

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR
PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD,
AYACUCHO 2023 - 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA INTENSIVA**

AUTOR

BERROCAL QUISPE TANIA

ASESOR

DRA. CRIBILLERO ROCA MIRIAN CORINA

LINEA DE INVESTIGACION:

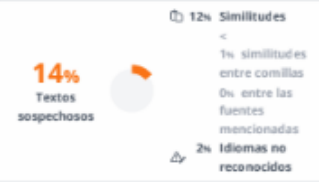
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTENSIVOS

Callao, 2024

PERÚ



"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024"



Nombre del documento: BERROCAL QUI SFE.docx	Depositante: TANIA BERROCAL QUISPÉ	Número de palabras: 14.238
ID del documento: a4a263245ad6d04fd2d0721c226768b464fc6b6	Fecha de depósito: 31/8/2024	Número de caracteres: 90.869
Tamaño del documento original: 265,35 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: TANIA BERROCAL QUISPÉ	fecha de fin de análisis: 31/8/2024	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe | Factores de riesgo ergonómicos y estrés laboral en el pe... 17 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (521 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe 7 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (568 palabras)
3	repositorio.upao.edu.pe 17 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (442 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe 19 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (415 palabras)
5	Documento de otro usuario #61224 El documento proviene de otro grupo 37 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (381 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.usanpedro.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	VILLON - ASENCIO.docx | VILLON - ASENCIO #61ca16 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	repositorio.esan.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	Documento de otro usuario #633544 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de investigación: Facultad de Ciencias de la Salud

Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”

Autor (Es) / Código ORCID / DNI:

- Berrocal Quispe Tania/0009-0002-2094-3033 / 70423723.

Asesora / Código ORCID / DNI:

- Dra. Mirian Corina Cribillero Roca/ 0000-0003-4683-3633/06134752.

Lugar De Ejecución: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga
- EsSalud, Ayacucho.

Unidad de análisis: Historia clínica del paciente que forma parte de la muestra y que cumple con los criterios de inclusión.

TIPO: Aplicada.

ENFOQUE: Cuantitativo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No Experimental, correlacional, Retrospectivo, transversal.

TEMA OCDE: 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN PRESIDENTA

Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SECRETARIA

Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON MIEMBRO

Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

ASESOR(A): DRA. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

N.º de Libro: 07

Nº de Folio: 16

N.º de Acta: 127-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

Viernes 13 de Septiembre

Resolución de Sustentación:

N.º 262-2024-D/FCS

DEDICATORIA

Con todo cariño, dedico esta tesis a Dios por cuidarme y guiarme en este trabajo.

A mis padres Marcial y Maximiliano por su amor y apoyo incondicional.

Para mi abuelita teresa que es un ángel mi vida.

Por último, no menos importante a mi Novio, estuvo ahí en las noches de desvelo, en momentos de tristeza y felicidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor todopoderoso; por darme la vida y tener la dicha de seguir adelante profesionalmente.

A mi familia; por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional.

A los docentes quienes están entregados a su labor en lo académico; quienes han colaborado con sus enseñanzas.

INDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.1. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivo de la investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	18
1.5. Delimitantes de la investigación	19
1.5.1. Delimitante teórica	19
1.5.2. Delimitante temporal	19
1.5.3. Delimitante espacial.....	19
II. MARCO TEORICO	20
2.1. Antecedentes:	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2. Base Teórica	25
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Definición de términos básicos	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1. Hipótesis.....	36
Hipótesis General.....	36
Hipótesis Específicas.....	36
3.1.1. Operacionalización de variables.....	36
IV. METODOLOGIA	40
4.1. Diseño metodológico	40
4.2. Método de investigación.....	41
4.3. Población y muestra	41
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	42
4.5. Técnico e Instrumentos de recolección de datos	42
4.6. Análisis y procesamiento de datos	44

4.7.	Aspectos éticos en la investigación	45
V.	RESULTADOS	46
5.1.	Resultados descriptivos.....	46
5.2.	Resultados inferenciales	56
5.3.	Otros resultados	58
VI.	DISCUSION DE RESULTADOS	59
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.2.	Contrastación de los resultados con estudios similares	65
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes ...	68
VII.	CONCLUSIONES	69
VIII.	RECOMENDACIONES	70
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	71
ANEXOS		79
	Anexo 01:	80
	Matriz de consistência	80
	Anexo 02: Instrumento validado	82
	Anexo 03: Constancia de autorización	85
	Anexo 04: Base de datos	86
	OTROS ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°1:	Características de los factores de riesgo intrínsecos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....51
Tabla N°2:	Características de los factores de riesgo extrínsecos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....54
Tabla N°3:	Características de la lesión por presión de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....55
Tabla N°4:	Nivel de riesgo de los factores intrínsecos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....56
Tabla N°5:	Nivel de riesgo de los factores extrínsecos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....56
Tabla N°6:	Nivel de riesgo de los factores extrínsecos e intrínsecos en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....57
Tabla N°7:	Nivel de severidad de la lesión por presión, en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....57

Tabla N°8:	Asociación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....58
Tabla N°9:	Asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y lesión por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....59
Tabla N° 10:	Asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y lesión por presión en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital II huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....60
Tabla N° 11:	Análisis de correlación de los factores de riesgo y lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....61
Tabla N° 12:	Análisis de correlación de los factores de riesgo intrínsecos y las lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....61
Tabla N° 13:	Análisis de correlación de los factores de riesgo extrínsecos y las lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.	.....26
Tabla N° 14:	Prueba de normalidad de shapiro wilk en las principales variables de estudio.....	.....62

RESUMEN

Las lesiones por presión son un problema serio de salud en los pacientes con hospitalización prolongada y movilización limitada. La presente investigación tiene como objetivo. Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. La metodología, el estudio fue un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal, retrospectivo; la muestra fue de 42 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, seleccionados por muestreo no probabilístico. Para la recolección de información se aplicó una ficha de recolección de datos. Resultados: las edades que más predominan con un 52% son de 70 a 95 años, el 55% son de sexo masculino, los factores para desarrollar las lesiones por presión son la obesidad con un 33.3%, el 57.1% tiene estancia hospitalaria mayor a 15 días, el estado físico, el estado mental, la actividad, la movilidad, la incontinencia y la comorbilidad más prevalente fue la Diabetes mellitus 26.2%. Se evidencio un nivel de correlación positiva alta ($r=0.605$), con un valor de p de 0.000 ($p<0.05$). esto indica que los factores de riesgo tienen una asociación con el desarrollo de la lesión por presión.

Conclusión: los factores de riesgo tienen una asociación con el desarrollo de la lesión por presión en pacientes de manera que un incremento en los factores de riesgo se traduce en un aumento de las lesiones por presión.

Palabras claves: riesgo, lesión por presión, factores intrínsecos, factores extrínsecos.

ABSTRACT

Pressure ulcers are a serious health problem in patients with prolonged hospitalization and limited mobility. The present research aims to: To determine the association between risk factors and pressure injury in patients in the Intensive Care Unit of Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. The methodology, the study was a quantitative approach of a non-experimental, cross-sectional, retrospective type; the sample consisted of 42 medical records of patients hospitalized in the Intensive Care Unit, selected by non-probabilistic sampling. A data collection form was applied for information collection. Results: the most predominant ages with 52% are from 70 to 95 years, 55% are male, the factors to develop pressure injuries are obesity with 33.3%, 57.1% have a hospital stay of more than 15 days, physical state, mental state, activity, mobility, incontinence and the most prevalent comorbidity was Diabetes mellitus 26.2%. A high level of positive correlation ($r=0.605$) was evidenced, with a p value of 0.000 ($p<0.05$). This indicates that risk factors have an association with the development of pressure injury.

Conclusión: Risk factors have an association with the development of pressure injury in patients so that an increase in risk factors translates into an increase in pressure injuries.

Keywords: risk, pressure injury, intrinsic factors, extrinsic factors.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por presión (LPP) se describen como la interrupción de la integridad de la piel y los tejidos subyacentes debido a la exposición prolongada ante una presión persistente o fricción entre dos superficies. Estas lesiones son una complicación frecuente y complicada de tratar en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las áreas del cuerpo que están en contacto directo con el colchón presentan un mayor riesgo de desarrollar lesión por presión en pacientes encamados.(1) Las lesiones por presión en pacientes hospitalizados pueden complicar su condición inicial y afectar su evolución, provocando complicaciones como infecciones locales o sistémicas. En casos graves, estas infecciones pueden desarrollar sepsis (infecciones generalizadas), que pueden llegar a ser mortales.(2)

La presente investigación titulada: factores de riesgo asociados a lesión por presión en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024, tiene por objetivo determinar los factores de riesgo asociados a lesión por presión en pacientes de dicho Hospital. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las lesiones por presión y disminuir los costos de salud en la institución a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria.

El presente informe final de investigación consta de ocho apartados; I: Planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, delimitantes de la investigación II: Marco teórico, Incluye los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos, III: Considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, IV: Metodología, se detalla el diseño metodológico, la población, la muestra, la técnica y el cuestionario, por último, se incluye el análisis y procesamiento de datos y los aspectos éticos. V: Discusión de resultados, VI: Conclusión, VII: Recomendaciones, VIII: Referencia Bibliográfica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La úlcera por presión se define como una lesión en la piel y los tejidos más profundos debido a la isquemia; se caracteriza por la pérdida de sustancia de la piel. Esta se desarrolla cuando se ejerce una presión continua o fricción entre dos superficies duras.(3) Siempre se deben tenerse en cuenta tres factores de riesgo intrínsecos principales cuando se evalúa otros factores de riesgo intrínsecos dentro del marco conceptual de la etiología de la lesión por presión; estos son la movilidad del paciente (incluida la ventilación mecánica y el estado de conciencia), la perfusión tisular y edad del paciente; los pacientes de alto riesgo desarrollarán lesiones por presión que prolongarán su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.(4)

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones por presión son un indicador de calidad de los servicios de salud. Representan la calidad de los cuidados proporcionados a los pacientes que ya las tienen las lesiones por presión y a aquellos que corren riesgo a desarrollarlas. Casi el 95% de las lesiones por presión son prevenibles. (5) La recolección de datos 13.254 pacientes en 1.117 Unidad de Cuidados Intensivos de 90 países en 6 continentes muestra un total de 6.747 pacientes con lesiones por presión: 3.997 fueron adquiridas en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los más afectados fueron, el sacro, 37% y los talones en 19.5%. Las lesiones por presión son frecuentes en pacientes adultos mayores y están asociados con factores intrínsecos, incluyendo la mortalidad.(6)

En España, en el año 2022, se llevó a cabo el 6to estudio nacional de prevalencia de las lesiones por presión, en el cual se encontró una alta prevalencia en entornos nosocomiales, llegando hasta un 85,2%; relacionado a la humedad, fricción y desgarramiento cutáneo. De la misma manera se muestra resultados similares en otros países: Australia presentó una prevalencia de 9 a 31%, China de 4,8%, Alemania de 3,9 a 6,9 y Reino Unido, EE. UU, Italia, Irlanda alcanzo de 4,5 a 27%.(7)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la presión es el factor causal más significativo para las úlceras por presión. Sin embargo, otros factores como la humedad, la fricción y el desgarro de los vasos capilares que nutren la piel también aumentan el riesgo. A menudo pasan desapercibidas por el temor de mover al paciente, bajo la errónea creencia de que la movilización podría causar problemas de salud adicionales por ello la presencia de lesiones por presión puede aumentar la mortalidad hasta cuatro veces, y en casos de grado III o IV, la probabilidad de fallecimiento dentro de los siguientes seis meses es cercana al 50%. Las lesiones por presión son consideradas un importante indicador de una enfermedad subyacente grave.(8)

En Ecuador durante (2020), el 95% de las lesiones por presión (LPP) pueden evitarse y el 60% son prevenibles mediante la aplicación de escalas de valoración de riesgo. En Latinoamérica, la prevalencia de la lesión por presión en hospitales de alta complejidad varía entre el 10% y el 12%, como se observa en países como México, Argentina, Perú y Chile. En Ecuador, aunque no se disponen de datos precisos, la lesión por presión tienen un impacto significativo en el sistema de salud, con estimaciones de algunas instituciones de salud del país que indican prevalencia de entre 4,5% y el 13%.(9)

En Brasil durante el 2021, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Israelita Albert Einstein, se evidencia que, de 324 pacientes, el 50.6% son de sexo masculino, 46 (14.2%) desarrollaron lesión por presión, siendo más comunes en las áreas sacras. Los factores de riesgo identificados para la aparición de estas lesiones incluyeron la edad y el tiempo de estancia hospitalaria.(10)

En el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati durante el año 2020, se observó que la frecuencia de lesión por presión está relacionada con el servicio de hospitalización, siendo significativamente mayor en la UCI (n=12, 41,67%), le siguen el servicio de cirugía (n=24, 16,67%) y medicina interna (n=84, 9,52%) (11) Las localizaciones más comunes de las lesiones por presión fueron la región sacra (77%) y el talón (12.9).(12) La presencia de lesiones por presión estuvo

asociada principalmente con ser adulto mayor; asimismo, los estadios más frecuentes fueron grado II°. (13)

El Seguro Social de Salud (EsSalud) en el año 2021, el hospital dio de alta a 72000 pacientes, de los cuales el 20% presenta riesgos de escaras. (2) Las áreas donde las lesiones por presión se presentan con mayor frecuencia son la región sacro, los talones y los glúteos. Si no se tratan a tiempo, estas lesiones pueden progresar a grados de III y IV, aumentando significativamente el riesgo de muerte. (14)

En el Hospital II de Huamanga EsSalud, no se cuenta con estudios acerca de las lesiones por presión ni datos estadísticos sobre los factores de riesgo que se asocian a las lesiones por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, a esto se suma no contar con protocolos de atención en la prevención de lesión por presión. En el área de trabajo se observa pacientes críticos, hospitalizados por diferentes patologías donde los pacientes se encuentran sedados, postrados, conectados a dispositivos mecánicos, portadores de sonda nasogástrica, tubo endotraqueal, catéter venoso central, sonda Foley, línea arterial; algunos pacientes tienen patología de fondo como cáncer, diabetes, problemas renales, estados nutricionales deficientes, obesidad, todo ello se convierte en factor de riesgo para desarrollar lesión por presión de diferentes grados, que a pesar del cuidado de enfermería continua su aparición.

Al identificar estos factores de riesgo, será posible tomar las medidas necesarias para prevenir la aparición de lesiones por presión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo intrínsecos y la lesión por presión

en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?

- ¿Cómo se asocian los factores de riesgo extrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.
- Señalar la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

1.4. Justificación

Justificación teórica: Esta investigación resume el aporte teórico de los autores más destacados que abordan las variables de estudio. En consecuencia, el estudio proporciona con sus resultados, conocimientos y datos actualizados sobre los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, asociados a lesiones por presión, un problema creciente que afecta a muchos pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, la producción de esta nueva información se suministra a la jefatura de enfermería y la área de capacitaciones, con la finalidad de ahondar en los planes de mejoramiento en la prevención de la lesión por presión.

Justificación práctica: La investigación es crucial para mejorar la práctica clínica considerando los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, conduce a la implementación de medidas preventivas para reducir lesiones y complicaciones, mejorando la calidad de atención a los pacientes mediante la movilización, uso de colchones anti escaras, control de la humedad, nutrición

adecuada, monitoreo regular de los pacientes, de tal forma limitar el desarrollo de lesiones por presión, garantizando la mejor atención posible.

Justificación metodológica: En la investigación, los pacientes fueron seleccionados para el estudio bajo la modalidad por conveniencia debido a que cada historia clínica de los pacientes fue sometido a criterios de inclusión y exclusión, y se utilizó una ficha para la recolección de datos acerca de factores de riesgo asociados a lesión por presión, se incluirá la escala de Norton para cada paciente, el cual se encuentra en cada historia clínica, evaluación que el profesional de enfermería realiza de manera rutinaria durante la estancia hospitalaria, lo cual permitirá el análisis entre factores de riesgo y lesión por presión.

Justificación social: Finalmente, los resultados proporcionaron información valiosa para mejorar la práctica clínica y reducir la incidencia de lesiones por presión, lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de atención médica.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

El trabajo de investigación se delimito considerando las teorías de Virginia Henderson que nos habla de las 14 necesidades, afirma que la persona es aquel individuo que requiere atención médica para mantener su salud o, en su caso, para fallecer y Dorothea Orem con su teoría de déficit del autocuidado.

1.5.2. Delimitante temporal

Por la naturaleza de la variable, la toma de los datos se realizó de manera transversal, análisis documental. Para la investigación se tomó la información de 42 historias clínicas de los pacientes que tienen lesión por presión y estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y se llevó a cabo de abril a setiembre del 2024.

1.5.3. Delimitante espacial

Esta investigación se realizó en el Hospital II Huamanga EsSalud, ubicado en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes internacionales

REQUELME Z., Et al. (Ecuador, 2023). Quien en su investigación que realizó en el hospital de El Oro en la Unidad de Cuidados Intensivos se propuso identificar los factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes durante los meses enero – junio. Fue un estudio descriptivo, relacional, retrospectivo que se realizó en 13 pacientes. En esta investigación, las características de resultado son las siguientes: en cuanto al sexo, el 53,85% es femenino, el 46,15% es masculino, de los pacientes que padecen de incontinencia el 53,85% desarrollaron lesiones por presión en la región sacra, el 23,08% en los talones y el 7,69% en otras zonas, de los pacientes con movilidad ausente el 38,46% desarrolló lesiones por presión del nivel II. El 46,2% de todos los pacientes con un estado físico malo tienen lesiones por presión en la región sacra, así como la evolución en grados de las lesiones. La investigación concluye con la inherente notación en el campo científico de las lesiones por presión. Los resultados obtenidos permitirán implementar cuidados personalizados según necesidades de cada paciente, teniendo mucho en cuenta que la unidad de cuidados intensivos es un área de alta complejidad. (15)

CARDOZO, A. (México, 2023). Realizó una investigación desarrollada en pacientes hospitalizados en la Ciudad de Metepec, que tuvo por objetivo determinar la frecuencia y factores relacionados con lesiones por presión, para lo cual obtuvo una muestra de 68 pacientes. Fue una investigación observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. En el cual aun con mayor detalle se estudió los expedientes clínicos de pacientes hospitalizados, aplicaron de ficha recolectora de datos y registro de la aparición de lesiones por presión, así como identificación de los factores de riesgo que menciona la literatura. La prevalencia de lesión por presión en pacientes hospitalizados de 65 años fue de 25.95 por 100. Respecto a las comorbilidades en el grupo de estudio, la hipertensión arterial con un 76.8%; Diabetes Mellitus en un 56.8%; la enfermedad renal crónica, 32.6%; EPOC, 25.3%; las cardiopatías, 24.2% y anemia, 29.5%.

Asimismo, los factores de riesgo asociados con las lesiones por presión fueron femeninos, OR 1.39, IC 95% 0.97-1.99, $p=0.065$. Se concluyó que los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesión por presión fueron género femenino, enfermedad hepática y enfermedad tiroidea, aunque estos no resultaron estadísticamente significativos.(16)

DELGADO, J. (Ecuador, 2022) quien en su investigación realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital general del Monte Sinaí se centró en la identificación de factores de riesgo que influyen en la formación de lesiones por presión en adultos de estancias prolongadas, para esto se estudió una muestra de 52 participantes que presentaban diversas patologías. Se utilizó la escala de Norton y Braden para la recopilación de datos y se utilizó un software para el análisis. se utilizó el programa (SPSS) y de la tabla de datos, los resultados obtenidos muestran que el nivel de riesgo relacionado con los días de estancia hospitalización muestra que el 37% de los pacientes hospitalizados entre 60 y 75 días tienen un alto riesgo de desarrollar lesión por presión, el 25% tiene un riesgo muy alto y el 2% tiene un riesgo medio. Además, el 35% de los pacientes masculinos tiene un riesgo alto de desarrollar lesión por presión, en comparación con el 14% de las pacientes femeninas. Del mismo modo, el 25% de los pacientes con hipertensión arterial tienen un riesgo muy alto de sufrir lesión por presión. Se concluyó que los factores intrínsecos como la edad, el sexo y la movilidad están asociados con el desarrollo de lesiones por presión.(17)

CUENCA, A. (Ecuador, 2020), en su investigación desarrollada en la Unidad de Cuidados Intensivos, buscó conocer los factores e incidencia de lesión por presión en los pacientes, para ello se tomó una muestra probabilística de 41 profesionales de enfermería, hombres y mujeres. Se utilizó una encuesta de manera virtual, utilizando programas informáticos como Excel y Google Drive. En esta investigación se encontró que en relación a los factores que influyen en las lesiones por presión está la edad del paciente (57 a 65 años 59.2%), la duración de la internación de un paciente es de 2 a 4 semanas (42.9%) que es un factor que incide significativamente en la aparición de lesión por presión, se concluyó que la edad promedio de los pacientes con tendencia a desarrollar lesiones por presión es mayor a los 55 años y el tiempo de internación, así como el índice de

masa. La temperatura corporal a 30°C tiene un gran impacto en el estado del paciente. Lo que a su vez puede ampliar la necesidad de hospitalización para que el paciente pueda recuperar la salud y reintegrarse a la sociedad.(18)

MENA M., (Ecuador, 2019). En su estudio realizado en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital San Vicente de Paul buscó Identificar los elementos asociados a las lesiones por presión y realizó un perfil sociodemográfico detallado de la población de estudio. Se han identificado factores intrínsecos y extrínsecos que pueden contribuir al desarrollo de estas lesiones. El estudio adoptó un diseño descriptivo. Para ello se estudió cuantitativamente una muestra probabilística de 50 pacientes. En esta encuesta resultó que el 72% de los pacientes eran mujeres; el 86% indicó buena condición física general y el 14% condición física regular. El 93% tenía estado mental y el 86% tenía movilidad total y solo el 14% tenía movilidad reducida. El principal factor de riesgo identificado para el desarrollo de lesiones por presión estuvo relacionado con la incontinencia urinaria y/o fecal. Se concluyó que el nivel de riesgo identificado fue bajo (92%), la mayoría los pacientes estudiados presentaban movilidad total, independiente, capaz de cambiar de posición por sí mismo y caminar sin asistencia, adecuado control de los esfínteres urinarios y fecales.(19)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

VILLEGAS C. (Lima, 2023). En su investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos EsSalud Lima. Se buscó identificar la relación entre los factores de riesgo y las lesiones por presión en los pacientes. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, estuvo conformada por 32 pacientes hospitalizados, la técnica fue observacional y el instrumento utilizado fue una lista de cotejo. En esta investigación se encontró que el coeficiente de correlación de Spearman $\rho = 0.875$ mostró una alta correlación positiva entre los factores de riesgo y la incidencia de lesiones por presión, con un valor de p de 0.000 ($p < 0.05$). De 32 pacientes, el 53% son adultos mayores, el 84.4% se encuentran inmovilizados por enfermedad, donde el 43.8% de los pacientes enfermedades crónica. Se encontró que la relación es

directa y proporcional, por lo que existe un aumento de los factores de riesgo. Conduce a un aumento de las lesiones por presión.(20)

SANCHEZ H., LUJAN K. (Chancay, 2023). En su investigación realizada en pacientes adultos ingresados en el Hospital de Chancay; intentaron identificar los factores de riesgo para la formación de lesión por presión. Los investigadores consideraron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, se utilizó una muestra no probabilística de 30 expedientes médicos, utilizando el método de conveniencia con criterios de inclusión y exclusión, se aplicó una ficha de recolección de datos. En esta investigación se encontró que los factores de riesgo están significativamente asociados con el desarrollo de lesión por presión, de un total el 30% de los pacientes, el 70% son hombres y el 30% son mujeres. El 40% de los pacientes son obesos, de los cuales el 66,7% tienen más de 55 años con internación superior a 16 días (40%). Pacientes con movilidad muy limitada (30%). El factor “movilidad” mostró una correlación de 0.629 según Spearman, lo que indica una correlación positiva moderada con una significancia estadística de $p < 0.001$. El factor “incontinencia” presentó una correlación de Spearman de 0.750 con $p = 0.00$, incluso menor que 0.05. Finalmente, el factor “condición física” tuvo una correlación de Spearman de 0.693, con significancia estadística de $p < 0.001$, y siendo menor que 0.05. Se concluyó que los factores de riesgo para el desarrollo de lesión por presión son: Escala de Norton con factor de riesgo alto, estado mental, movilidad y edad.(21)

VELIZ, M. Et al. (Lima, 2022). En la investigación realizada a pacientes con Covid 19, el Hospital Nacional Hipólito Unanue; determinaron la incidencia y caracterización de las úlceras por presión. La investigación fue básica con enfoque cuantitativo, a nivel descriptivo, incluyendo 50 pacientes. A los pacientes se les aplicó una hoja de observación. Se evidenció que la incidencia de úlceras por presión fue de 54.5%. Los datos muestran que el 27.3% de los afectados tenían entre 50 y 59 años. El 43.2% desarrolló úlceras por presión después de más de 72 horas de internación, el 25% no estaba vacunado y el 61.3% tiene un nivel de riesgo muy alto. Entre los factores de riesgo, la posición supina se identificó en el 17.5% de los casos. La localización más frecuente de las lesiones

fue el sacro con un 27.5%, y el 50% de las lesiones fueron de categoría II. El 83.3% de los pacientes hospitalizados presentó alguna úlcera por presión. Se encontró que la incidencia fue del 54.5%, con promedio en hombres. La edad de los pacientes hospitalizados osciló entre los 50 y 59 años. El sitio de lesión más común fue el sacro, con una categoría de II grado, y todos los pacientes tenían una lesión por presión.(22)

CAMARENA, Z. Et al. (2021). Desarrollaron la investigación en usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de Ica, determinaron la asociación entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal, prospectivo y analítico. Se estudio una muestra no probabilística de 78 pacientes. Se utilizo la escala de Norton y una lista de verificación, ambas validas y fiables. Se encontró que el p-valor es mayor que el nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), lo que significa que se acepta la hipótesis nula lo que significa que no existe relación significativa entre el factor riesgo como estado mental $\rho = (0.543 > 0.05)$, actividad, movilidad $\rho = (0.473 > 0.05)$, incontinencia $\rho = (0.735 > 0.05)$ a la incidencia a desarrollar lesión por presión, sin embargo, se observa que el p-valor es ($0.008 < 0.05$), existe relación significativa entre el estado físico y la lesión por presión. Se concluyó que no ay una relación significativa entre el riesgo y la incidencia de lesiones por presión.(23)

FUENTES, L. (Lima, 2020). En su estudio de investigación en pacientes adultos mayores del Hospital Cayetano Heredia, en el que determinó que los factores de riesgo asociados a las lesiones por presión. Investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, no experimental. Se inscribieron 155 pacientes adultos mayores hospitalizados. Se observó que más de 60% de los pacientes tienen varios factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión y que la mayoría se encontraba en estadio I. Se encontró que la edad de 82 a 91 años y la estancia hospitalaria de 5 a 24 días estaban asociados con el desarrollo de lesiones por presión. Además, se identificó que las manifestaciones más comunes era la humedad excesiva, presente en más del 50% de los pacientes. Se concluyó que existen factores nutricionales asociados a las lesiones por

presión. Además, se establece que la edad y el tiempo de estancia hospitalaria son factores determinantes.(24)

LARA, A. (Lima, 2021). Quien, en su investigación realizada en pacientes adultos ingresados en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Lima, tuvo como objetivo evaluar el riesgo de lesiones por presión en pacientes adultos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, apartado cuantitativo, observacional y descriptivo de corte transversal. Estudio, utilizando una muestra no probabilística de 30 historias clínicas de pacientes. Los investigadores encontraron que el 46.6% son de riesgo moderado, 33.3% son de alto riesgo y el 20.0% son de bajo riesgo. Respecto a la exposición a la humedad, el 66.7% son de bajo riesgo y el 33.3% son de riesgo moderado. Con respecto a la actividad, el 60% tiene riesgo alto, el 36.6% riesgo moderado y el 3.3% riesgo bajo. En cuanto a la movilidad, el riesgo es alto en el 53.3%, moderado en el 30% y bajo en el 16.6%. Respecto a la alimentación, el 40.0% está en alto, el 40.0% es de riesgo moderado y el 20.0% es riesgo bajo. Se concluyó que el riesgo a desarrollar lesión por presión en pacientes críticos, evaluado por la escala de Braden, aumenta dentro de las primeras 24 horas posteriores al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos.(25)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Teoría de Virginia Henderson

Henderson en su teoría, considera que el papel esencial de la enfermera es ayudar al individuo, ya sea sano o enfermo, a mantener y recuperar su salud, o asistirlo en el último momento de su vida, con el objetivo de satisfacerlo. las necesidades que la persona no puede cubrir por su condición, de esta manera el enfermero contribuye al restablecimiento de la autonomía de la persona.(26) Esta investigación se fundamenta en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, ya que los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos están frecuentemente bajo sedación, conectados al ventilador mecánico, portador de sonda nasogástrica, catéter venoso central, sonda Foley; lo que implica que la enfermera debe abordar las necesidades que el paciente no puede cumplir por su situación médica.

Las 14 necesidades de Virginia Henderson incluyen:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Alimentación e hidratarse
- 3) Eliminación por todas las vías corporales
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas
- 5) Dormir y descansar
- 6) Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal
- 8) Mantener la higiene y la integridad de la piel
- 9) Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
- 10) Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
- 11) Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
- 12) Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
- 13) Participar en actividades recreativas
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal(27)

2.2.2. Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría es fundamental para el modelo de Dorothea Orem y sostiene que las personas pueden enfrentar limitaciones relacionadas con la salud que les impide cuidar de sí mismas de manera constante o que hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Un déficit de autocuidado ocurre cuando la demanda de las acciones necesarias excede la capacidad de la persona para realizarlas, o cuando la persona carece de la capacidad y/o la voluntad para realizar las acciones necesarias para complacerlos.(28)

Los enfermeros (as) intervienen cuando un paciente no puede autocuidarse por cualquier razón. Para ello Dorothea Orem sugiere varios métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de los enfermeros (as) hacia el paciente, los cuales son:

1. Actuar en lugar de la persona, como en el caso de un paciente inconsciente.
2. Asistir u orientar a la persona, como en el caso de proporcionar recomendaciones de salud a las mujeres embarazadas.
3. Brindar apoyo físico y psicológico a la persona asistida, como, por

ejemplo, administrar en tratamiento según la indicación médica.

4. Fomentar un entorno propio para el desarrollo personal, como implementar medidas de higiene.(28)
5. Educar al paciente asistido, como enseñar a un paciente con cardiopatía congénita sobre la higiene y las actividades necesarias que debe realiza.

La enfermera, como ciencia, se dedica a asistir a las personas en la satisfacción de sus necesidades básicas cuando no puede hacerlo por sí mismas debido a la enfermedad, falta de conocimiento.(29)

2.2.3. Dorothea Orem estableció los siguientes conceptos Meta paradigmáticos:

Persona: Considera al ser humano como un organismo biológico, racional y consciente, que forma un todo integrado dinámico con la capacidad de conocerse a sí mismo. Usar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicarse y dirigir sus esfuerzos. También tiene la habilidad de reflexionar sobre su propia experiencia y circunstancias para realizar acciones de autocuidados dependientes.(28)

Salud: La salud es un estado que tiene significados diversos para cada individuo en sus diferentes aspectos. Es así que incluye la integridad física, estructural y funcional de la persona; la ausencia de defectos que puedan provocar deterioro; y el desarrollo continuo e integrado del ser humano como una unidad completa, avanzando hacia niveles superiores de integración. En definitiva, es la percepción de bienestar que experimenta una persona.(28)

Enfermería: : Disciplina orientada a la asistencia sanitaria que brinda cuando una persona (el paciente) no puede mantener su propia salud, vida y bienestar, entonces el personal de enfermería le brinda asistencia directa de acuerdo a las necesidades individuales, debido a limitaciones derivadas de sus circunstancias personales.(28)

Aunque no lo define específicamente como “entorno”, reconoce que se refiere al conjunto de factores externos que afectan la decisión de una persona de realizar el autocuidado o su habilidad para llevarlo a cabo.(30)

Cuando hay déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo a través

del cuidado de enfermería, que puede ser totalmente compensatorio, o parcialmente compensatorio, tal es el caso de pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos que se encuentran sedados, con apoyo de ventilación mecánica, portadores de sonda nasogástrica para su alimentación, catéter venoso central para su tratamiento, sonda Foley, son pacientes que necesitan asistencia completa por parte de la enfermera.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Factores de riesgo

Es cualquier rasgo o condición de un individuo que incrementa la probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión.

2.3.1.1. Factor intrínseco

Son condiciones que parecen ser consecuencias de diversos problemas de salud tales como:

a. Edad

Es una afección importante y común que afecta especialmente fases cruciales de la vida, ya que los estudios muestran que las personas mayores tienen más probabilidades de desarrollar lesión por presión. Esta condición suele manifestarse como cambios en el cuerpo, como la pérdida de elasticidad del sistema integral y la reducción del tejido celular subcutáneo.(31)

b. Estado nutricional

La nutrición juega un papel crucial en el enfoque general de la curación de heridas. Los pacientes con lesión por presión suelen tener otros problemas que pueden dificultar la alimentación, como la edad o la falta de apetito. Una deficiencia nutricional puede retrasar o impedir la curación completa de la herida y favorecer la aparición de nuevas lesiones. Un buen soporte nutricional no solo facilita la curación de las úlceras por presión y reduce el riesgo.(32)

c. Estado físico:

Bueno:

Para considerar que una persona se encuentra en buena condición física, debe cumplir con ciertas características y lograr el máximo resultado en los siguientes aspectos:

Nutrición: una persona que realiza cuatro comidas al día, consume el menú saludable, con un promedio de cuatro porciones de proteínas al día y dos mil calorías. Su índice de masa corporal esta entre el 20% y el 25%, lo estándar es 90.

Ingesta liquida: de mil quinientos a dos mil Bueno:

Para considerar que una persona tiene un buen estado físico, debe cumplir con ciertas características y obtener la puntuación máxima en los siguientes aspectos:

Nutrición: una persona que realiza cuatro comidas diarias, consume todo el menú, con un promedio de cuatro porciones de proteínas al día y dos mil calorías. Su índice de masa corporal esta entre el 20% y el 25% estándar es 90.

Ingesta liquida: mil quinientos a dos mil cc/día (8 a 10 vasos)

Hidratación: persona con peso estable, con rápido llenado de capilares, mucosas húmedas y rosadas, y una rápida recuperación del pliegue cutáneo por tirantez.

Regular: puntuación de 2 puntos

Nutrición: la persona que realiza dos comidas al día consume dos raciones de proteína/día y 2000 kilos de caloría. El índice de masa corporal es superior a 30.

Ingesta de agua: 500 – 1000 cc/día (3 a 4 vasos). Temperatura corporal de 37.5 a 38° C.

Hidratación: edema leve, piel seca y escamosa, lengua con signos de deshidratación.

Condición física corporal en mal estado: para que una persona pueda obtener una puntuación de 3, los caracteres son:

Nutrición: realiza tres comidas al día, con un aporte de tres porciones de proteínas y 2000 kilos de calorías. El índice de masa corporal debe de ser mayor que 20 y menor que 25.

Líquidos: consumir entre 1000 y 1500 cc/día (5 a 7 vasos diarios)

Temperatura corporal: entre 37 a 37.5°C.

Hidratación: la persona debe tener un tiempo de llenado capilar inferior a dos segundos y una recuperación lenta del pliegue.

Condición física corporal en muy mal estado: finalmente, para alcanzar una puntuación de 1, deben cumplirse las siguientes:

Nutrición: realiza una sola comida al día, ingiere aproximadamente una porción de proteínas diarias y menos de 1000 kilo calorías. El índice de masa corporal es superior.

Líquidos: 500cc/día (menor de 3 vasos diarios)

Temperatura: más de 38°C o menor de 35.5°C

Hidratación: edemas generalizados (anasarca), signos de deshidratación, piel escamosa, lengua seca c/día (de 8 a 10 vasos)

Hidratación: una persona que mantiene un peso estable, con un relleno capilar rápido, mucosas húmedas y rosadas, y una rápida recuperación del pliegue cutáneo por pinzamiento.

Regular: valoración de 2 puntos

Nutrición: persona que realiza dos comidas diarias, consume dos raciones de proteína/día y 2000 kilocalorías. El índice de masa corporal es mayor a 30.

Ingesta de líquidos: 500 – 1000 cc/día (3 a 4 vasos). Temperatura corporal de 37.5 a 38° C.

Hidratación: edema leve, piel seca y escamosa, lengua con signos de deshidratación.

Condición física corporal en mal estado: para que una persona pueda obtener una puntuación de 3, los caracteres son:

Nutrición: ingiere tres comidas diarias, con una ingesta diaria de tres porciones de proteínas y 2000 kilocalorías. El índice de masa corporal debe de estar mayor a 20 y menor de 25.

Líquidos: consumir entre 1000 1500 cc/diarias (de 5 a 7 vasos diarios)

Temperatura corporal: entre 37 a 37.5°C.

Hidratación: la persona debe tener un tiempo de llenado capilar inferior a dos segundos y una recuperación lenta del pliegue.

Condición física corporal en muy mal estado: finalmente, para alcanzar una puntuación de 1, deben cumplirse las siguientes:

Nutrición: realiza una sola comida al día, ingiere aproximadamente una porción de proteínas diarias y menos de 1000 kilo calorías. El índice de masa corporal es superior.

Líquidos: 500cc/día (menor de 3 vasos diarios)

Temperatura: más de 38°C o menor de 35.5°C

Hidratación: edemas generalizados (anasarca), signos de deshidratación, piel escamosa, lengua seca.(21)

d. Estado mental

Alerta:

Paciente orientado en tiempo, lugar y personas, que responde adecuadamente a estímulos visuales, auditivos y táctiles, y comprende la información.

Valoración: solicitar al paciente que refiera su nombre, la fecha, hora y el lugar.

Apático:

Aletardado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, desganado. Despierta sin dificultades ante un estímulo y permanece orientado. Obedece ordenes sencillas. Posible desorientación temporal y respuesta verbal lenta y vacilante

Valoración: dar instrucciones al paciente, como tocarse la punta de la nariz con la mano.

Confuso:

Inquieto, agresivo, irritable y somnoliento. Responde lentamente a estímulos dolorosos intensos. Al despertar, responda verbalmente con un discurso breve e incoherente. Se vuelve a dormir si no hay estímulos intensos.

Inconsciente: desorientado en tiempo espacio y persona. Podría responder a estímulos dolorosos, pero no responde verbalmente.(21)

e. Actividad

Encamado: al paciente le resulta casi imposible cambiar de posición por sí mismo, así como mantener la posición de su cuerpo.

Cama/silla: El paciente no puede caminar ni mantenerse de pie. Sin embargo, es capaz de mantenerse sentado o movilizarse en una silla o sillón. Requiere la asistencia de otras personas y el uso de dispositivos mecánicos.

Deambula con ayuda: El paciente puede caminar con la asistencia o supervisión de otra persona o con el uso de dispositivos mecánicos que proporcionen más de un punto de apoyo, como bastones cuádruples, andadores o muletas. Inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero necesita ayuda para realizar, completar.

Deambula: no requiere la ayuda de otras personas. Capaz de caminar por sí mismo, aunque utilice aparatos de un solo punto de apoyo o llévelo consigo.(21)

f. Movilidad

Inmóvil: al paciente le resulta casi imposible cambiar de posición por si mismo, así como mantener la posición de su cuerpo.

Muy limitada:

El paciente inicia movilizaciones voluntarias solo ocasionalmente y necesita ayuda para completar todos

Disminuida:

El paciente inicia movimientos voluntarios con regularidad, pero necesita ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos

Total:

El paciente es completamente capaz de cambiar de postura corporal de manera autónoma.(21)

g. Incontinencia

Ninguno:

Control de ambos esfínteres, con la inserción de una sonda vesical y control de esfínter anal.

Ocasional:

No tiene control esporádico sobre uno o ambos esfínteres durante un periodo de 24h

Urinaria o fecal:

No controla uno de los esfínteres permanentemente.(21)

2.3.1.2. Factor extrínseco

a. Sedación

Es una parte integral del tratamiento de pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Sus principales indicaciones incluyen reducir la

resistencia a la ventilación mecánica, tratar problemas relacionados con la abstinencia de drogas ilícitas, restaurar la temperatura corporal, disminuir la ansiedad, facilitar el sueño y promover un metabolismo lento.(33)

b. Estancia hospitalaria

Los días de hospitalización tienen una gran influencia, al igual que la patología se base, ya que esto afecta el estado de ánimo del paciente. Como resultado, puede necesitar más tiempo de internamiento para mejorar su condición de salud.(18)

c. Humedad

La piel húmeda puede sufrir maceración y daño epidérmico. La fricción y la humedad son factores clave en la aparición de lesiones superficiales, y sus efectos son mayores cuando hay presión muy excesiva.(31)

- Constantemente húmedo: la piel esta siempre húmedo debido a la orina, sudor o heces.
- A menudo húmedo: la piel esta frecuentemente húmedo, pero no de manera continua. La cama o la ropa del paciente tiene que ser cambiada al menos una vez por turno.
- Ocasionalmente húmedo: la piel esta ocasionalmente húmeda, y el paciente necesita ser lavado y aseado una vez al día.
- Raramente húmedo: la piel suele estar seca, y rara vez es necesario lavar al paciente. (34)

2.3.2. Lesión por presión

El National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) hizo cambios en su clasificación en abril del 2016, recomendando utilizar el término “lesión por presión” en lugar de “úlceras de decúbito” para describir estas heridas crónicas, ya que los daños menores en la piel causados por la presión no siempre están asociados con la formación de úlceras.(35)

La definición internacional del Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) y del European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), una ulcera por presión es una lesión localizada en la piel o en el tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, causada por la presión, incluida la presión combinada con cizallamiento.(36)

Las lesiones por presión representan un significativo desafío de salud en todos los sistemas sanitarios desarrollados. Se reconoce ampliamente que la prevención es el enfoque más efectivo para abordar este problema. Evaluar el riesgo es un aspecto fundamental en las estrategias preventivas.(37)

a. Evolución de la lesión por presión

Estadio de clasificación

Las úlceras por presión se categorizan en estadios según las estructuras tisulares afectadas. Diversas bibliografías presentan diferentes clasificaciones, que pueden variar de 2 a los estadios. En esta revisión, nos enfocaremos en los 4 estadios que se utilizan comúnmente en la práctica clínica.(38)

Grado I: la piel intacta con eritema no blanqueante en un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea, puede indicar un problema. También pueden presentarse decoloración, calor, edemas, endurecimiento o dolor. En personas con piel oscura, la palidez puede no ser visible. Otras características incluyen que el área afectada puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos circundantes. La categoría/estadio I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscuros y puede señalar a individuos en riesgo de desarrollar una úlcera por presión.(39)

Grado II: Pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, sin esfácenos. Puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.(39)

Grado III: Pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Puede aparecer esfácenos. La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía dependiendo de su ubicación en el cuerpo del paciente. En áreas como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, donde no hay tejido subcutáneo (grasa), las úlceras de categoría/estadio III pueden ser relativamente superficiales. Por el contrario, en zonas con una cantidad considerable de grasa, estas úlceras pueden ser extremadamente profundas.(39)

Grado IV: Pérdida completa del grosor del tejido con exposición de hueso, tendón o músculo. Pueden estar presentes esfacelos o escaras, y a menudo se observan cavitaciones y tunelizaciones. La profundidad de una úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su ubicación anatómica. En las áreas como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo, donde no hay tejido subcutáneo (grasa), estas úlceras pueden ser relativamente superficiales. Las úlceras de esta categoría pueden extenderse al muslo y/o estructuras de soporte como la fascia, tendón o capsula articular lo que pueden provocar osteomielitis u osteítis. El hueso o músculo expuesto es visible o directamente palpable.(39)

b. Localización de la lesión por presión

Las lesiones por presión suelen aparecer con mayor frecuencia en áreas del cuerpo que soportan la mayor presión, coincidiendo con prominencias poseas. Estas ubicaciones cambian según la posición del paciente, de modo que:

Decúbito supino: la región occipital, escapular, codos, sacro, talones.(40)

Decúbito prono: Orejas, nariz, mamas, rodillas, punta de los dedos de los pies, articulaciones de los dedos.(40)

Decúbito lateral: se refiere a la condición de las orejas, hombros-acromion, costillas, trocánter, cresta iliaca, cara interna de las rodillas, maléolo.(41)

2.4. Definición de términos básicos

Paciente: es una persona que experimenta dolor y malestar, por lo que busca asistencia médica y recibe cuidados.

Escala de Norton: es una herramienta utilizada para evaluar el riesgo de que un paciente desarrolle lesión por presión. Es aplicable a cualquier paciente y analiza factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad a estas lesiones por presión.(42)

Unidad de Cuidados Intensivos: se atiende a pacientes que necesitan cuidado constante y especializado las 24 horas del día debido a su estado crítico. Este sector este compuesto por profesionales capacitados y especializados para brindar la atención.(43)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Los factores de riesgo están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

Hipótesis Específicas

- Los factores de riesgo intrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

- Los factores de riesgo extrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

3.1.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TECNICA	
Factor de riesgo de lesión por presión	Los factores de riesgo son un conjunto de circunstancias y/o situaciones que pueden provenir tanto de origen intrínseco como extrínseco y que contribuyen a las lesiones por presión, que se caracterizan por la pérdida de continuidad de la piel, que comienza con eritema y enrojecimiento en el área afectada. clasificados de I a IV.(44)	los factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión serán evaluados en sus dos dimensiones, intrínsecas y extrínsecas, utilizando una ficha de recolección denominada "ficha de recolección de datos".	Factores riesgos intrínsecos	Edad	A) 96 años a más B) 70 a 95 años C) 44 a 69 años D) 19 a 43 años	1 (Pág. 46)	Diseño metodológico: Propósito: Aplicada Enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, retrospectivo, no experimental Técnica: análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos.
				Sexo	A) Femenino B) Masculino	2 (Pág. 46)	
				Estado nutricional	A) Obesidad mórbida B) Obesidad C) Sobrepeso D) Norma I E) Bajo peso	3(Pág. 46)	
				Estado físico general	A) Muy mala B) Mala C) Regular D) Buena	4(Pág. 46)	
				Estado mental	A) Inconsciente B) Confuso C) Apático D) Orientado	5(Pág. 46)	
				Actividad	A) Encamado B) Cama/silla C) Deambula con ayuda D) Deambula	6(Pág. 46)	
				Movilidad	A) Inmóvil B) Muy limitada C) Disminuida D) Total	7(Pág. 46)	
				incontinencia	A) Urinaria y fecal B) Urinaria o fecal C) Ocasional D) Control	8(Pág. 46)	
				comorbilidad	A) Diabetes mellitus B) Hipertensión arterial C) Enfermedad renal crónica D) Otros E) Ninguno	9(Pág. 47)	

				Diagnostico principal	A) Insuficiencia respiratoria aguda B) Enfermedad neurológica (accidente cerebrovascular, meningitis, tumor cerebral, aneurisma cerebral) C) sepsis D) Convalecencia a cirugía E) otros. 10(Pág. 47)	
			Factores riesgo extrínsecos	Uso de sedación	A) Si B) No	
				Estancia hospitalaria	A) Mas de 15 días B) De 7 a 15 días C) Menor de 7 días 10(Pág. 47)	
				Humedad	A) Constantemente húmedo B) A menudo húmedo C) Ocasionalmente húmedo D) Raramente húmedo 11 (Pág. 47)	
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	MÉTODO Y TECNICA
Lesión por presión	Una lesión por presión es una herida localizada en la piel y en el tejido subyacente, generalmente sobre una prominencia ósea, causada por presión o por una combinación de presión y cizallamiento.(36) Aunque su incidencia es baja, sigue siendo	La variable lesión por presión se define como un área de tejido dañado debido a la presión prolongada sobre una parte del cuerpo, con los siguientes criterios de inclusión y exclusión evidenciados en el presente trabajo. La	Evolución de la lesión por presión	Estadio	A) Estadio IV B) Estadio III C) Estadio II D) Estadio I 11 (Pág. 47)	
			Localización de la lesión por presión	Área anatómica con lesión por presión	A) Sacro B) Talones C) Trocánter D) Maléolo E) Cresta iliaca F) Escapula G) Rodilla H) Costillas 11 (Pág. 47)	

	<p>un problema significativo a pesar de los avances en medicina, ya que se desarrollan rápidamente y su curación lleva mucho tiempo. Las áreas más comunes donde aparecen estas lesiones son las prominencias Oseas, como la región sacra, escapular, calcáneo y maleolar.(45)</p>	<p>dimensión estadio se clasifica en cuatro niveles, así mismo la dimensión localización se clasifica en 17 regiones.</p>			<p>I) Codos J) genitales masculinos K) Occipital L) Punta de los dedos de los pies M) Orejas N) Nariz O) Mamas P) Articulaciones de los dedos Q) Hombros-acromion</p> <p style="text-align: right;">11 (Pág. 47)</p>	
--	--	---	--	--	---	--

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

Propósito: Es aplicada, se enfoca en solucionar problemas prácticos y específicos.(46) se entiende como una actividad científica dirigida a un fin practico más o menos inmediato.(47)

Enfoque: Es cuantitativo porque es secuencial y probatorio y se reflejan numéricamente, se mide las variables en un contexto específico; las mediciones obtenidas se analizan utilizando métodos estadísticos.(46) Como es el caso de este trabajo de investigación, se trabajó en la problemática lo cual se evidencia en los resultados, haciendo uso de la estadística mediante la presentación numérica y porcentual de los datos.

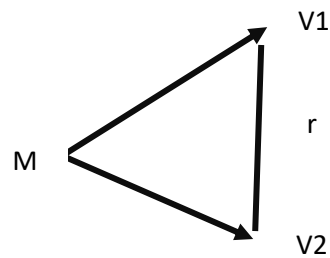
Transversal: Porque el estudio se lleva a cabo en un único momento temporal. Su objetivo es describir variables y examinar su incidencia e interrelación en un punto específico del tiempo. Es similar a “tomar una instantánea” de un evento que ocurre.(46) se solicitó verbalmente a la encargada de módulos para poder filtrar a los pacientes que hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, seguido a ello se recolectó la información de las historias clínicas.

Retrospectivo: Porque se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.(48) como es el caso se recopiló la información de las historias clínicas de los pacientes que hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de octubre del 2023 a mayo del 2024.

Diseño de investigación: No experimental, porque se centra en identificar la variable tal como ocurre en el contexto del estudio, sin alterar la variable en cuestión. Se basa principalmente en observar los fenómenos tal como se presentan en su entorno natural para analizarlos posteriormente. (46)

correlacional: Porque busca conocer la relación o el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.(46)

se presenta mediante el siguiente esquema:



Donde:

M = 42 historias clínicas de los pacientes

V1= Factor de riesgo intrínsecos y extrínsecos

V2= Lesión por presión

r= factor de riesgo asociado a lesión por presión

4.2. Método de investigación

Se va utilizó el método deductivo, método que se inicia con el reconocimiento de una proporción general y deriva en una proporción particular, es decir, procede de la teoría a los hechos. Consiste en obtener conclusiones específicas a partir de una ley universal.(49)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población del estudio estuvo compuesta por 74 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga, EsSalud, en el periodo de octubre del 2023 hasta mayo del 2024. Cada historia clínica fue revisada y se aplicó los criterios de inclusión y exclusión para efecto de estudio.

4.3.2. Muestra de estudio

La selección de la muestra fue no probabilística, por conveniencia debido a que cada historia clínica de los pacientes, que estuvieron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, furos sometidos a criterios de inclusión y exclusión, quedando 42 historias clínicas como factor de estudio.

Criterio de inclusión

- Historia clínica de pacientes que, durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, desarrollaron lesión por presión.

- Historia clínica de pacientes con estancia hospitalaria mayor a 48 horas.
- Historia clínica de pacientes hospitalizados mayor a 18 años.

Criterio de exclusión

- Historias clínicas incompletas, deterioradas.
- Historia clínica de pacientes que presentaron lesión por presión en otros servicios
- Pacientes que tienen problemas legales y que no cuentan con historia clínica disponible.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Esta investigación se realizó en el Hospital II Huamanga EsSalud, ubicado en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Por la naturaleza de la variable, la toma de los datos se realizó de manera transversal, observacional. Para la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, se tomó la información de 42 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y se llevó a cabo de abril a julio del 2024.

4.5. Técnico e Instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

- a) Factor de riesgo:** En la presente investigación, se utilizó la técnica de análisis documental lo cual es un proceso mediante el cual se extrae información que forman su representación condensada. Esta representación puede ser utilizada para identificar el documento, facilitar su recuperación, informar sobre su contenido, o incluir servir como sustituto del documento.(50)
- b) Lesión por presión:** La técnica fue análisis documental realizados para expresar el contenido de textos, facilitando la recaudación de información de la historia clínica de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos que presentaron lesión por presión, en el periodo de octubre del 2023 hasta mayo del 2024 lo cual se registró en las fichas de recolección de datos.

4.5.2. Instrumento

a) **Factor del riesgo:** Para conocer los factores de riesgo asociados a lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se utilizó para la recolección de datos un formato impreso denominado ficha de recolección documental que consta de dos dimensiones, 13 preguntas. La ficha de recolección estuvo dividida en dos partes: la primera sobre factores intrínsecos con 10 ítems, la segunda sobre factores extrínsecos con 3 ítems. En ella se incluirá la escala de Norton que se encuentra incluido en cada historia clínica, el cual el profesional de enfermería realiza este tipo de evaluación de forma rutinaria durante su estancia hospitalaria del paciente, el cual se califica utilizando los 5 criterios: condición física, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.

El paciente se evalúa en una escala de 1 al 4 basándose en cinco criterios: estado físico, estado mental, nivel de actividad, movilidad y control de la incontinencia. Asimismo, el sistema de puntuación de Norton tiene una sensibilidad de 63 y una especificidad del 70% para predecir la aparición de la lesión por presión.

La clasificación de riesgo, según la escala, es la siguiente:

Puntuación de 5 a 9	→	Riesgo muy alto
Puntuación de 10 a 12	→	Riesgo alto
Puntuación de 13 a 14	→	Riesgo medio
Puntuación mayor de 14	→	Riesgo mínimo o sin riesgo(51)

b) **Lesión por presión:**

Sobre la presencia de lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se utilizó para la recolección de datos un formato impreso denominado ficha de recolección documental que consta de dos dimensiones: la primera sobre evolución y la segunda sobre localización de la lesión por presión. Se clasificará de acuerdo al sistema de clasificaciones de la NPUAP/EPUAP de las úlceras por presión.

ESTADIO	DESCRIPCIÓN
I	<p>ERITEMA NO BLANQUEABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piel intacta con enrojecimiento. - La piel oscura pigmentada pueda no tener palidez visible. - Área dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con el tejido adyacente.
II	<p>ULCERA DE ESPESOR PARCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de espesor parcial de la dermis - Úlcera abierta poco profunda, herida roja, rosada, sin esfacelos ni hematomas. - Posible flictena o blíster intacta llena de suero o rota. - No describe laceraciones, dermatitis asociada a incontinencia, excoriación.
III	<p>PERDIDA TOTAL DE GROSOR DE LA PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida completa del tejido - Posible grasa subcutánea visible y esfacelos - Puede incluir tunelizaciones - El hueso o tendón no son directamente palpables, no son visibles.
IV	<p>PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tejido con hueso expuesto, tendón o músculo visible - Presente esfacelos o escaras - Incluye cavitaciones y tunelizaciones - Riesgo de osteomielitis y osteítis.

Sistema de clasificación de la NPUAP/EPUAP de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida, Australia; 2014. Versión española.(39)

Es importante mencionar que la validez del cuestionario fue realizada mediante juicio de expertos, para lo cual participaron 5 expertos con grado académico y evaluaron el según el formato de validación de juicio de experto (coherencia, pertinencia y claridad). Los resultados de la evaluación de los expertos fueron analizados mediante la prueba binomial que dio como resultado 0.0014 dicha prueba menor a 0.05.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para recolectar la información, se solicitó mediante documento al Sr. director Aldo Cesar Benel Chamaya, y al área de Capacitación la autorización para la recolección de datos, una vez obtenido la constancia de autorización se acude al área de historias clínicas.

En el área de historias clínicas se presenta la constancia de autorización para poder recolectar datos de la historia clínica, una vez obtenido los permisos correspondientes se inició a recolectar los datos de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de octubre del 2023 a mayo del 2024.

Después de recolectar la información: se asignó numeración a cada ficha, lo que permitió tener un mejor control de los mismos.

Así mismo se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítems de respuesta, con ello se logró mayor control del trabajo; para llevar a cabo esta tarea, se utilizó la versión 26 del programa de SPSS, los cuales proporcionaron los resultados conforme a las variables estudiada, seguido a ello se presentó en tablas para facilitar su análisis e interpretación.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Autonomía: Aunque el estudio es retrospectivo, utiliza datos de historias clínicas, se respetara la autonomía de los pacientes mediante la obtención de la autorización correspondiente de la institución que custodia estos registros. Esto asegura que el uso de los datos este autorizado conforme a las políticas de privacidad y ética del hospital.

Beneficencia: El propósito fundamental de esta investigación es identificar los factores de riesgo y así mejorar la calidad de la atención y prevenir las lesiones por presión en futuros pacientes, fomentando de este modo su bienestar. Los resultados del estudio se emplearán para elaborar mejores prácticas y protocolos en la Unidad de Cuidados Intensivos, beneficiando así a futuros pacientes.

No maleficencia: No causar daño es un principio esencial de la ética médica al que nos comprometemos según el código de ética y deontología. Por lo tanto, todos los datos obtenidos de las historias clínicas serán tratados con la máxima discreción y no se divulgarán de manera que puedan perjudicar a los pacientes.

Justicia: la selección de las historias clínicas se realizará siguiendo criterios de inclusión y exclusión, garantizando que todos los pacientes elegibles sean considerados sin discriminación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1

CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO
INTRÍNSECOS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD,
AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	N	%
EDAD		
19-43 años	0	0.0
44-69 años	19	45.2
70-95 años	22	52.4
96 años a más	1	2.4
SEXO		
Masculino	23	54.8
Femenino	19	45.2
ESTADO NUTRICIONAL		
Bajo peso	9	21.4
Normal	7	16.7
Sobrepeso	12	28.6
Obesidad	14	33.3
ESTADO FÍSICO		
Muy malo	18	42.9
pobre	23	54.8
Regular	1	2.4
Bueno	0	0.0
ESTADO MENTAL		
Inconsciente	31	73.8
Confuso	10	23.8
Apático	1	2.4
Orientado	0	0.0
ACTIVIDAD		
Encamado	40	95.2
Cama/silla	2	4.8
Deambula c/ayuda	0	0.0

Deambula	0	0.0
MOVILIDAD		
Inmóvil	30	71.4
Muy limitado	10	23.8
Disminuida	2	4.8
Total	0	.0
INCONTINENCIA		
Urinaria y fecal	38	90.5
Urinaria o fecal	3	7.1
Ocasional	1	2.4
Control	0	0.0
COMORBILIDAD		
Diabetes Mellitus	11	26.2
Hipertensión Arterial	8	19.0
Enfermedad Renal Crónica	6	14.3
Otros	5	11.9
Ninguno	12	28.3
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
Insuficiencia Respiratoria Aguda	13	31.0
Enfermedad neurológica	12	28.6
Sepsis	5	11.9
Convalecencia a cirugía	2	4.8
Otros	10	23.8

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

La Tabla N°1, nos muestra las principales características dentro del marco de los factores de riesgo intrínsecos de la población de estudio, los cuales incluyen edad, sexo, estado nutricional, estado físico, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia, comorbilidad y diagnóstico principal. En primer lugar, se observó que la mayoría de los participantes se encontraba en el rango de edad de 70 a 95 años, representando el 52.4% (n=22) del total. El 45.2% (n=19) de los pacientes tenía entre 44 y 69 años, mientras que solo el 2.4% (n=1) fueron de 96 años o más. Estos datos muestran que la población mayoritaria en el estudio son adultos mayores. Luego, La distribución por sexo muestra una ligera predominancia de los participantes masculinos, con un 54.8% (n=23) comparado con el 45.2% (n=19) de participantes femeninos. Seguidamente, se encontró que el

33.3% (n=14) de los participantes estaba en la categoría de obesidad, seguido por el 28.6% (n=12) con sobrepeso. Un 21.4% (n=9) estaba bajo peso y el 16.7% (n=7) tenía normo peso. Estos resultados indican una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Después, la mayoría de los participantes fueron clasificados como en estado físico pobre (54.8%, n=23) y muy malo (42.9%, n=18). Solo un participante (2.4%) se encontraba en estado físico regular, sin ninguna persona en buen estado físico. Asimismo, el 73.8% (n=31) de los participantes estaba inconsciente y el 23.8% (n=10) estaba confuso. Solo un participante (2.4%) se encontraba en estado mental apáticos. Sin ningún paciente en estado mental orientado. Adicionalmente, la gran mayoría de los participantes (95.2%, n=40) estaba encamada, con solo el 4.8% (n=2) en cama/silla. No hubo pacientes que deambularan con ayuda o sin ayuda. Con respecto al estado de movilidad, el 71.4% (n=30) de los participantes estaba inmóvil, el 23.8% (n=10) tenía movilidad muy limitada y solo el 4.8% (n=2) tenía movilidad disminuida. No hubo participantes con movilidad total. A su vez, el 90.5% (n=38) de los pacientes sufría de incontinencia urinaria y fecal, el 7.1% (n=3) tenía incontinencia urinaria o fecal y solo el 2.4% (n=1) era ocasionalmente incontinente. Ningún participante tenía control sobre sus esfínteres. Del mismo modo, 28.3% (n=12) de los pacientes no tenía comorbilidades. El (26.2%, n=11) de los pacientes tenía Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial (19.0%, n=8). Además, el 14.3% (n=6) de los participantes tenía Enfermedad Renal Crónica, el 11.9% (n=5) presentaba otras enfermedades. Por último, los diagnósticos principales incluyeron Insuficiencia Respiratoria Aguda (31.0%, n=13), Enfermedad Neurológica (28.6%, n=12), Sepsis (11.9%, n=5), Convalecencia a Cirugía (4.8%, n=2) y otros (23.8%, n=10).

TABLA N°2
CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO
EXTRÍNSECOS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD
AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	N	%
USO DE SEDACIÓN		
Sí	33	78.6
No	9	21.4
ESTANCIA HOSPITALARIA		
>15 días	24	57.1
7-15 días	17	40.5
< 7 días	1	2.4
HUMEDAD		
Constantemente húmedo	0	0.0
A menudo húmedo	20	47.6
Ocasionalmente húmedo	15	35.7
Raramente húmedo	7	16.7

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

La tabla N° 2, la variable independiente del presente estudio, factores de riesgo extrínsecos se categoriza según el uso de sedación, la estancia hospitalaria y humedad, cuyas frecuencias se pueden observar en la presente tabla. La población de estudio presentó un mayor uso de sedación (n=33) con 78.6%, una estancia hospitalaria mayor a 15 días (n=24) con 57.1% y a menudo humedad (n=20) con 47.6%.

TABLA N°3

CARACTERÍSTICAS DE LA LESIONES POR PRESIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

LESION POR PRESION	N°	%
ESTADIO		
Grado I	3	7.1
Grado II	15	35.7
Grado III	16	38.1
Grado IV	8	19.0
LOCALIZACION		
Sacro	25	59.5
Talón	8	19.0
Codos	0	0.0
Escapula	5	11.9
Occipital	0	0.0
Rodilla	0	0.0
Punta de los dedos del pie	0	0.0
Costillas	1	2.4
Cresta iliaca	3	7.1

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

La variable dependiente del presente estudio, lesión por presión se categoriza según el estadio y localización, cuyos datos estadísticos se pueden observar en la presente tabla. La población de estudio presentó en mayor proporción (38.1%, n=16) un grado III de estadio de lesión por presión. De igual forma, la localización la región sacra fue la mayor prevalente (n=25) con 59.5%.

TABLA N°4

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES INTRINSECOS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES INTRÍNSECOS	N	%
RIESGO		
Muy alto	0	0.0
Alto	34	81.0
Bajo	8	19.0
Muy bajo	0	0.0

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Se agrupó la variable factores intrínsecos (edad, sexo, estado nutricional, estado físico, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia, comorbilidad y diagnóstico principal) en una sola variable categórica. La mayor prevalencia fue de la categoría de riesgo “Alto” (n=34), resultando en el 81.0%.

TABLA N°5

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES EXTRINSECOS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES EXTRÍNSECOS	N	%
RIESGO		
Muy alto	0	0.0
Alto	26	61.9
Bajo	13	31.0
Muy bajo	3	7.1

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Se agrupó la variable factores extrínsecos (uso de sedación, estancia hospitalaria y humedad) en una sola variable categórica. Se visualiza una mayor prevalencia en la categoría “Alto” (n=26), representando el 61.9%; seguidamente

le sigue la categoría “Bajo” (n=13) con 31.0% y la categoría “muy bajo” (n=3), representando el 7.1%.

TABLA N°6

NIVEL DE RIESGO DE LOS FACTORES EXTRINSECOS E INTRINSECOS EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO (INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS)	N	%
RIESGO		
Muy alto	0	0.0
Alto	35	83.3
Bajo	5	11.9
Muy bajo	2	4.8

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Se agrupó las variables previamente agrupadas, factores intrínsecos y extrínsecos una sola variable categórica. La mayor prevalencia fue de la categoría de riesgo “Alto” (n=35), resultando en el 83.3%.

TABLA N°7

NIVEL DE SEVERIDAD DE LA LESIÓN POR PRESIÓN, EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

LESIONES POR PRESIÓN	N	%
SEVERIDAD		
Muy altas	22	52.4
Altas	16	38.1
Bajas	3	7.1
Muy bajas	1	2.4

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Se agrupó la variable lesiones por presión (estadio y localización) en una sola variable categórica. Se observa una mayor prevalencia en la categoría “Muy

Altas” (n=22), representando el 52.4%; seguidamente le sigue la categoría “altas” (n=16) con 38.1%, seguido a ello la categoría “baja” (n=3) con 7.1% y la categoría “muy bajo” (n=1), representado el 2.4%.

TABLA N°8

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA LESIÓN POR PRESION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO DE LESIÓN POR PRESIÓN	LESIONES POR PRESION									
	SEVERIDAD									
	Muy alta		Alta		Baja		Muy baja		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	22	52.4	13	31.0	0	0.0	0	0.0	35	83.3
Bajo	0	0.0	2	4.8	3	7.1	0	0.0	5	11.9
Muy bajo	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	2.4	2	4.8
TOTAL	22	52.4	16	38.1	3	7.1	1	2.4	42	100.0

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

De un total de (n=35) pacientes con factor de riesgo alto, representando el 83.3%, desarrollaron lesión por presión de severidad muy alta (n=22) con 52.4% y en severidad alta (n=13) con 31%; seguidamente le sigue (n=5) pacientes con factor de riesgo bajo representando el 11.9%, desarrollaron lesión por presión de severidad alta (n=2) con 4.8% y en severidad baja (n=3) con 7.1%; por ultimo (n=2) pacientes con factor de riesgo muy bajo, representando el 4.8%, desarrollaron lesión por presión de severidad alta (n=1) con 2.4% y severidad muy baja (n=1) con 2.4%.

TABLA N°9

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS Y LESIÓN POR PRESION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION SEVERIDAD								TOTAL	
	Muy alta		Alta		Baja		Muy baja		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	20	47.6	14	33.3	0	0.0	0	0.0	34	81.0
Bajo	2	4.8	2	4.8	3	7.1	1	2.4	8	19.0
Muy bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	22	52.4	16	38.1	3	7.1	1	2.4	42	100.0

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

De un total de (n=34) pacientes con factor de riesgo intrínseco alto, representando el 81%, desarrollaron lesión por presión de severidad muy alta (n=20) con 47.6% y en severidad alta (n=14) con 33.3%; seguidamente le sigue (n=8) pacientes con factor de riesgo intrínseco bajo, representando el 19%, desarrollaron lesión por presión de severidad muy alta (n=2) con 4.8%, de severidad alta (n=2) con 4.8% y en severidad baja (n=3) con 7.1%, por último en severidad muy baja (n=1) con 2.4%.

TABLA N°10

ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS Y LESIÓN POR PRESION EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023-2024.

FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION								TOTAL	
	Severidad									
	Muy alta		Alta		Bajo		Muy bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alto	17	40.5	9	21.4	0	0.0	0	0.0	26	61.9
Bajo	5	11.9	5	11.9	3	7.1	0	0.0	13	31.0
Muy bajo	0	0.0	2	4.8	0	0.0	1	2.4	3	7.1
TOTAL	22	52.4	16	38.1	3	7.1	1	2.4	42	100.0

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

De un total de (n=26) pacientes con factor de riesgo extrínseco alto, representando el 61.9%, desarrollaron lesión por presión de severidad muy alta (n=17) con 40.5% y en severidad alta (n=9) con 21.4%; seguidamente le sigue (n=13) pacientes con factor de riesgo extrínseco bajo, representando el 31%, desarrollaron lesión por presión de severidad muy alta (n=5) con 11.9% y en severidad alta (n=5) con 11.9%, de severidad baja (n=3) con 7.1%; por ultimo (n=3) pacientes con factor de riesgo extrínseco muy bajo, representando el 7.1%, desarrollaron lesión por presión de severidad alta (n=2) con 4.8% y severidad muy baja (n=1) con 2.4%.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 11
ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTE DE L UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 – 2024.

		FACTORES DE RIESGO	LESIONES POR PRESION
Rho de Spearman	FACTORES DE RIESGO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,605
		N	42
	LESIONES POR PRESION	Coeficiente de correlación	,605
		p valor	,000
		N	42

Según el valor p ($p < 0.05$), los factores de riesgo están asociados significativamente a las lesiones por presión.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.605 y p valor = 0.000 < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1): Los factores de riesgo están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.605, se encuentra dentro del intervalo [0.6; 0.8], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es buena

TABLA N° 12
ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
INTRÍNSECOS Y LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTE DE L
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA
ESSALUD, AYACUCHO 2023 – 2024.

			FACTORES INTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION
Rho de Spearman	FACTORES INTRÍNSEC OS	Coeficiente de correlación	1,000	,414
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	42	42
	LESIONES POR PRESION	Coeficiente de correlación	,414	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	42	42

Según el valor p ($p < 0.05$), los factores de riesgo intrínsecos presentan asociación con las lesiones por presión.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.414 y p valor = 0.006 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna: Los factores de riesgo intrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.414, se encuentra dentro del intervalo [0.4; 0.6], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es **moderada**.

TABLA N°13
ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
EXTRÍNSECOS Y LAS LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTE DE L
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITL II HUAMANGA
ESSALUD, AYACUCHO 2023 – 2024.

		FACTORES EXTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION	
Rho de Spearman	FACTORES EXTRÍNSECOS	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,432	
		N	,004	
	LESIONES POR PRESION	Coeficiente de correlación	42	42
		Sig. (bilateral)	,342	1,000
		N	,026	.

Según el valor p ($p < 0.05$), los factores de riesgo extrínsecos están asociados significativamente a las lesiones por presión.

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.432 y p valor = 0.004 < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna: Los factores de riesgo extrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.432, se encuentra dentro del intervalo [0.4; 0.6], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es **moderada**.

5.3. Otros resultados

TABLA N° 14
PRUEBA DE NORMALIDAD DE SHAPIRO WILK EN LAS PRINCIPALES
VARIABLES DE ESTUDIO

	Estadístico	GL	SIG.
FACTORES DE RIESGO	,466	42	,000
LESIONES POR PRESIÓN	,744	42	,000

Como se puede visualizar, ninguna variable presentó distribución normal ($p < 0.05$).

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Tabla 6.1.1.

Puntuaciones agrupadas de Factores de riesgo y Lesión por presión

N° de pacientes	Factores de riesgo	Lesión por presión
Pcte 1	2	1
Pcte 2	2	1
Pcte 3	2	1
Pcte 4	2	2
Pcte 5	2	1
Pcte 6	2	2
Pcte 7	4	2
Pcte 8	2	1
Pcte 9	2	1
Pcte 10	2	1
Pcte 11	2	1
Pcte 12	2	1
Pcte 13	2	2
Pcte 14	2	2
Pcte 15	2	1
Pcte 16	2	1
Pcte 17	3	3
Pcte 18	2	2
Pcte 19	3	2
Pcte 20	2	2
Pcte 21	2	1
Pcte 22	2	2
Pcte 23	2	1
Pcte 24	2	2

Pcte 25	2	2
Pcte 26	2	1
Pcte 27	2	2
Pcte 28	2	1
Pcte 29	3	2
Pcte 30	2	1
Pcte 31	2	2
Pcte 32	2	1
Pcte 33	2	2
Pcte 34	2	1
Pcte 35	2	2
Pcte 36	2	1
Pcte 37	3	3
Pcte 38	2	1
Pcte 39	3	3
Pcte 40	4	4
Pcte 41	2	1
Pcte 42	2	1

Formulación de hipótesis

a. Hipótesis general

Ho: Los factores de riesgo no están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.

H1: Los factores de riesgos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

Estadística de prueba:

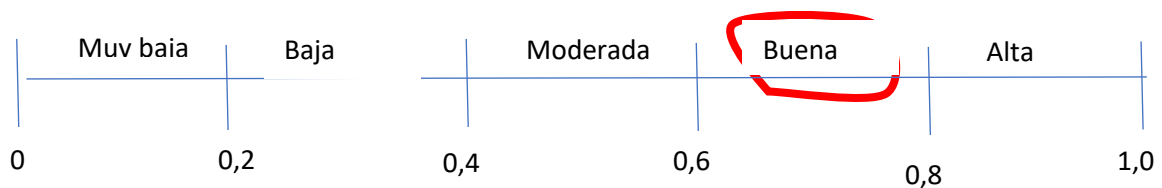
La estadística de prueba es:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Regla de decisión

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

		FACTORES DE RIESGO	LESIONES POR PRESION
Rho de Spearman	FACTORES DE RIESGO	Coefficient e de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,605
		N	,000
LESIONES POR PRESION	LESIONES POR PRESION	Coefficient e de correlación	42
		p valor	42
		N	,000

Según el valor p ($p < 0.05$), los factores de riesgo están asociados significativamente a las lesiones por presión.

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.605 y p valor = 0.000 < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1): Los factores de riesgo están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II

Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.605, se encuentra dentro del intervalo [0.6; 0.8], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es buena.

Conclusión:

Se puede afirmar que existe una relación positiva alta entre los factores de riesgo asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.

b. Hipótesis específica 1

Ho: Los factores de riesgo intrínsecos no están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

H1: Los factores de riesgo intrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

Estadística de prueba:

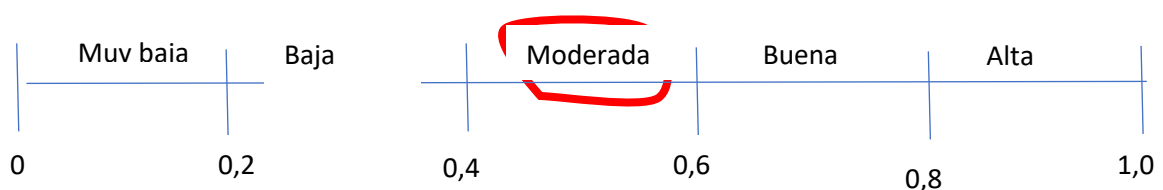
La estadística de prueba es:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

c. Rho de Spearman

Regla de decisión

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

			FACTORES INTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION
Rho de Spearman	FACTORES INTRÍNSECOS	Coeficiente de correlación	1,000	,414
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	42	42
	LESIONES POR PRESION	Coeficiente de correlación	,414	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	42	42

Según el valor p ($p < 0.05$), los factores de riesgo intrínsecos presentan asociación con las lesiones por presión.

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.414 y p valor = 0.006 < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna: Los factores de riesgo intrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.414, se encuentra dentro del intervalo [0.4; 0.6], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es **moderada**.

Conclusión:

Se puede afirmar que existe una relación positiva moderada entre los factores de riesgo intrínsecos y lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.

c. Hipótesis específica 2

Ho: Los factores de riesgo extrínsecos no están asociados a la Lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

H1: Los factores de riesgo extrínsecos están asociados a la Lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

Estadística de prueba:

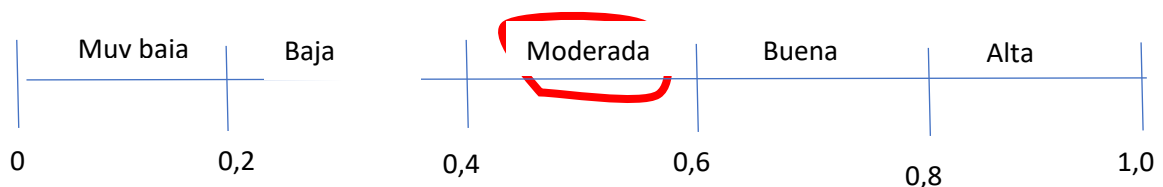
La estadística de prueba es:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

e. Rho de Spearman

Regla de decisión

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

		FACTORES EXTRÍNSECOS	LESIONES POR PRESION
Rho de Spearman	FACTORES EXTRÍNSECOS	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,432
		N	,004
n	LESIONES POR PRESION	Coeficiente de correlación	42
		Sig. (bilateral)	42
		N	,342
			1,000
			,026
			42
			42

Fuente: Base de datos según la ficha de recolección de datos realizada.

Decisión estadística:

Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.432 y p valor = 0.004 < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna: Los factores de riesgo extrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024. Según la regla de interpretación del coeficiente de correlación de rho de Spearman es de 0.432, se encuentra dentro del intervalo [0.4; 0.6], lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es **moderada**.

Conclusión:

Se puede afirmar que existe una relación positiva moderada entre los factores de riesgo extrínsecos y la lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023-2024.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En los hallazgos encontrados en lo que respecta el **objetivo general** aceptamos la hipótesis alternativa, determinar la asociación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024, los resultados obtenidos se evidencio un nivel de correlación positiva alta ($r=0.605$), con un valor de p de 0.000 ($p<0.05$). esto indica que los factores de riesgo tienen una asociación con el desarrollo de la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, datos que al ser comparado con el estudio de Villegas (2023) en su tesis titulada: “Factor de riesgo y lesión por presión de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional de EsSalud Lima-2023”, quien concluyo en cuanto al análisis con el coeficiente de correlación de Spearman, $Rho=0.875$, los resultados del estudio mostraron una alta correlación positiva entre los factores de riesgo y la incidencia de lesión por presión, con un valor de p de 0.000 ($p<0.05$). esto indica que la asociación es directa y proporcional, de manera que un incremento en los factores de riesgo se traduce en un aumento de las lesiones

por presión. Con esto se confirma que el resultado coincide con lo que se encontró en esta investigación, dado que ambas variables guardan una relación positiva y significativa.

Sin embargo, no concuerda con Camarena (2021) encontró que el p-valor es mayor que el nivel de significancia ($0.735 > 0.05$), lo que significa que se acepta la hipótesis nula. No hay relación significativa entre el riesgo y la incidencia de la lesión por presión.

A partir de los hallazgos encontrados en lo que respecta el **objetivo específico 1**: Establecer la asociación entre los Factores de riesgo intrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, los resultados obtenidos, se evidencia que 23 pacientes, el sexo predominante es el masculino con muy alto riesgo con 28.6% y alto riesgo con 19% concordando con la investigación de (Delgado, 2022) en su tesis titulada: "Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadio prolongada en la Unidad de Cuidados Intensivos", quien concluyó que el 35% son de sexo masculino y tienen riesgo alto a desarrollar lesión por presión, de igual forma Véliz (2022) manifestó que la lesión por presión predominó en 68.2% en pacientes de sexo masculino.

Sin embargo, en el estudio de Mena (2019) con una frecuencia de 36 casos presenta que el 72% son de sexo femenino.

A partir de los datos encontrados se puede determinar que el 52.4% de pacientes mayores de 70 años, son más propensos a desarrollar lesiones por presión, datos que al ser comparados con lo encontrado por Cuenca, A. (2020) en su tesis titulada: "Factores e incidencia de lesión por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos", quien concluye que la edad promedio de los pacientes con mayor tendencia a desarrollar lesión por presión es superior a los 57 años, con estos resultados se afirma que la edad del paciente afecta directamente la aparición de escaras, ya que la piel de los adultos mayores se vuelve más sensible debido a las patologías asociadas con la edad, así mismo en la investigación de (Cardozo, 2023) los pacientes de 71 a 80 años con un 29% tienen riesgo alto de lesión por presión.

A partir de los datos encontrados se puede determinar que el (n=23) con 54.8% tiene un estado físico pobre, el 73.8% (n=31) un estado mental inconsciente y el 95.2% (n=40) se encuentra encamado, inmóvil el 71.4% (n=30) y el 59.5% (n=25) presenta lesión por presión en la zona sacro de III grado (38.1%), de la misma forma el 90.5% (n=38) presentan incontinencia urinaria y fecal. Según Requelme et al (2023) en su tesis titulada: “Factor de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital el Oro” afirma que los principales factores de riesgo para desarrollar lesiones por presión son el estado general del paciente, ya sea bueno, regular o malo, lo que afecta su movilidad. Además, la incontinencia urinaria o fecal es un factor crucial, ya que puede provocar lesiones por presión en la zona sacra. Estas lesiones son especialmente peligrosas debido al contacto con orina o heces, lo que puede llevar a una infección y hacer que la lesión progrese hasta grado IV, causando sepsis en el paciente. Así mismo concuerda con la investigación de (Sánchez, 2020-2021), en donde cabe destacar que los pacientes que tienen estado mental inconsciente, encamado, incontinencia urinaria y fecal tienen riesgo alto a desarrollar lesión por presión.

Sin embargo, en el estudio de Mena (2019) en un total de 50 pacientes, 86% tuvieron un estado físico general bueno, el 98% con estado mental alerta, el 86% con movilidad total, deambulando el 80% y el 86% de paciente no tuvieron incontinencia urinaria.

El objetivo específico 2: Señalar la asociación entre los Factores de riesgo extrínsecos y la Lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, los resultados obtenidos se evidencia que el 38.1% (n=16) de pacientes presentan obesidad y el 57.1% (n=24) de pacientes con hospitalización mayor a 15 días presentaron lesión por presión, datos que al ser comparados con lo encontrado por (Cuenca, A. 2020) en su tesis titulada: “factores e incidencias de lesión por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos” quien concluye que la prolongada estancia hospitalaria provoca que el paciente pierda una cantidad significativa de nutrientes y disminuya su tonicidad muscular, los pacientes con índice de masa corporal superior a 30, debido a la obesidad, tienen dificultades para ser movilizados y

son propensos a desarrollar lesión por presión, con estos resultados se afirma que la estancia hospitalaria prolongada, es un factor extrínseco íntimamente relacionado con la posibilidad a desarrollar lesiones por presión además Fuentes (2020), indica que la estancia hospitalaria de 5 a 24 días están más asociados al desarrollo de la lesión por presión.

Los datos estudiados determinan que el 28.6% de pacientes que se encuentran a menudo húmedo tienen muy alto riesgo a desarrollar lesión por presión.

Sin embargo, Lara (2020) encontró que el 66.7% de los pacientes que permanecen frecuentemente húmedo tienen un riesgo bajo a desarrollar lesión por presión. Este resultado contradice a lo que se obtuvo en la investigación.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El presente trabajo de investigación ha pasado por la revisión de comité de ética del Hospital II Huamanga, EsSalud, teniendo todos los criterios y ha sido aprobado por dicho comité. Solo se tuvo acceso a las historias clínicas de octubre del 2023 hasta mayo del 2024, lo cual fue sometido a criterios de inclusión y exclusión para luego ser ingresado en una base de datos de Excel para su análisis. Y se tiene en consideración los siguientes principios bioéticos:

- Autonomía: Se obtuvo la autorización del comité de capacitaciones para recabar la información de las historias clínicas de octubre del 2023 hasta mayo del 2024 que fue usado para la investigación como único propósito.
- Beneficencia: Al finalizar la investigación, la información será para conocimiento para todos los trabajadores del sector salud.
- Veracidad: En todo momento se mantuvo veracidad en la información, desde el momento de la recolección de datos, para luego analizar la información y posteriormente la publicación.
- Justicia: Toda información obtenida de las historias clínicas solo fueron utilizados con fines de carácter científico.

VII. CONCLUSIONES

La población de estudio, estuvo conformada por 74 historias clínicas de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, cada expediente fue evaluado en base a criterios de inclusión y exclusión, encontrándose 42 historias clínicas cuyos pacientes reportaron lesión por presión.

- Se determinó que la asociación es directa y proporcional, un nivel de correlación positiva alta ($r=0.605$), con un valor de p de 0.000 ($p<0.05$). esto indica que los factores de riesgo tienen una asociación con el desarrollo de la lesión por presión de manera que un incremento en los factores de riesgo se traduce en un aumento de las lesiones por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.
- Se estableció que el sexo predominante es el masculino con muy alto riesgo de 28.6%; y el 52.4% de pacientes mayores de 70 años, son más propensos a desarrollar lesiones por presión. A partir de los datos encontrados se puede determinar que el 54.8% tiene un estado físico pobre, el 73.8% un estado mental inconsciente y el 95.2% se encuentra encamado, inmóvil el 71.4% y el 59.5% presenta lesión por presión en la zona sacro de III grado (38.1%), de la misma forma el 90.5% presentan incontinencia urinaria y fecal, en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.
- Se señaló que el 38.1% de pacientes presentan obesidad y el 57.1% de pacientes con hospitalización mayor a 15 días presentaron lesión por presión, con estos resultados se afirma que la estancia hospitalaria prolongada, es un factor extrínseco íntimamente relacionado con la posibilidad a desarrollar lesiones en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda elaborar protocolo de lesión por presión para identificar factores de riesgo, establecer pautas de atención, establecer un plan de cuidado así prevenir lesiones por presión, ya que se ha demostrado estadísticamente que, si incrementa los factores de riesgo, incrementa la lesión por presión.
- El jefe de enfermeros debe Implementar programas continuos de capacitación y actualización para el personal de enfermería en el manejo y prevención de lesiones por presión.
- El coordinador del servicio de la Unidad de Cuidado Intensivos debe promover capacitaciones para utilizar correctamente la herramienta de evaluación de riesgo, como la escala de Norton, para identificar a pacientes en riesgo de desarrollar lesión por presión.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Martínez Villamea S, Braña Marcos B, Martínez Villamea S, Braña Marcos B. "Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19". Ene [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. EsSalud alerta que el 95% de escaras en pacientes postrados o inmovilizados son prevenibles [Internet]. Essalud. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-el-95-de-escaras-en-pacientes-postrados-o-inmovilizados-son-prevenibles>
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Wash DC Natl Press Ulcer Advis Panel [Internet]. 2014; Disponible en: https://web.archive.org/web/20180424024843id_/http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan2016.pdf
4. Zuo XL, Meng FJ. A care bundle for pressure ulcer treatment in intensive care units. Int J Nurs Sci. 1 de diciembre de 2015;2(4):340-7.
5. Ramos A, Ribeiro ASF, Martín A, Vázquez M, Blanco B, Corrales JM, et al. Prevalencia de úlceras por presión en un centro sociosanitario de media-larga estancia. Gerokomos. marzo de 2013;24(1):36-40.
6. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubiCUs study. Intensive Care Med. febrero de 2021;47(2):160-9.
7. Torra-Bou JE, Soldevilla-Agreda JJ, Pancorbo-Hidalgo PL, López-Franco MD, García-Fernández FP. Prevalencia de las lesiones cutáneas relacionadas con

la dependencia en residencias de mayores y centros sociosanitarios de España: resultados del 6.º Estudio Nacional del GNEAUPP 2022. *Gerokomos*. 2023;34(4):269-76.

8. Organización Panamericana de la Salud. Úlceras por Presión; Guía de Diagnóstico y Manejo [Internet]. Disponible en: <https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia30.pdf>
9. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. *Dominio Las Cienc*. 16 de abril de 2020;6(2):257-78.
10. Yoshimura de Campos MM, Souza MFC de, Whitaker IY. Riesgo de úlceras por presión (UPP) en pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Cuid* [Internet]. agosto de 2021 [citado 5 de agosto de 2024];12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000200303&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
11. Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J, Flores-Lara Y, Rojas-Jaimes J, Jurado-Rosales J. Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Medica Hered*. julio de 2020;31(3):164-8.
12. Chacón-Mejía JP, Del Carpio-Alosilla AE. Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de Lima. *Rev Fac Med Humana*. abril de 2019;19(2):66-74.
13. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UN HOSPITAL DE LIMA. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 10 de abril de 2019 [citado 5 de septiembre de 2024];19(2). Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2067>

14. EsSalud advierte que úlceras por presión podría llevar a la muerte [Internet]. Essalud. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advier-te-que-ulceras-por-presion-podria-llevar-a-la-muerte>
15. Requelme JFZ, Fernández JCM, Quichimbo N de JR, 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 Las Cienc. 30 de enero de 2024;10(1):476-87.
16. Cardozo Marín A. Factores asociados de las lesiones por presión en pacientes hospitalizados de 65 años y más en el HGR 251 Metepec-. febrero de 2023; Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837559/3/0837559.pdf>
17. 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. [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022; 2022 [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7979>
18. Cuenca JA. Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 2020 [citado 27 de julio de 2024];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470>
19. Mena Vélez M. “FACTORES DE RIESGO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018”. Ecuador de 2019; Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9345/2/06%20ENF%201045%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

20. Villegas Cerron LM. Factores de riesgo y lesión por presión de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de Essalud Lima - 2023. 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8810>
21. Sanchez Navarro HM, Lujan Bazalar KY. FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACION DE ULCERA POR PRESION EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY 2020 - 2021. 2023; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8719/TESIS%20-%20SANCHEZ-LUJAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Véliz M, Inga B, Salinas J, Ríos R. Incidencia y caracterización lesiones por presión pacientes Covid 19, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2022. Visionarios En Cienc Tecnol. 2 de mayo de 2023;7:82-9.
23. Camarena Zacarias LM, Loyola Aquije GS. Riesgo e incidencia de lesión por presión en usuarios atendidos en la unidad de cuidados intensivos Covid del Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica 2021. 2023 [citado 1 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7844>
24. Fuentes L, Enrique G. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO CIRUJANO. Lima de 2021; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74987/Lazarinos_FGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Lara LBA. RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION 2020. Lima de 2021; Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8484/Achullas_20_LL.B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Dominguez SO, Ramos CA, Ruiz DM. Necesidad de Movimiento: Notas sobre las 14 Necesidades de Virginia Henderson [Internet]. Reyes AF, editor.

2018. 194 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Sandra-Olivera-Dominguez/dp/1721299025>

27. Fuentes JMR, Costa LG da, Ruiz DM. Necesidad de Temperatura: Notas sobre las 14 Necesidades de Virginia Henderson. Reyes AF, editor. 2017. 108 p.
28. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
29. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
30. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Méd Camagüey. 24 de noviembre de 2019;23(6):813-24.
31. Gonzales Tapia E. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ÚLCERAS POR PRESION, HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA. Huaraz de 2017; Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1980/T033_22_243915_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP). Directrices Generales sobre Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño. 2003. 2003; Disponible en: <https://sghweb.es/documentos-consenso/gneaupp/tratamiento-de-las-ulceras-por-presion-gneaupp-tecnicos.pdf>
33. De Jong MMJ, Burns SM, Campbell ML, Chulay M, Grap MJ, Pierce LNB, et al. Development of the American association of critical-care nurses' sedation assessment scale for critically ill patients. Am J Crit Care Off Publ Am Assoc Crit-Care Nurses. noviembre de 2005;14(6):531-44.

34. Inca Melendez M, Melendez Cipra de Inca V. Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Trujillo de 2019; Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5987/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIELA.INCA_VIOLETA.MEL%
c3%89NDEZ_RIESGO.DE.ULCERAS.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5987/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIELA.INCA_VIOLETA.MEL%c3%89NDEZ_RIESGO.DE.ULCERAS.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
35. Preevid SM de S. Banco de preguntas Preevid. ¿Cada cuánto tiempo se debe repetir la valoración del riesgo de lesión por presión para que sea eficaz? [Internet]. Preevid. Servicio Murciano de Salud. Region de Murcia; 2023. Disponible en: http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=25296
36. TEMA 5. CLASIFICACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/heridas-cronicas-y-ulceras-por-presion/tema-5-clasificacion-de-las-ulceras-por-presion>
37. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos. septiembre de 2008;19(3):136-44.
38. Campos Campos I, NPunto. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS. ÚLCERAS POR PRESIÓN EN Cuid Paliat. 7 de junio de 2021;162(162):1-162.
39. Úlceras por presión: Categorías | Úlceras.net [Internet]. [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ulceras.net/monografico/110/98/ulceras-por-presion-categorias.html>
40. Lic. Putruele S, Lic. Quiroga C, Dra. Saenz Valiente A. Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión. Hospital Posadas de 2022; Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/manual_lpp_2022_v.3_final.pdf

41. Fajardo DrGE. Protocolo para la prevención y manejo de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Mexico de 2012; Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_III/UNIDAD_1/Protocolo.pdf
42. Jiménez de León M del R, González-Hernández E, Largo-Gallegos MB, Laureano-Miguel R, Lobatón-Luna A. Úlceras por decúbito valoración por escala de Norton. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2002;89-91.
43. Aguilar García CR, Martínez Torres C, Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med Crítica Col Mex Med Crítica. junio de 2017;31(3):171-3.
44. Mervis JS, Phillips TJ. Manual MSD versión para profesionales. 2023 [citado 13 de julio de 2024]. Lesiones por presión. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatologicos/lesion-por-presion/lesiones-por-presion>
45. Investigación RS. Las úlceras por presión, un problema subestimado. Artículo monográfico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2020 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/las-ulceras-por-presion-un-problema-subestimado-articulo-monografico/>
46. Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodo de investigación Roberto Hernandez Sampieri. México de 1994; 6ta Ed. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
47. Lirio A. ¿Investigación básica o aplicada? [Internet]. Medium. 2022 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://antonioliriloli.medium.com/investigaci%C3%B3n-b%C3%A1sica-o-aplicada-a8d3679485b1>

48. Müggenburg Rodríguez V. MC, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enferm Univ* [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 20 de junio de 2024];4(1). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/469>
49. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 4 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
50. Garcia AC. Análisis documental: el análisis formal. Madrid de 1993;Vol. 3. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38822611.pdf>
51. Formación E. ESHE Formación. [citado 21 de junio de 2024]. ¿Qué es la Escala de Norton y qué mide? Disponible en: <https://www.esheformacion.com/blog/36/que-es-la-escala-de-norton-y-que-mide>

ANEXOS

Anexo 01:

Matriz de consistência

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		Diseño metodológico: Propósito: Aplicada Enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, retrospectivo, no experimental
¿Cómo se asocian los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?	Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024.	Los factores de riesgos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024.		
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 1:	Técnica: análisis documental Instrumento: Ficha de recolección de datos.
¿Cómo se asocian los factores de riesgo intrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?	Establecer la asociación entre los factores de riesgo intrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024.	Los factores de riesgo intrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024.	Factor de riesgo Dimensiones: Factor intrínseco Factor extrínseco	
			Variable 2:	

<p>¿Cómo se asocian los factores de riesgo extrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 - 2024?</p>	<p>Señalar la asociación entre los factores de riesgo extrínsecos y la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.</p>	<p>Los factores de riesgo extrínsecos están asociados a la lesión por presión en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Huamanga EsSalud, Ayacucho 2023 – 2024.</p>	<p>Lesión por presión</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Evolución de la lesión por presión</p> <p>Localización de la lesión por presión</p>	
---	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumento validado

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO

Factores intrínsecos

1. Edad

- a) 96 años a más
- b) 70 a 95 años
- c) 44 a 69 años
- d) 19 a 43 años

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado nutricional

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobre peso
- d) obesidad

4. Condición física

- a) Muy mala
- b) Pobre
- c) Regular
- d) Buena

5. Estado mental

- a) Inconsciente
- b) Confuso
- c) Apático
- d) Orientado

6. Actividad

- a) Encamado
- b) Cama/silla
- c) Deambula con ayuda
- d) Deambula

7. Movilidad

- a) Inmóvil
- b) Muy limitada
- c) Disminuida
- d) Total

8. Incontinencia

- a) Urinaria y fecal
- b) Urinaria o fecal

- c) Ocasional
- d) Control

9. Comorbilidad

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión arterial
- c) Enfermedad renal crónica
- d) Otros
- e) Ninguno

10. Diagnostico principal

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) Enfermedad neurológica (accidente cerebrovascular, meningitis, tumor cerebral, aneurisma cerebral)
- c) sepsis
- d) Convalecencia a cirugía
- e) otros.

Factores extrínsecos

11. Uso de sedación

- a) Si
- b) No

12. Estancia hospitalaria

- a) Mayor a 15 días
- b) De 7 a 15 días
- c) Menor de 7 días

13. Humedad

- a) Constantemente húmedo
- b) A menudo húmedo
- c) Ocasionalmente húmedo
- d) Raramente húmedo

LESIONES POR PRESIÓN

1. Evolución

Estadio

- a) Grado IV - úlceras profundas más cambio de color o escaras
- b) Grado III – úlceras profundas
- c) Grado II – pérdida parcial del espesor de la piel
- d) Grado I – zona enrojecida

2. Localización

Área anatómica con LPP:

- A) Sacro
- B) Talones
- C) Trocánter
- D) Maléolo
- E) Cresta iliaca
- F) Escapula
- G) Rodilla
- H) Costillas
- I) Codos
- J) genitales masculinos
- K) Occipital
- L) Punta de los dedos de los pies
- M) Orejas
- N) Nariz
- O) Mamas
- P) Articulaciones de los dedos
- Q) Hombros-acromion

Anexo 03: Constancia de autorización



EL QUE SUSCRIBE, COORDINADORA DE CAPACITACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO-ESSALUD- Deja

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Que, a **TANIA BERROCAL QUISPE**, egresada de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO – ESPECIALIDAD en Enfermería Intensiva – Facultad de Ciencias de la Salud se **AUTORIZA** el campo clínico para la ejecución del trabajo de investigación en el Hospital II Huamanga EsSalud titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO – 2024"**.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente

Ayacucho, 14 de junio de 2024


Lic. E. Mánica Espinoza Ramos
COORDINADORA DE CAPACITACIONES
RED ASISTENCIAL DE AYACUCHO


Anexo 04: Base de datos

	FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS										FACTORES DE RIESGO EXTRÍNSECOS			LESIONES POR PRESION	
	Edad	Sexo	Estado nutricional	Condición física	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Comorbilidad	Diagnóstico principal	Uso de sedación	Estancia hospitalaria	Humedad	ESTADIO	LOCALIZACION
U.A															
PACIENTE 1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
PACIENTE 2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2
PACIENTE 3	2	2	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1
PACIENTE 4	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	3	1
PACIENTE 5	1	1	4	2	1	1	1	1	5	3	1	1	2	2	1
PACIENTE 6	3	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2
PACIENTE 7	2	1	2	2	2	1	2	1	4	5	2	2	4	4	2
PACIENTE 8	2	2	1	1	1	1	1	1	5	3	2	2	2	1	1
PACIENTE 9	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1
PACIENTE 10	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1

PACIENTE 11	3	1	1	2	1	1	1	1	5	5	2	1	3	1	1
PACIENTE 12	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1
PACIENTE 13	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1
PACIENTE 14	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1
PACIENTE 15	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
PACIENTE 16	3	1	1	2	1	1	1	1	5	2	2	1	2	2	1
PACIENTE 17	3	2	2	2	1	1	2	1	5	5	1	2	3	3	4
PACIENTE 18	3	1	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	15
PACIENTE 19	3	2	2	2	2	1	3	4	5	2	1	2	3	3	2
PACIENTE 20	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	15
PACIENTE 21	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	1	2	2	2	1
PACIENTE 22	3	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	4
PACIENTE 23	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1
PACIENTE 24	2	2	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	1
PACIENTE 25	3	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2

PACIENTE 26	3	2	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1
PACIENTE 27	2	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	4
PACIENTE 28	2	1	4	2	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1
PACIENTE 29	3	1	3	2	2	1	1	1	4	2	2	2	4	3	2
PACIENTE 30	2	1	3	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	1
PACIENTE 31	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	3	2
PACIENTE 32	2	2	4	2	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	1
PACIENTE 33	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	1	1	3	3	4
PACIENTE 34	3	1	3	1	1	1	1	1	5	5	1	1	2	2	1
PACIENTE 35	2	2	4	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	3	2
PACIENTE 36	2	2	4	1	1	1	1	1	3	5	1	2	2	2	1
PACIENTE 37	2	2	4	2	1	1	2	1	4	3	1	2	3	3	12
PACIENTE 38	2	1	3	2	1	1	1	1	4	1	2	1	2	1	1
PACIENTE 39	3	1	4	2	3	2	2	2	5	5	2	2	3	4	15
PACIENTE 40	3	2	2	3	2	2	3	2	5	5	2	3	3	4	4

PACIENTE 41	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
PACIENTE 42	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1

TOTAL 102 65 125 67 54 44 56 48 125 110 51 61 113 97 118

FACTOR INTRINSECO (AGRUPADO)	FACTOR EXTRINSECO (AGRUPADO)	FACTOR DE RIESGO DE LESION POR PRESION (AGRUPADO)	EVOLUCION (AGRUPADO)	LOCALIZACION (AGRUPADO)	LESION POR PRESION (AGRUPADO)
2	2	2	2	1,00	1
2	2	2	2	1,00	1
2	3	2	2	1,00	1
2	3	2	3	1,00	2
2	2	2	2	1,00	1
2	2	2	3	1,00	2
3	4	4	4	1,00	2
2	3	2	1	1,00	1
2	2	2	2	1,00	1
2	3	2	1	1,00	1
2	3	2	1	1,00	1
2	3	2	1	1,00	1
2	2	2	3	1,00	2
2	3	2	3	1,00	2
2	2	2	1	1,00	1
2	2	2	2	1,00	1
3	3	3	3	3,00	3
2	2	2	2	2,00	2
3	3	3	3	1,00	2

2	2	2	3	2,00	2
2	2	2	2	1,00	1
2	2	2	3	2,00	2
2	2	2	2	1,00	1
2	2	2	3	1,00	2
2	3	2	3	1,00	2
2	2	2	2	1,00	1
2	2	2	2	3,00	2
2	2	2	1	1,00	1
2	4	3	3	1,00	2
2	2	2	2	1,00	1
2	3	2	3	1,00	2
3	2	2	2	1,00	1
2	2	2	3	2,00	2
3	2	2	2	1,00	1
2	2	2	3	1,00	2
2	2	2	2	1,00	1
3	3	3	3	3,00	3
2	2	2	1	1,00	1
3	3	3	4	2,00	3
3	4	4	4	3,00	4
2	2	2	1	1,00	1
2	2	2	2	1,00	1

92

103

93

97

0

67

<https://drive.google.com/drive/folders/1gbKIDpKyyoBVkBS4POzxi9GGQMDUwK8s>

OTROS ANEXOS

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem de la variable Factor de riesgo.	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9		X		X		X	
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		

N° de Ítem de la variable lesión por presión	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		


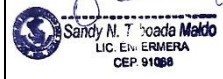
1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) Sugerencias:

NINGUNO

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	SANDY N. TABOADA MALDONADO	 
Fecha:	08 – 06 – 2024	

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem de la variable Factor de riesgo.	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		

N° de Ítem de la variable lesión por presión	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		



4) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

5) Sugerencias:

CONTINUAR CON LA INVESTIGACION, LA INFORMACION
OBTENIDA SERA UN GRAN APORTE PARA EL SERVICIO

6) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	MARIBEL PRADO CERDA	 Maribel Prado Cerda <small>ENFERMERO INTENSIVISTA</small> <small>REN 01872</small> 
Fecha:	05 – 06 – 2024	

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem de la variable Factor de riesgo.	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		

N° de Ítem de la variable lesión por presión	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		



7) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

8) Sugerencias:

NINGUNO

9) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	EDUWIIIM CISNEROS AYALA	 Edwin Cisneros Ayala <small>ENFERMERO INTENSIVISTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS REN 28035</small> 
Fecha:	05 – 06 – 2024	

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA LESIÓN POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II HUAMANGA ESSALUD, AYACUCHO 2023 - 2024”**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de Ítem de la variable Factor de riesgo.	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		

N° de Ítem de la variable lesión por presión	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		


10) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

11) Sugerencias:

NINGUNO

12) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	NORMMA CONSUELO ACHAHUANCO CAPCHA	 Norma Consuelo Achahuanco Capcha Licenciada en Enfermería C.E.P. 29617
Fecha:	05 – 06 – 2024	