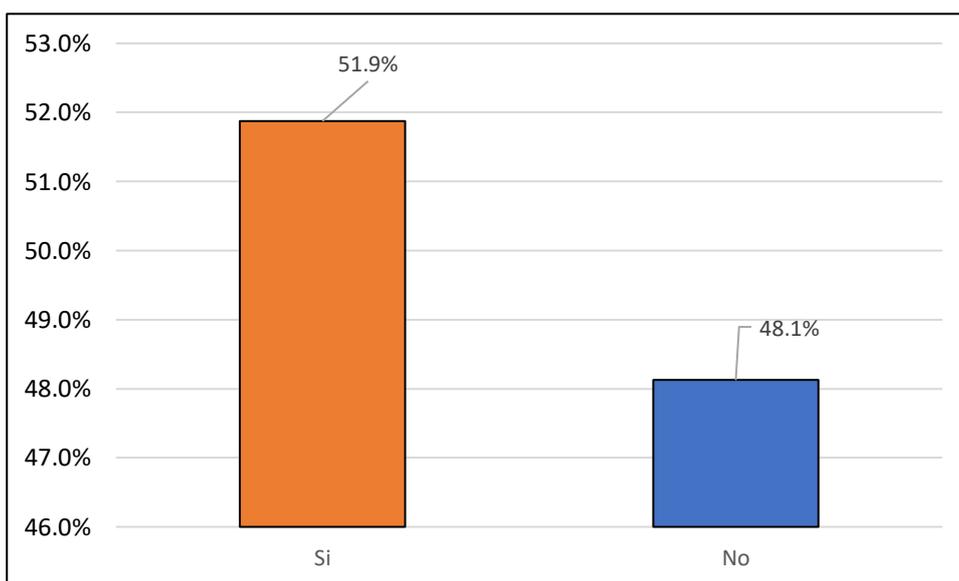
Interpretación: Del total de 160 pacientes, 95 (59.4%) presentaban incontinencia, mientras que 65 (40.6%) no la experimentaba. Esto indica que, la mayoría de los pacientes sufren de incontinencia, aunque una pequeña proporción no enfrenta este problema de salud.

5.1.2.2. Factores extrínsecos

Tabla 9. Distribución según la presencia de presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Presión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	83	51.9%	51.9%	51.9%
No	77	48.1%	48.1%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 9. Distribución porcentual según la presencia de presión en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

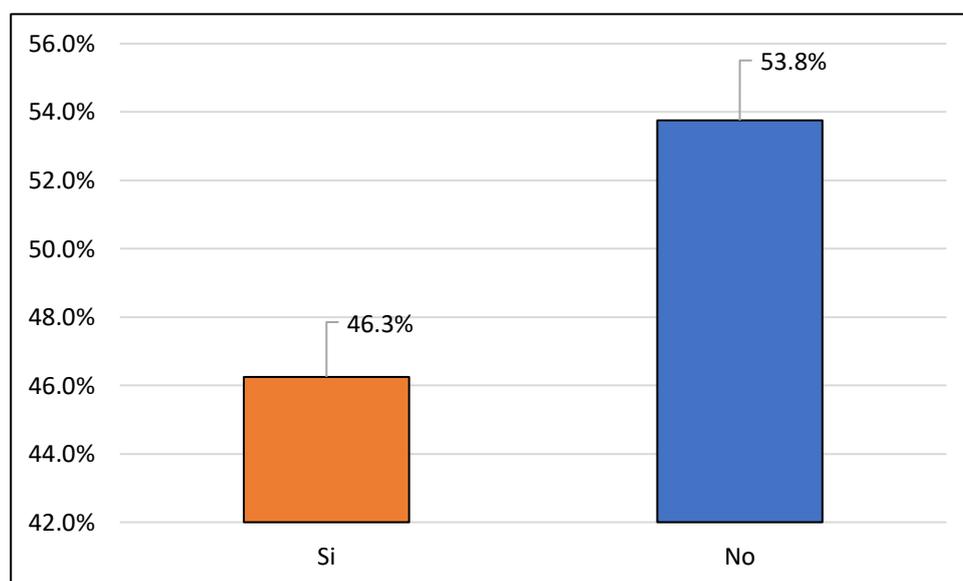


Interpretación: Del total de 160 pacientes, en los 83 (51.9%) reportaron presión, mientras que 77 (48.1%) no experimentaron. Esto señala que la presión es un factor significativo en la incidencia de los factores extrínsecos, con más de la mitad de los casos afectados por ella.

Tabla 10. Distribución según la presencia de fricción en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Fricción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	74	46.3%	46.3%	46.3%
No	86	53.8%	53.8%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 10. Distribución porcentual según la presencia de fricción en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

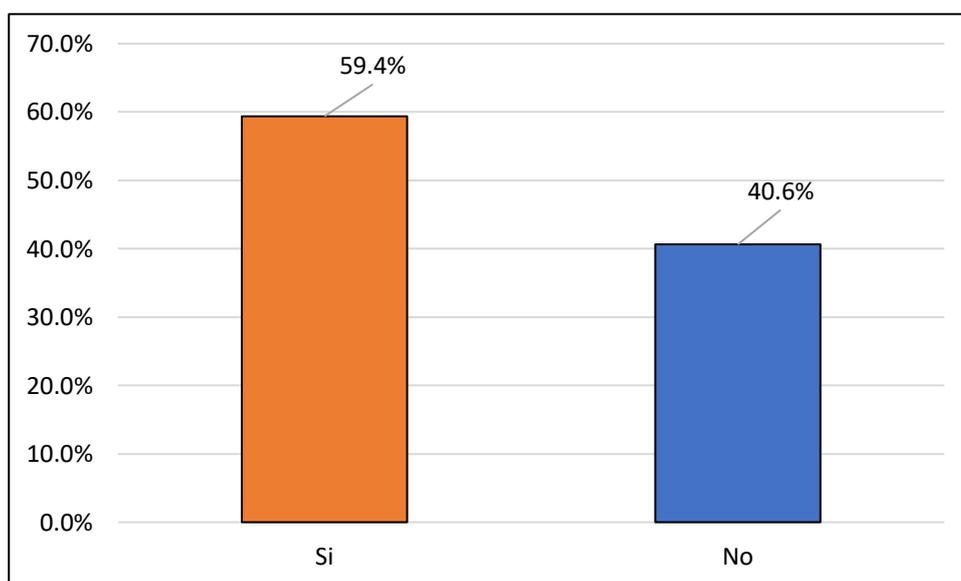


Interpretación: De los 160 pacientes analizados, 86 (53.8%) no presentaron fricción, mientras que 74 (46.3%) mostraron este factor. Esto señala que la fricción es un elemento relevante a considerar en la evaluación de los pacientes, ya que está presente en casi la mitad de los casos estudiados.

Tabla 11. Distribución según la presencia de humedad en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Humedad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	95	59.4%	59.4%	59.4%
Si	65	40.6%	40.6%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 11. Distribución porcentual según la presencia de humedad en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

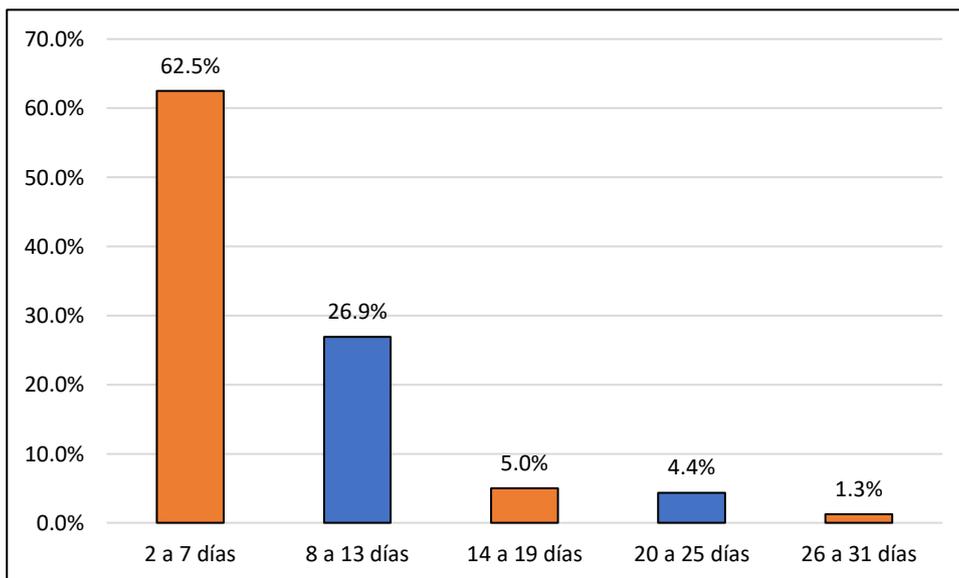


Interpretación: De los 160 pacientes analizados, 95 (59.4%) exhibieron condiciones relacionadas con la humedad, mientras que 65 (40.6%) no presentaron tales condiciones. La mayoría de los pacientes estuvieron expuestos a la humedad, aunque un menor porcentaje no mostró signos de esta. Por lo tanto, es importante considerar medidas para controlar y reducir la humedad en el entorno de atención médica, con el fin de mejorar el bienestar general de los pacientes y mitigar posibles riesgos para la salud asociados con la exposición a la humedad.

Tabla 12. Distribución según la estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Estancia Hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
2 a 7 días	100	62.5%
8 a 13 días	43	26.9%
14 a 19 días	8	5.0%
20 a 25 días	7	4.4%
26 a 31 días	2	1.3%
Total	160	100.0%

Figura 12. Distribución porcentual según la estancia de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins



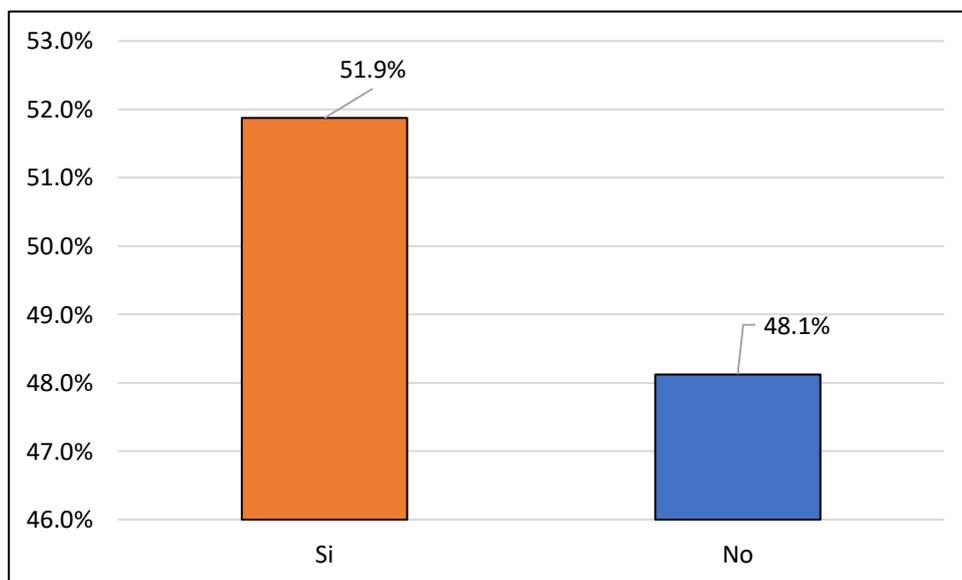
Interpretación: Gran parte de los pacientes (62.5%) se encuentran en el rango de 2 a 7 días, seguido por el grupo que permanece de 8 a 13 días, con un 26.9%. Las estadías más prolongadas, de 14 a 31 días, comprenden un porcentaje menor de pacientes, siendo el 5.0% para el rango de 14 a 19 días, el 4.4% para 20 a 25 días, y solo el 1.3% para 26 a 31 días.

5.1.3. Lesiones por presión

Tabla 13. Distribución porcentual sobre el paciente presenta la lesión por presión

Lesión por presión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	83	51.9%	51.9%	51.9%
No	77	48.1%	48.1%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 13. Distribución porcentual sobre el paciente presenta la lesión por presión

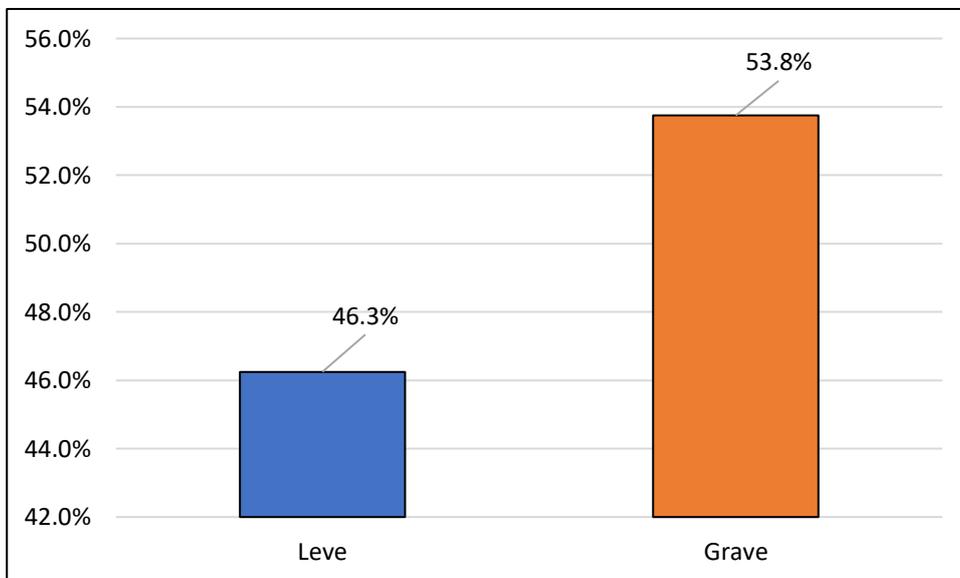


Interpretación: De los 160 pacientes analizados, 83 (51.9%) pacientes evidencian estas lesiones por presión, mientras que 77 (48.1%) no las presentan. Esto indica que las lesiones por presión son una preocupación significativa durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Tabla 14. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión

Grado de lesión por presión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leve	74	46.3%	46.3%	46.3%
Grave	86	53.8%	53.8%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 14. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión

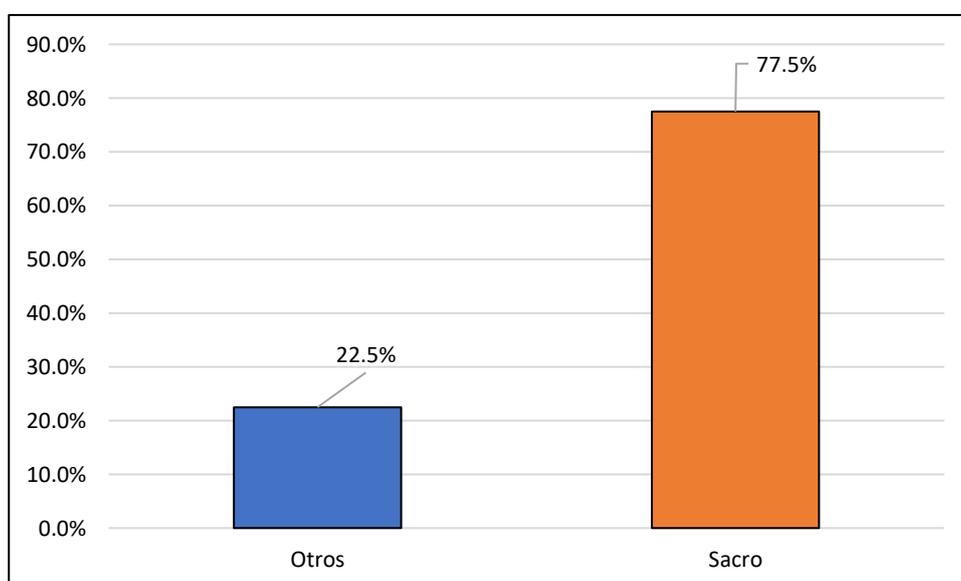


Interpretación: Los datos sobre el grado de las lesiones por presión muestran que la mayoría de las lesiones son clasificadas como graves, representando por 86 (53.8%) de los casos observados. Por otro lado, las lesiones leves constituyen 74 (46.3%) de los casos. Esto indica una alta prevalencia de lesiones por presión en un estado grave en los pacientes observados.

Tabla 15. Distribución porcentual sobre el lugar de la lesión por presión

Lugar de lesión por presión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Otros	36	22.5%	22.5%	22.5%
Sacro	124	77.5%	77.5%	100.0%
Total	160	100.0%	100.0%	

Figura 15. Distribución porcentual sobre el lugar de la lesión por presión



Interpretación: Los resultados sobre el lugar de las lesiones por presión indica que la mayoría de las lesiones se localizan en el sacro, representando el 77.5% de los casos observados. Por otro lado, un 22.5% de las lesiones se encuentran en otros lugares.

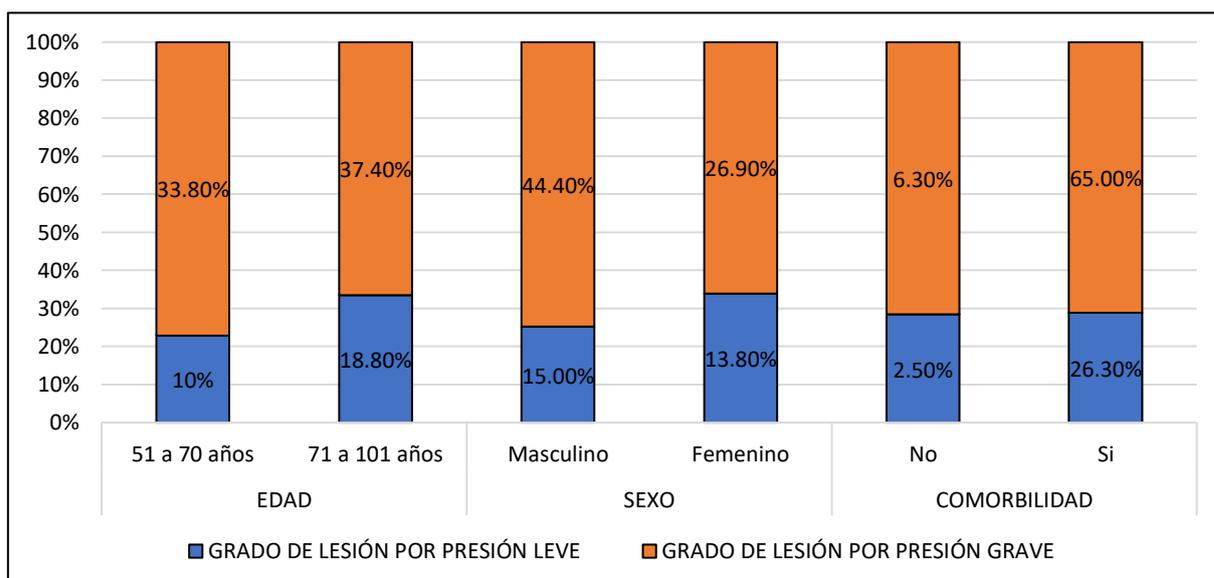
5.2. Resultados inferenciales

Tabla 16. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión en relación a los datos generales de los pacientes

DATOS GENERALES		GRADO DE LESIÓN POR PRESIÓN				Chi-cuadrado	Valor P
		Leve		Grave			
		N	%	N	%		
EDAD	51 a 70 años	16	10%	54	33.8%	2.110	0.146
	71 a 101 años	30	18.8%	60	37.4%		
SEXO	Masculino	24	15.0%	71	44.4%	1.388	0.239
	Femenino	22	13.8%	43	26.9%		
COMORBILIDAD	No	4	2.5%	10	6.3%	0.000	0.988
	Si	42	26.3%	104	65.0%		

*Prueba Chi², p mayor a 0.05 no significativo

Figura 16. Distribución porcentual sobre el grado de la lesión por presión en relación a los datos generales de los pacientes



Del total de pacientes se identifica que 60 (37.4%) entre las edades de 71 a 101 años presentan una lesión por presión (LPP) grave y en menor frecuencia se observa en las edades de 51 a 70 años donde la LPP es leve en 16 (10%) pacientes. El análisis de la asociación con la prueba Chi² reflejó un valor de p = 0.146 indicando que no existe asociación.

Asimismo, del total de pacientes la mayor frecuencia se encuentra en el sexo masculino y LPP grave con 71 (44.4%), y el de menor frecuencia se encontró en sexo femenino y LPP leve con 22 (13.8%). Al evaluar la asociación con la prueba Chi² se encontró un valor de p = 0.239 indicando que no existe asociación.

La mayoría de los pacientes con una frecuencia de 104 (65%) presentan comorbilidad y sufren de LPP grave y 4 (2.5%) de los pacientes que no presentan comorbilidad, sufren de LPP leve. Al evaluar la asociación con la prueba Chi² resultó un valor de p = 0.988 indicando que no existe asociación.

Tabla 17. Relación entre factores intrínsecos y la lesión por presión

Indicadores		LESIÓN POR PRESIÓN (LPP)						GRADO DE LPP						
		PRESENCIA DE LPP				Chi ²	Valor P	GRADO DE LPP				Chi ²	Valor P	
		Si		No				Leve		Grave				
		N	%	N	%	N	%	N	%	Chi ²	Valor P			
FACTORES INTRÍNSECOS	ESTADO COGNITIVO	Desorientados	59	37%	44	28%	3.385	0.066	39	24%	64	40%	8.179	0.004
		Orientados	24	15%	33	21%			35	22%	22	14%		
	MOVILIDAD DEL CUERPO	Si	55	34%	46	29%	0.731	0.393	40	25%	61	38%	4.867	0.027
		No	28	18%	31	19%			34	21%	25	16%		
	DESNUTRICIÓN	Si presenta	56	35%	42	26%	2.811	0.094	37	23%	61	38%	7.341	0.007
		No presenta	27	17%	35	22%			37	23%	25	16%		
	DEFICIT DE OXÍGENO	Si	56	35%	51	32%	0.028	0.868	46	29%	61	38%	1.38	0.240
		No	27	17%	26	16%			28	18%	25	16%		
	INCONTINENCIA	Si	60	38%	35	22%	11.925	0.000	28	18%	67	42%	26.475	0.000
		No	23	14%	42	26%			46	29%	19	12%		

*Prueba Chi², p mayor a 0.05 no significativo

En la tabla N° 17 se muestra que 59 (37%) mostraron LPP en la fecha de ingreso y estaban desorientados y 24 (15%) presentaron LPP en la fecha de ingreso y estaban orientados. Del cual, se determina que la presencia de la LPP en la fecha de ingreso no se asocia con el estado cognitivo del paciente, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de p = 0.066 siendo mayor al 0.05. Asimismo, 64 (40%) pacientes que presentan LPP grave se encuentran desorientado y 22 (14%) presentan LPP leve y se encuentran orientados. Analizando la prueba Chi², el valor de p = 0.004, se establece que existe asociación entre el estado cognitivo con el grado de LPP.

Del total de pacientes, 55 (34%) presentaron LPP en la fecha de ingreso y normal movilidad de su cuerpo y 28 (18%) presentaron LPP en la fecha de ingreso e inmovilidad de su cuerpo. Del cual, se determina que la presencia de la LPP en la fecha de ingreso no se asocia con la movilidad del cuerpo, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de $p = 0.393$ siendo mayor al 0.05. Asimismo, 61 (38%) presentan LPP grave y normal movilidad de su cuerpo y 25 (16%) presentan LPP grave e inmovilidad de su cuerpo. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.027$, se establece que existe asociación entre movilidad del cuerpo y el grado de LPP.

Del total de pacientes, 56 (35%) presentaron LPP en la fecha de ingreso y desnutrición; y 27 (17%) presentaron LPP en la fecha de ingreso, pero no desnutrición. Del cual, se determina que la presencia de la LPP en la fecha de ingreso no se asocia con la desnutrición, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de $p = 0.094$ siendo mayor al 0.05. Asimismo, 61 (38%) presentan LPP grave y desnutrición; y 25 (16%) presentan LPP grave, pero no desnutrición. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.007$, se establece que existe asociación entre desnutrición y el grado de LPP.

Del total de pacientes, 56 (35%) presentaron LPP en la fecha de ingreso y déficit de oxígeno; y 26 (16%) no presentaron LPP en la fecha de ingreso, tampoco déficit de oxígeno. Del cual, se determina que la presencia de la LPP en la fecha de ingreso no se asocia con la desnutrición, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de $p = 0.868$ siendo mayor al 0.05. Asimismo, 61 (38%) presentan LPP grave y déficit de oxígeno; y 25 (16%) presentan LPP grave, pero no déficit de oxígeno. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.240$, se establece que no existe asociación entre déficit de oxígeno y el grado de LPP.

Del total de pacientes, 60 (38%) presentaron LPP en la fecha de ingreso e incontinencia; y 23 (14%) presentaron LPP en la fecha de ingreso, pero no incontinencia. Del cual, se determina que la presencia de la LPP en la fecha de ingreso se asocia con la incontinencia, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de $p = 0.000$ siendo menor al 0.05. Asimismo, 67 (42%) presentan LPP grave e incontinencia; y 19 (12%) presentan LPP grave, pero no incontinencia. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.000$, se establece que existe asociación entre incontinencia y el grado de LPP.

De esta manera, se determina que los factores intrínsecos como: estado cognitivo, movilidad del cuerpo, desnutrición e incontinencia se asocian con el grado de la LPP, mientras que el déficit de oxígeno no se asocia con la Lesión por presión.

Tabla 18. Relación entre factores extrínsecos y la lesión por presión

		LESIÓN POR PRESIÓN (LPP)											
FACTORES EXTRÍNECOS	Indicadores	PRESENCIA DE LPP						GRADO DE LPP					
		SI		NO		Chi ²	Valor P	LEVE		GRAVE		Chi ²	Valor P
		N	%	N	%			N	%	N	%		
PRESIÓN	Si	51	32%	32	20%	6.328	0.012	27	17%	56	35%	13.059	0.000
	No	32	20%	45	28%			47	29%	30	19%		
FRICCIÓN	Si	54	34%	20	13%	24.547	0.000	16	10%	58	36%	33.592	0.000
	No	29	18%	57	36%			58	36%	28	18%		
HUMEDAD	Si	55	34%	40	25%	3.394	0.065	31	19%	64	40%	17.446	0.000
	No	28	18%	37	23%			43	27%	22	14%		

*Prueba Chi², p mayor a 0.05 no significativo

En la tabla N° 18 se muestra que 51 (32%) presentaron Lesión por presión en la fecha de ingreso y cambios de presión, mientras que 32 (20%) no presentaba Lesión por presión en la fecha de ingreso, pero sí cambios en su presión. Del cual, se determina que la presencia de la lesión por presión en la fecha de ingreso se asocia con la presión, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de p = 0.012 siendo menor a p=0.05. Asimismo, 56 (35%) pacientes que presentan lesión por presión grave tienen cambios de presión, mientras que 27 (17%) presentan lesión por presión leve y cambios de presión. Analizando la prueba Chi², el valor de p = 0.000, se establece que existe asociación entre la presión y el grado de lesión por presión.

Asimismo, del total de pacientes 57 (36%) no presentaron lesión por presión en la fecha de ingreso, tampoco fricción, mientras que 20 (13%) presentaba lesión por presión en la fecha de ingreso y fricción. Del cual, se determina que la presencia de la lesión por presión en la fecha de ingreso se asocia con la fricción, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de p = 0.000 siendo menor a p=0.05. Asimismo, 58 (36%) pacientes que presentan lesión por presión grave tienen fricción, mientras que 16 (10%) presentan lesión por presión leve y

fricción. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.000$, se establece que existe asociación entre la fricción y el grado de lesión por presión.

Del total de pacientes 55 (34%) presentaron lesión por presión en la fecha de ingreso y humedad, mientras que 28 (18%) presentaba lesión por presión en la fecha de ingreso, pero no humedad. Del cual, se determina que la presencia de la lesión por presión en la fecha de ingreso no se asocia con la humedad, debido que el análisis de la prueba Chi² reflejó un valor de $p = 0.065$ siendo mayor a $p=0.05$. Asimismo, 64 (40%) pacientes que tienen lesión por presión grave presentan humedad, mientras que 22 (14%) presentan lesión por presión grave, pero no humedad. Analizando la prueba Chi², el valor de $p = 0.000$, se establece que existe asociación entre la humedad y el grado de lesión por presión.

De esta manera, se determina que los factores extrínsecos como: presión y fricción se asocian con las lesiones por presión, mientras que la humedad se asocia con el grado de lesión por presión, más no con la presencia de la lesión por presión durante la estancia hospitalaria del paciente.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general:

Hipótesis Alternativa: Existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Hipótesis Nula: No existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis general

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	209,503 ^a	18	0.000
Razón de verosimilitud	67.124	18	0.000
Asociación lineal por lineal	40.287	1	0.000
N de casos válidos	160		

a. 18 casillas (64,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

Debido a que el valor de p se sitúa en 0.000 y es < 0.05 se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Prueba de hipótesis específica 1:

Hipótesis Alternativa: Existe la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Hipótesis Nula: No existe la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 1

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52,088a	12	0.000
Razón de verosimilitud	36.337	12	0.000
Asociación lineal por lineal	17.369	1	0.000
N de casos válidos	160		

a. 13 casillas (65,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

Debido a que el valor de p se sitúa en 0.000 y es < 0.05 se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Prueba de hipótesis específica 2:

Hipótesis Alternativa: Existe la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Hipótesis Nula: No existe la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica 2

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91,543a	9	0.000
Razón de verosimilitud	75.777	9	0.000
Asociación lineal por lineal	23.833	1	0.000
N de casos válidos	160		

a. 10 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna.

Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

Debido a que el valor de p se sitúa en 0.000 y es < 0.05 se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En lo correspondiente a estos hallazgos, hemos comparado y contrastado otros estudios mundiales que han investigado las variables asociadas a las lesiones por presión y los factores de riesgo.

Como el estudio de AhmadMirza et al. (8) , Irán, 2020, quienes tuvieron la finalidad de; evaluar la frecuencia de las lesiones por presión e identificar los factores que contribuyen a la aparición en los centros sanitarios asociados a la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz. Metodología: dicho estudio fue descriptivo analítico; el cual dieron como hallazgos: La edad media fue 51,93(DE 14,99) años. La tasa de lesiones por presión en este estudio fue del 19,5%. El sacro (35,89%) y el glúteo (20,51%), en ese orden, exhibieron la mayor vulnerabilidad a las lesiones compresivos. Se observó una correlación significativa entre las lesiones por presión y la edad, el diagnóstico de la enfermedad, la estancia hospitalaria, criterios de Braden y lesiones por presión ($p < 0,05$). Pero, no llegaron evidenciarse diferencias significativas respecto a la incidencia de lesiones por presión según el género ($p > 0,05$).

Asimismo, Murillo (9), Ecuador, 2019, tuvo como objetivo: conocer las variables que se correlacionan con la aparición de úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados críticos en el Hospital Luis Vernaza, donde hallaron los siguientes resultados: el 57% son hombres, el 67% tienen entre 18 y 40 años y el 55% son de etnia mixta. En relación a factores intrínsecos y extrínsecos, el 56% de los pacientes no fueron sometidos a intervención quirúrgica, mientras que el 86% fueron inmovilizados como resultado de la sedación. Un total del 100% están equipados con dispositivo clínico; el 83% de ellos está inmóvil, el 69% tiene bajo peso y 72% tiene un estado de conciencia limitado; 24% ha sufrido un accidente cerebrovascular (ACV); 22% ha sufrido una lesión cerebral traumática (TBI); y 27% tiene una

estancia hospitalaria de uno a cuatro meses. Concluyendo así que, las variables vinculadas a las úlceras por presión están presentes en todos los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos; si bien no existe un patrón discernible asociado con el sexo, el origen étnico o la edad, estas variables se manifiestan en correlación con el tiempo de hospitalización y factores extrínsecos. así como intrínsecos que se manifiestan a lo largo de este proceso.

También se tiene a, Bermeo (10) , Ecuador, 2023, que pretendía; identificar los elementos de riesgo relacionados con las úlceras por presión desde el punto de vista de la enfermería. Metodología: fue cuantitativo y descriptivo; donde empleó la encuesta aplicada a 50 pacientes. Como resultado; permitió identificar factores de riesgo como edad, escasez de personal de enfermería, poca utilización de escalas de evaluación, la duración de la hospitalización y el abandono de la protección de la piel mediante cambios de posición. Concluyeron que, la calidad de vida de los pacientes hospitalizados a largo plazo está sustancialmente comprometida como resultado de dichas úlceras, planteando un conflicto de salud pública. Sin embargo, la verdadera cuestión fundamental reside en los factores de riesgo correlacionados.

Entonces considerando las fuentes literarias, se puede concluir que, los factores de riesgo influyen directamente en las lesiones por presión, así como la edad, poco movimiento corporal, etc.

También tenemos investigaciones nacionales que dan sustento a los resultados del presente estudio:

Tenemos a Palomino (13), Lima, 2020, quien en su estudio que tuvo la finalidad de identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones por presión y evaluar cómo el personal de salud que trabaja en el área crítica del Hospital Adolfo Velasco Guevara del Cusco en 2021 gestiona estas lesiones. Obtuvieron como resultado que; para mitigar el riesgo de lesiones por presión, un procedimiento crítico en la unidad de cuidados intensivos implica realizar cambios de posición cada tres horas en lugar de cada dos horas. Esto implica recolocar al paciente en decúbito prono (lo que implica situarlo boca abajo). Esta estrategia da como resultado una

disminución de los gastos de atención de enfermería, un mayor descanso del paciente y una mejor calidad de servicio mientras están hospitalizados. Concluyendo que, la utilización de la clasificación diagnóstica, específicamente en el contexto del diagnóstico de enfermería, confiere numerosos beneficios para el desarrollo del campo. Estos incluyen reforzar la responsabilidad profesional, fomentar la investigación y los estudios de casos que avancen en la planificación óptima de la atención, y más. Este marco facilita la evaluación de los regímenes de tratamiento de las úlceras y el examen de diversas variables que contribuyen a la prevención de la progresión y el desarrollo de las úlceras.

También tenemos a Mori (17), Tarapoto, 2020, tuvo como **objetivo**; Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes que reciben cuidados críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2, Tarapoto. Obtuvo como resultado que; los factores extrínsecos, que representan el 56%, son los principales contribuyentes para la presencia de las lesiones. Por el contrario, los factores intrínsecos suponen el 43%. Dos de los factores de riesgo inherentes más relevantes son la inmovilidad total, que representa el 95%, y la edad mayor de 60 años, que representa el 80%. En cuanto a los factores externos, destaca el periodo de hospitalización superior a 48 horas, que representa el 95%. También es importante el uso de dispositivos médicos, que representa el 90%. Además, prevalece la administración de vasopresores, inotrópicos y sedantes, representando el 70%. Concluyó que, este estudio muestra una predominancia de factores extrínsecos, aunque es importante destacar que ambos tipos de factores están interconectados. Es crucial realizar una evaluación exhaustiva del especialista de enfermería previniendo la presencia de las mencionadas lesiones.

Entonces de lo mencionado a nivel nacional, existen estudios que evidencia los factores extrínsecos e intrínsecos que inciden en las lesiones por presión, pero también dan a conocer algunos tratamientos que ayudaría a dicha enfermedad, el cual nos permite concluir que, los factores de riesgo inciden directamente en las lesiones por presión

VII. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.
2. Existe la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024
3. Además, se determinó que los **factores intrínsecos** como: estado cognitivo, movilidad del cuerpo, desnutrición e incontinencia se asocian con el grado de la LPP, excepto el déficit de oxígeno.
4. Y se determinó que los **factores extrínsecos** como: presión y fricción se asocian con la LPP, mientras que la humedad se asocia con el grado de LPP más no con la presencia de la LPP en la fecha de ingreso del paciente.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Edgardo Rebagliati Martins generar capacitaciones al personal de enfermería con el fin de que mejoren sus habilidades técnicas y blandas respecto al cuidado de las lesiones por presión, con el fin de mejorar la calidad de atención a los pacientes.
2. La enfermera debe tener la capacidad de realizar la valoración de los factores de riesgo a través de las escalas de valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos que cuentan las historias clínicas, no solo al ingreso del paciente sino de forma continuada y así poder poner un identificador en cada cabecera de paciente para identificar su riesgo de formación de lesión por presión.
3. Incrementar el número de personal de Enfermería (licenciados y técnicos) y organizar grupos de retén para el Área de Emergencia y de este modo en caso de necesidad (por incremento de pacientes, ausentismo, o descansos médicos) estas áreas puedan ser cubiertas y de este modo el paciente no se vea perjudicado en su atención de calidad.
4. Involucrar a un equipo multidisciplinario que incluya enfermeras, médicos, nutricionistas y fisioterapeutas para abordar todos los aspectos de la prevención y el tratamiento de las LPP.
5. Realizar charlas online gratuitas para concientizar al personal respecto a los factores de riesgo que inciden en la lesión por presión mediante las redes sociales que maneja el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, el cual estaría dirigido también a los pacientes y al público en general, esto ayudará a educar a los cuidadores tanto en el ámbito hospitalario como a los que lo hacen desde sus domicilios.
6. A la institución; la adquisición de mejores superficies de apoyo (colchones y cojines anti escaras) que puedan estar distribuidos donde más se requiera o donde se evidencia la incidencia en aparición de las lesiones por presión. Además de la valoración del equipo con el que se cuenta (camas, colchones viejos y rotos, sillas de ruedas, camillas de desplazamientos) para evidenciar su necesidad de cambio.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silupu Castillo RM. Factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes de cuidados intensivos del hospital la Videnita Piura, 2021.
2. Gardiner JC, Reed PL, Bonner JD, Haggerty DK, Hale DG. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers—a population-based cohort study. *International wound journal*. 2016;13(5):809–20.
3. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(5):617–23.
4. Delgado Jácome SS. Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. *Unidad de cuidados intensivos hospital general Monte Sinaí, 2022: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022*.
5. Mena Vélez ME. Factores de riesgo de las úlceras por presión en pacientes hospitalizados en medicina interna del hospital San Vicente de Paúl 2018; 2019.
6. Saez Alania MS. Conocimientos y actitudes preventivas sobre Úlceras por presión en internos de Enfermería DIRIS Lima 2022. 2024.
7. Galindo MVG, Flores BH, Musayón-Oblitas Y. Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Revista Enfermeria Herediana*. 2020;13:20–7.
8. Aghazadeh A, Lotfi M, Asgarpour H, Khajehgoodari M, Nobakht A. Frequency and risk factors of pressure injuries in clinical settings of affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Nursing Open*. 2021;8(2):808–14.
9. Murillo J. Factores asociados al desarrollo de úlceras por presión en pacientes del servicio de Medicina Crítica del Hospital General Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.
10. Bermeo DMF, Tenorio PAA, Jaramillo MJR. Factores de riesgo asociados a úlceras por presión: desde la perspectiva de enfermería. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2023;8(8):1123–43.
11. Herraiz Adillo Á, Romero Parrilla JJ. Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Gerokomos*. 2021;32(2):111–6.

12. Requelme JFZ, Fernández JCM, Quichimbo, Norma de Jesús Requelme, Juela MDC. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de el Oro–Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2024;10(1):476–87.
13. Palomino Rivera YL. Factores de riesgo asociados a la aparición de Lesiones por presión en pacientes en posición prona en el Servicio de UCI del Hospital Adolfo Guevara Velasco del Cusco, 2021. 2022.
14. Lara YF, Jaimes JR, Rosales JJ. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2020;31(3):164–8.
15. Duque Leon LR. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público Nacional, Lima 2023. 2023.
16. Vaca Fernández F. Factores de riesgo de lesión por presión en pacientes del servicio de medicina de un Hospital Nacional Nivel III LIMA 2023. 2024.
17. Mori Apagüeño F. Factores de riesgos asociados a la formación de úlceras por presión en pacientes críticos de un Hospital II-2 Tarapoto, 2019. 2020.
18. Noguera Mena HG. Intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de Betty Neuman, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral, dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Heredia, Costa Rica, 2018: Una experiencia de sistematización. 2020.
19. Soto Aguilar C. Intervención de Enfermería en Salud Mental desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, para el acompañamiento de familias con un miembro en proceso paliativo, Asociación Cuidado Paliativo La Unión: una experiencia de sistematización, 2016. 2019.
20. Hernández YN, Pacheco JAC, Sanchez MA. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;35(1):1–13.
21. Della Lambert. Prevention of incontinence-associated dermatitis in nursing home residents. *Ann Longterm Care*. 2012;20(5):25–9.
22. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía de prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión (UPP). Universidad de Navarra.

23. Taylor-Adams S, Vincent C. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*. 2004;10(6):211–20.
24. Avila, Mónica del Rosario Quizhpi, Criollo SET, Chica JSJ, Salgado GVC. Úlceras por presión. Diagnóstico, clasificación, tratamientos y cuidados. *RECIAMUC*. 2022;6(3):664–76.
25. Braden B, Bergstrom N. A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. *Rehabilitation Nursing Journal*. 1987;12(1):8–12.
26. Hidalgo-Parra EA. Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial: Artículo de revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*. ISSN: 2737-6273. 2019;2(4):27–36.
27. Yagual Hoyos GL. Factores intrínsecos y extrínsecos asociados a úlceras por presión en adultos. Hospital León Becerra Camacho. Milagro, 2023: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023; 2023.
28. Instituto Mexicano de Seguro Social. prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. [Internet].
29. Calle JFJ, Gavilanez NMJ, Bohórquez FAB, Vergara JSC. Lesiones de la piel en pacientes de la unidad de terapia intensiva. *RECIAMUC*. 2019;3(3 ESP):498–512.
30. Muñoz Martín R, Pulido Jiménez L, García Peña S, Ortega Almeda GC, Caro León A, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, et al. Lesiones cutáneas asociadas a la humedad en geriatría: a propósito de tres casos. *Gerokomos*. 2020;31(3):198–201.
31. Vieira, Chrystiany Plácido de Brito, Ferreira PdC, Araújo TME de, Da Silva FJG, Galiza FT de, Rodrigues ÁSO. Prevalence of friction injury and associated factors in elderly in intensive therapy. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2020;29:e20180515.
32. Dueñas-Villavicencio S, Mora-Estuche DI, González-Dueñas IM. Fase de descamación en la escarlatina. *Mediciego*. 2020;26(3):1–2.
33. León Román CA, Cairo Soler C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(1).
34. Lama J, Rodríguez R, Rojas-Jaimes J. Úlceras por presión en el paciente hospitalizado. *Revista Médica Herediana*. 2021;32(1):59–60.

35. Benitez NC, Pareja EM, Saldarriaga EAC. Factores de estancia hospitalaria prolongada en una institución de salud de Medellín. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2021;18(2):43–54.
36. Quiliano Casallo ET, Raymundo Gutiérrez MK. Relación entre la movilidad articular lumbar y el dolor lumbar en el personal técnico en enfermería de un Hospital Nacional. 2021.
37. Ore Atúncar JJ. Factores de riesgos y lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la unidad cuidados intermedios. 2022.
38. Huenchuan S. La discriminación por edad de la vejez: definiciones y alcances. 2022.
39. Montero C. Vulnerabilidad humana y el uso del término adultos vulnerables ante los abusos eclesiales a mayores de edad. *Teología y vida*. 2022;63(3):345–66.
40. Sánchez Sánchez T. Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2020;40(138):87–114.
41. Silva ASF, Flores AF, Novela VEG, Ordaz GM, Rodríguez RV, Hernández MGP. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. *Revista CuidArte*. 2019;9(17).
42. Liberona Concha N. Fronteras y movilidad humana en América Latina. *Nueva sociedad*. 2020(289):49–58.
43. Peralta EA. Tendencias en el uso del cuerpo en el valle del Atuel (sur de Mendoza) durante el Holoceno tardío final. *Intersecciones en antropología*. 2020;21(2):187–200.
44. Muñoz SP. *Actividad Física y Salud: aclaración conceptual: Efdepotes*; 2019.
45. Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, Sánchez-Rodríguez P, Lorenzo-Mora AM, López-Sobaler AM, Ortega RM. Deficiencia en vitamina D de la población española. Importancia del huevo en la mejora nutricional. *Nutrición hospitalaria*. 2019;36(3):3–7.
46. Rodríguez PC, Yapias RJM, Gutiérrez ERT, Victorio JPE, Goicochea RCC. La seguridad alimentaria nutricional en el Perú: disponibilidad agroalimentaria. *Puriq*. 2019:153–63.

47. Alva Saldaña GS, Rojas Gonzales JA. Estimación del déficit de oxígeno disuelto usando el modelo Streeter y Phelps en la cuenca baja del río Moche, 2019. 2019.
48. Luna-Ortiz P, Bernal-Ríos N, Vázquez-Hernández DB, Romero-López R, Martínez-Rosas M. La importancia de la determinación de la deuda de oxígeno en el perioperatorio. *Revista mexicana de anestesiología*. 2023;46(1):46–55.
49. Lanau-Roig A, Fabrellas N, Sáez-Rubio G, Wilson K. Tiempo de cicatrización de las heridas crónicas, a propósito de un estudio de prevalencia e incidencia. *Enfermería global*. 2017;16(2):445–63.
50. Lona-Reyes JC, Paredes-Casillas P, Sepúlveda-Marrón J, Barrón-Balderas A, Cruz-Revilla R, Meza-López C, et al. Asociación de comorbilidades con infección sintomática y síndrome inflamatorio multisistémico por SARS-CoV-2 en niños. *Revista chilena de infectología*. 2021;38(5):605–12.
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*, Vol 6: México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024?</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál son los factores de riesgo extrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024? • ¿Cuál son los factores de riesgo intrínsecos asociados a lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del 	<p>General: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la asociación entre factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024. • Analizar la asociación entre factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del 	<p>General: Existe asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.</p> <p>Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe la asociación entre factores de riesgo extrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024. • Existe la asociación entre factores de riesgo intrínsecos y lesiones por presión en pacientes en el servicio 	<p>Lesiones por Presión</p> <p>Factores extrínsecos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humedad de La piel • Fricción • Presión • Estancia hospitalaria <p>Factores Intrínsecos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado cognitivo • Perdida motora • Deficiencias nutricionales 	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo correlacional</p> <p>Diseño No experimental – de corte transversal</p> <p>Población 2020 pacientes hospitalizados en un mes en el servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</p> <p>Muestra 160 pacientes hospitalizados</p> <p>Técnica Instrumento Observación</p>

Hospital Rebagliati Lima 2024?	Edgardo Martins,	Hospital Rebagliati Lima 2024.	Edgardo Martins,	de emergencia del Hospital Rebagliati Lima 2024.	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de oxígeno • Comorbilidades 		Ficha de recolección de Datos
--------------------------------	------------------	--------------------------------	------------------	--	--	--	-------------------------------

Anexo 2. Instrumentos validados

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. Datos Generales

1. Edad: _____
2. Género: M F
3. DIAGNOSTICO DE INGRESO: _____
4. COMORBILIDAD: SI () NO ()
5. Fecha de ingreso: / /
6. Fecha de evidencia de la LPP : / /

II. Factores de riesgo

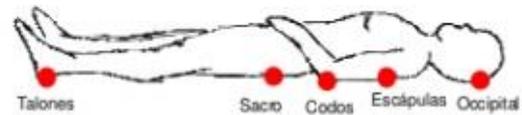
FACTORES INTRÍNSECOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
ESTADO COGNITIVO	inconsciente (0)			
	consciente (1)			
MOVILIDAD DEL CUERPO	No (0)			
	Si (1)			
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	No presenta (0)			
	Si Presenta (1)			
DEFICIT DE OXÍGENO	No (0)			
	Si (1)			
INCONTINENCIA (uso de sonda Foley)	No (0)			
	Si (1)			
FACTORES EXTRINSECOS				
PRESIÓN (Cambios de posición más prolongados (+ de 2h)	NO (0)			
	SI (1)			
FRICCIÓN (Movilización individual)	NO (0)			
	SI (1)			
	NO (0)			

HUMEDAD (Constantemente húmedo)	SI (1)			
ESTANCIA HOSPITALARIA	# de días			

III. Lesiones por presión

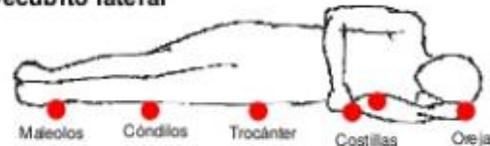
DECÚBITO SUPINO
Occipital Escápula Codo Sacro Talón

Decúbito supino



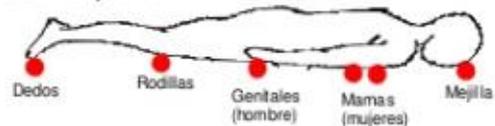
DECÚBITO LATERAL
Costillas Oreja Cresta iliaca Cóndilos Maleolos Hombro Trocánter

Decúbito lateral



DECÚBITO PRONO
Mejilla Mamas Genitales Rodillas Punta dedos de los pies Nariz

Decúbito prono



1. Presencia de lesión por presión

En la fecha de ingreso, el paciente presenta la lesión por presión:

Si No

2. Ubicación de la lesión por presión

Detalle de la lesión:

Grado I	<input type="checkbox"/>	}	LEVE =0
Grado II	<input type="checkbox"/>		
Grado III	<input type="checkbox"/>	}	GRAVE=1
Grado IV	<input type="checkbox"/>		

Antecedentes Médicos:

Anexo 3. Base de datos

	Factores de riesgo										Lesiones por presión					
	FACTORES INTRÍNSECOS					FACTORES EXTRÍNSECOS					TOTAL V1					TOTAL V2
	O1	O2	O3	O4	O5	D1V1	O6	O7	O8	D2V1		O10	O11	O12	D1V2	
Paciente 1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	2	2
Paciente 2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
Paciente 3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2
Paciente 4	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 5	1	1	0	1	0	3	1	1	0	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 6	1	1	0	1	0	3	1	0	1	2	5	0	1	1	2	2
Paciente 7	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	0	1	0	1	1
Paciente 8	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 9	1	0	1	1	0	3	0	1	0	1	4	1	1	1	3	3
Paciente 10	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	6	1	0	0	1	1
Paciente 11	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	2	2
Paciente 12	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 13	0	1	1	0	1	3	1	1	0	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 14	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 15	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1
Paciente 16	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 17	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 18	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 19	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	3	1	0	0	1	1
Paciente 20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 21	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	2	2
Paciente 22	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	4	1	0	1	2	2
Paciente 23	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1
Paciente 24	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 25	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 26	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 27	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2
Paciente 28	0	1	0	1	0	2	1	1	0	2	4	0	1	1	2	2
Paciente 29	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	2
Paciente 30	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	4	0	1	1	2	2
Paciente 31	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 32	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 33	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 34	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 35	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	2	2
Paciente 36	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 37	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	5	1	0	1	2	2
Paciente 38	0	1	0	0	1	2	1	1	0	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 39	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 40	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1
Paciente 41	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	2	2
Paciente 42	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1
Paciente 43	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 44	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	3	0	1	1	2	2

Paciente 45	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	5	1	0	0	1	1
Paciente 46	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	3	3
Paciente 47	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 48	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	4	1	1	1	3	3
Paciente 49	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 50	1	0	0	1	1	3	1	1	1	3	6	1	0	1	2	2
Paciente 51	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3
Paciente 52	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2
Paciente 53	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	8	1	0	1	2	2
Paciente 54	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 55	1	1	1	0	1	4	0	0	0	0	4	0	1	1	2	2
Paciente 56	0	1	0	0	1	2	1	1	0	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 58	1	1	1	0	1	4	0	1	0	1	5	1	0	1	2	2
Paciente 59	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 60	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 61	1	1	1	0	1	4	1	1	1	3	7	1	0	1	2	2
Paciente 62	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 63	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 64	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	5	1	0	1	2	2
Paciente 65	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 66	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	5	0	1	1	2	2
Paciente 67	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	4	1	0	1	2	2
Paciente 68	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 69	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 70	1	1	0	1	1	4	1	0	0	1	5	0	1	1	2	2
Paciente 71	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	4	0	1	1	2	2
Paciente 72	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	3	0	1	1	2	2
Paciente 73	1	0	1	1	1	4	1	1	0	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 74	1	0	1	1	1	4	0	1	1	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 75	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1	4	0	1	1	2	2
Paciente 76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 77	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2
Paciente 78	0	0	1	1	1	3	1	1	0	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 79	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	0	1	1	1
Paciente 80	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	4	0	1	1	2	2
Paciente 81	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	4	1	0	1	2	2
Paciente 82	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	3	0	1	1	2	2
Paciente 83	0	1	0	1	0	2	0	1	1	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 84	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 85	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	5	0	1	1	2	2
Paciente 86	0	1	0	0	0	1	1	0	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 87	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	6	1	0	1	2	2
Paciente 88	1	0	1	1	1	4	0	1	1	2	6	0	0	1	1	1
Paciente 89	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	1	3	3
Paciente 90	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	4	1	0	1	2	2
Paciente 91	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 92	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 93	1	0	1	0	1	3	0	1	1	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 94	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	3	3

Paciente 95	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 96	1	0	1	0	1	3	1	0	1	2	5	0	0	1	1	1
Paciente 97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 98	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	6	1	0	1	2	2
Paciente 99	1	1	1	0	0	3	0	1	1	2	5	0	0	1	1	1
Paciente 100	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	4	1	0	1	2	2
Paciente 101	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3
Paciente 102	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3
Paciente 103	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3
Paciente 104	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	5	1	0	0	1	1
Paciente 105	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 106	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	0	1	1	1
Paciente 107	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	0	1	1
Paciente 108	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1	2	2
Paciente 109	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 110	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	3	3
Paciente 111	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	3
Paciente 112	1	0	1	1	1	4	0	1	1	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 114	1	1	1	0	1	4	1	0	1	2	6	0	0	1	1	1
Paciente 115	0	1	1	1	1	4	0	1	1	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 116	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 117	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	3	3
Paciente 118	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	2	2
Paciente 119	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	5	0	1	1	2	2
Paciente 120	1	0	1	0	0	2	1	1	0	2	4	0	1	1	2	2
Paciente 121	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	3	0	1	1	2	2
Paciente 122	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3	7	0	0	1	1	1
Paciente 123	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 124	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3	7	0	0	1	1	1
Paciente 125	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 126	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 127	0	1	0	0	1	2	1	0	1	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 128	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 129	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 130	0	1	0	1	1	3	1	1	0	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 131	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 132	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 133	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	2	2
Paciente 134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 135	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	5	1	0	1	2	2
Paciente 136	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	6	1	0	1	2	2
Paciente 137	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	6	1	0	1	2	2
Paciente 138	0	0	1	1	1	3	1	1	1	3	6	1	0	1	2	2
Paciente 139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 140	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	2
Paciente 141	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	0	1	2	2
Paciente 142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Paciente 143	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 144	1	0	1	1	1	4	1	1	1	3	7	1	0	0	1	1

Paciente 145	0	1	1	1	1	4	1	1	0	2	6	0	0	1	1	1
Paciente 146	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	3	1	1	1	3	3
Paciente 147	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	1	2	2
Paciente 148	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	4	0	1	1	2	2
Paciente 149	0	1	1	1	0	3	0	0	1	1	4	0	1	0	1	1
Paciente 150	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3	7	1	0	0	1	1
Paciente 151	1	0	1	0	1	3	0	1	1	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 152	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	3	0	1	1	2	2
Paciente 153	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 154	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	6	1	0	0	1	1
Paciente 155	1	0	0	0	1	2	1	1	0	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 156	1	0	0	0	1	2	1	0	1	2	4	1	0	1	2	2
Paciente 157	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	2
Paciente 158	1	0	0	1	1	3	0	1	1	2	5	1	0	1	2	2
Paciente 159	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2
Paciente 160	1	1	0	0	1	3	1	1	0	2	5	1	0	1	2	2

Anexo 4. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			
Revisión Bibliográfica	X															
* Exploración y obtención de material bibliográfico	X	X														
Elaboración del Proyecto			X													
* Planteamiento y definición del problema				X	X											
* Desarrollo de los instrumentos					X	X										
* Exposición y argumentación del proyecto							X									
Ejecución del Proyecto							X									
Captación de datos								X								
* Implementación de los instrumentos de recopilación de datos									X							
Procesamiento y Análisis										X						
* Manejo de información										X	X	X				
* Evaluación de hallazgos											X	X				
* Análisis y debate de los hallazgos												X	X			
Elaboración del Informe Final													X			
* Evaluación de los hallazgos finales														X		
* Elaboración del reporte final														X	X	
Publicación																X
* Exposición del reporte final																X

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa, es importante que lea y comprenda cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima, 2024.

Nombre de las investigadoras principales: Lic. Laura Griss Canales Pacheco; Lic. Laura Lucero Mego Chumbimuni.

Propósito del estudio: Analizar la asociación entre los factores de riesgo y lesiones por presión en pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2024.

Beneficios por participar: La participación en este estudio le permitirá conocer los resultados, que pueden ser útiles para mejorar la calidad del cuidado en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No se anticipan riesgos significativos para los participantes. Solo se le pedirá responder un cuestionario.

Costo por participar: No habrá ningún costo asociado a su participación en este estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será confidencial y solo accesible para los investigadores del estudio. No se le identificará personalmente en ninguna publicación de los resultados.

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

Consultas posteriores: Si tiene preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio o sobre la investigación, puede comunicarse con la investigadora principal.

Contacto con el Comité de Ética: Si tiene preguntas sobre sus derechos como voluntario o cree que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la institución.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada. He tenido tiempo y oportunidad para hacer preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente. No he sido coaccionado ni influido indebidamente para participar en este estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma del Participante:

Fecha:

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador: