

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a
Lesiones por Presión en personas adultas en un Hospital Público,
Chimbote, 2023.**

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Morillo Jaque, Ariana Karina

ORCID: 0009-0001-7888-8420

Bach. Enf. Soto Robles, María Fernanda

ORCID: 0009-0006-5724-4956

ASESORA:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI: 32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3797

Nuevo Chimbote– Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. Margarita Huañap Guzmán

DNI: 32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3797

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Revisado y V.ºBº de:

Dra. Falla Juarez, Luz

DNI: 32980676

ORCID: 0009-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Lig. Ordoñez Flores, Anita

DNI: 32766261

ORCID: 0000-0001-9912-6356

SECRETARIA

Dra. Huañap Guzman, Margarita

DNI: 32955197

ORCID: 0000-0002-8474-3707

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula de Salud Comunitaria - EPE, siendo las 11:30 horas del día 30 Julio del 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 234-2024-UN-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Luz Falla Juárez, teniendo como miembros a Mg. Quita Ordóñez Flores (secretario) (a), y Dr. Margarita Huayra Siquián (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Graduada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Amiana Karina Morillo Saque (Cód. 0201921011) y María Fernanda Loto Robles (Cód. 0201921044) quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Actitudes del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en Personas Adultas en un Hospital Público Chimbote 2023".

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 1:45 PM horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Luz Falla Juárez Presidente
Nombre: Mg. Quita Ordóñez Flores Secretario
Nombre: Dr. Margarita Huayra Siquián Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



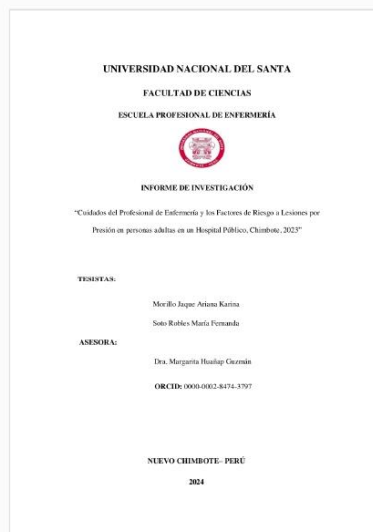


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: ARIANA KARINA MORILLO JAQUE
Título del ejercicio: "Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Ri...
Título de la entrega: "Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Ri...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS__MORILLO_ARIANA_SOTO_FERNANDA__...
Tamaño del archivo: 1.22M
Total páginas: 88
Total de palabras: 15,479
Total de caracteres: 86,574
Fecha de entrega: 12-ago.-2024 05:07p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2430803813



“Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	idoc.pub Fuente de Internet	4%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	enfermeriaencardiologia.com Fuente de Internet	<1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1%
7	www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to ucsc Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien nos dio la vida y las fuerzas para continuar y poder finalizar nuestro proyecto de investigación, por guiarme e iluminar mi sendero, por concederme vitalidad y sabiduría.

A mis padres, CARMEN y PEPE, por ser quienes me brindan apoyo, palabras de aliento y las herramientas necesarias para poder realizar el presente proyecto de investigación.

A la docente, MARGARITA HUAÑAP GUZMÁN que con cada una de sus asesorías nos guio en cada paso que dimos, permitiéndonos desarrollarnos y finalizar con pleno éxito nuestro proyecto de investigación.

MORILLO JAQUE, Ariana Karina

A Dios, que ha sido mi fortaleza el que ha estado conmigo siempre y me ha hecho creer que no hay nada en este mundo que no pueda hacer.

A mi familia, especialmente a mi madre Flor Robles Alpas, quien, con su formación, sus hábitos y valores, me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles, siendo el motivo de mis éxitos.

A mi estimada asesora y docente, Margarita Huañap Guzmán, por sus consejos y apoyo incondicional en todo el proceso de nuestro proyecto de investigación.

SOTO ROBLES, María Fernanda

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra Universidad Nacional del Santa, por ofrecernos formación profesional, humanística, científica y tecnológica, con calidad, responsabilidad social y ambiental.

Asimismo, la Escuela Profesional de Enfermería quien busca formar profesionales capaces de gestionar, plantear, normalizar, implementar y evaluar el cuidado en los diferentes niveles de atención de salud con calidad y eficiencia, así como también manejar competencias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del sujeto de atención. Demostrando vocación para brindar el cuidado y ejerciendo liderazgo.

A nuestra asesora Dra. Margarita Huañap Guzmán, por sus enseñanzas y asesorías que permitieron encaminar nuestra investigación, por ser un ejemplo de superación profesional, por su preocupación y sus palabras de aliento.

MORILLO JAQUE, Ariana Karina

SOTO ROBLES, María Fernanda

ÍNDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO	26
III. MATERIAL Y MÉTODOS	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	65
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
VII. ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pág.
Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión.	65
Tabla 2	
Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.	67
Tabla 3	
Relación entre Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.	69

ÌNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Pág.
Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión.	66
Figura 2	
Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.	68
Figura 3	
Relación entre Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas.	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1		Pág.
	Consentimiento Informado.	84
Anexo 2		
	Cuestionario de Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión.	85
Anexo 3		
	Guía de observación de Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.	87
Anexo 4		
	Operacionalización de variables.	91
Anexo 5		
	Tabulación de factores de riesgo a lesiones por presión en Personas adultas.	93

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal con una sola población, tuvo como objetivo conocer la relación entre cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023. La población lo conformaron 30 personas adultas hospitalizadas que presentan Lesiones por Presión y reúnan los criterios de inclusión. Para la recolección de datos, los instrumentos fueron: “Cuestionario de Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión” y “Guía de observación de Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas”. El procesamiento de datos fue mediante el software especializado SPSS versión 26. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El 63.3% de personas adultas con lesiones por presión reciben cuidados del profesional de enfermería, mientras que el 36.7% no reciben cuidados del profesional de enfermería.
- El 60% de personas adultas tienen factores de riesgo bajo y el 40% presentan factores de riesgo alto a lesiones por presión.
- La relación de ambas variables resulta tener una relación significativa y positiva muy alta ($r = ,932$).

Palabras claves: Cuidado de enfermería, Profesional de enfermería, Factores de riesgo, Lesiones por presión, Persona Adulta

ABSTRACT

The present descriptive correlational and cross-sectional research study with a single population, aimed to know the relationship between nursing professional care and risk factors for pressure injuries in adults in a Public Hospital, Chimbote, 2023. The population consisted of 30 hospitalized adults who have Pressure Injuries and meet the inclusion criteria. For data collection, the instruments were: "Nursing Professional Care Questionnaire for Adults with Pressure Injuries" and "Observation Guide for Risk Factors for Pressure Injuries in Adults." Data processing was done using specialized software SPSS version 26. For statistical analysis, Pearson's Chi-square test was applied and the following conclusions were obtained:

- 63.3% of adults with pressure injuries receive care from nursing professionals, while 36.7% do not receive care from nursing professionals.
- 60% of adults have low risk factors and 40% have high risk factors for pressure injuries.
- The relationship between both variables turns out to have a very high significant and positive relationship ($r = .932$).

Keywords: Nursing care, Nursing professional, Risk factors, Pressure injuries, Adult

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, las lesiones por presión representan un problema frecuente con el que se enfrenta el profesional de enfermería en el desempeño de sus funciones, afectando en diferente medida no solo al paciente y familia, sino también repercute en los sistemas sanitarios, al incrementar la incidencia y prevalencia del 5-12% de casos a nivel mundial (Patiño, Aguilar y Belatti, 2020). Para la OMS (2022) a nivel internacional, la incidencia de Lesiones por Presión (LPP) es un indicador que determina la calidad de cuidado dispensada por la red de servicios hospitalarios en el ámbito mundial.

Por consiguiente, la problemática se estima de gran magnitud, pues se reconoce que el 70% de aparición de lesiones por presión ocurren en los servicios hospitalarios, en especial en las Unidades de Cuidados Intensivos y medicina interna, puesto que, en estos servicios probablemente no existe un cambio de posición oportuno, asimismo, puede coexistir la hospitalización por un periodo prolongado del paciente, observándose una lesión por presión, lo cual puede llegar a complicarse e incluso retrasar el tratamiento empleado y que este sea efectivo (Patiño, Aguilar y Belatti, 2020).

Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) de Estados Unidos, se estima que aproximadamente 2.5 millones de pacientes desarrollan lesiones por presión anualmente, con una incidencia hospitalaria del 2.5% por año, lo que resulta

en aproximadamente 60,000 muertes anuales atribuidas a estas lesiones (Patiño, Aguilar y Belatti, 2020).

Mientras tanto, en Latinoamérica, entre ellos México, la prevalencia fue de 60% de lesiones por presión de grado I y II, 28% de grado III y IV, la incidencia es de 23% en pacientes evaluados por 8 días consecutivos, en Colombia se presentó una prevalencia de 2% en grado III y IV, por lo tanto, la incidencia de lesiones por presión grado II, III y IV fue del 27%; en Chile, aunque no hay datos de prevalencia disponibles, se ha registrado una incidencia del 36%. En Perú, estudios indican prevalencias que varían entre el 11.4% y el 16%. Estos registros estadísticos destacan un problema recurrente en América Latina.

En ese sentido, las lesiones por presión (LPP) representan un desafío para el personal de enfermería para dedicarse al cuidado del paciente las 24 horas del día, sin embargo, existen otros factores que influyen para su presentación; denominados factores de riesgo, que se clasifican en intrínsecos y extrínsecos dependiendo de que sean o no propios del paciente. Dentro de los factores intrínsecos incluyen tales como: edad superior a 60 años, género masculino, enfermedades cardíacas e hipertensión arterial, desnutrición, hipoalbuminemia, anemia, alteración del estado de conciencia, confinamiento a la cama, movilidad severamente limitada, uso de pañales, necesidad de oxígeno suplementario, y variaciones en la presión arterial (hipotensión e hipertensión). Estos factores se encuentran relacionados directamente con el paciente y presentan diferentes escalas que determinan el grado en el que se encuentra el paciente en cada uno de ellos (Gamarra y Rafael, 2021).

A su vez, los factores extrínsecos comprenden el empleo de sedación, uso de pañal, cambio de posición y tiempo de estancia hospitalaria. Estos factores actúan desde el exterior sobre el organismo del paciente, y probablemente provoquen el surgimiento de lesiones por presión si actúan de forma continua (Loli y Lavado, 2017).

Las lesiones por presión se categorizan según el número, tamaño, etapa y ubicación de las heridas, así como por características como cambios en el olor, presencia de eritema alrededor de la lesión, purulencia, extensión del tejido necrótico, profundidad, ritmo de cicatrización e indicios de infección. Estos factores son indicativos clave de la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes hospitalizados, subrayando la importancia del rol de enfermería como piedra angular de la profesión.

Por consiguiente, el papel que desempeñan los profesionales de enfermería es de gran valor, porque son los representantes de brindar cuidado, mediante el proceso de atención de enfermería a través de un plan de cuidados integral enfocado hacia la prevención de lesiones por presión en pacientes adultos, teniendo en cuenta que es uno de los problemas de salud que posiblemente causa, malestar físico para el paciente, estancia hospitalarias prolongadas, afectación de la imagen corporal, incremento en el nivel de dependencia y control del paciente, sumando a ello, el aumento del riesgo a desarrollar complicaciones con riesgo de vida por esta causa (Chacón y Del Carpio, 2019).

En este sentido, las lesiones por presión se considera un significativo problema para las personas adultas, por las consecuencias en diferentes ámbitos, tales como, el

estado de salud de los pacientes que la padecen y las condiciones de vida del usuario y de su ambiente (Carbajal y López, 2018).

En lo particular, el Hospital La Caleta es de Segundo Nivel II-2, se encuentra situado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, proporciona servicios especializados en salud, dirigido por el Gobierno Regional, cuenta con los servicios de emergencia, cirugía, consultorios externos, medicina, pediatría, neonatología, ginecobstetricia y psiquiatría. Asimismo, más de 400 personas son las beneficiadas en recibir atención de salud, de los cuales, los pacientes adultos son los que concentran una mayor cantidad de casos de hospitalización. De manera que, dentro del Servicio de Medicina atienden aproximadamente un total de 15 a 20 pacientes por día, quienes acuden en ocasiones presentando lesiones por presión pre hospitalización y hospitalización.

Por consiguiente, en el Servicio de Medicina del Hospital La Caleta, a lo largo del desarrollo de las prácticas preprofesionales, se cuidó a pacientes con diferentes patologías y muchos de ellos eran adultos que presentaban lesiones por presión, algunos traen las lesiones de casa y otros las desarrollan en el ámbito hospitalario, situación relacionada directamente con el cuidado que compete al profesional de enfermería durante las 24 horas del día, surgiendo algunas interrogantes ¿Cómo se está brindando el cuidado del profesional de enfermería, se consideran medidas de prevención, se toma en cuenta los factores de riesgo?.

A partir de lo indicado anteriormente, nos motiva a plantear el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

- Conocer la relación entre cuidados del profesional de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

1.2.2. Objetivo Específico

1. Identificar los cuidados del profesional de enfermería en personas adultas con lesiones por presión en un Hospital Público, Chimbote, 2023.
2. Identificar los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.
3. Determinar la relación entre los cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

1.3. HIPÓTESIS

- $H_0 \rightarrow$ No existe una relación directa y significativa entre Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.
- $H_1 \rightarrow$ Existe una relación directa y significativa entre Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. Justificación

Las lesiones por presión, constituyen un importante problema de salud en pacientes adultos, y debido a sus complicaciones, es usual que, la persona hospitalizada presente larga permanencia postrado a causa del nivel de su gravedad, ocasionando una mayor probabilidad de aumentar los riesgos de padecer lesiones por presión (LPP). Hasta el día de hoy, diversas investigaciones han demostrado que la aparición de lesiones por presión en unidades de hospitalización por un tiempo largo en los servicios de medicina puede provocar una sepsis como mayor complicación, denominada Sepsis con foco dérmico.

En gran medida, las lesiones por presión se presentan en hospitales públicos, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos y Servicios de medicina-Geriatría. Según el National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), ente

rector en Estados Unidos sobre LPP y su prevención, estima que 2.5 millones de pacientes presentan lesiones por presión al año y en el ámbito hospitalario la incidencia es de 2.5% por año, llegando a ocasionar 60 mil muertes al año (Chacón y Del Carpio, 2019).

Una investigación en Norteamérica, demostró que padecer con LPP incrementaba el riesgo de muerte en 5 veces en los pacientes adultos ingresados, mientras que, en el ámbito nacional se notificaron tasas de mortalidad de 20 y 31 defunciones por cada 100 000 habitantes en hombres y mujeres, respectivamente. De igual manera, las lesiones por presión son causa de gran sufrimiento para las personas afectadas y sus seres queridos, tanto en el aspecto físico, emocional y social, por motivo de dolor, pérdida de la intimidad y autoestima o cambios en el desempeño del papel social que el propio paciente o cuidador debe hacerse cargo.

También, las LPP se consideran de gran costo, ya que generan el 4% y 5% del gasto sanitario en Europa y España, respectivamente. En Sudamérica, Brasil presenta una prevalencia del 41.1%, Chile una prevalencia de hasta 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú investigaciones demuestran prevalencias entre 11.4% y 16% (Herraiz y Romero, 2021).

Se sabe que, el proceso de la vejez conlleva diversos cambios fisiológicos, entre los cuales se destaca el adelgazamiento de la piel (epidermis), reduciendo así su capacidad como barrera natural. Además, la disminución de elastina y colágeno en la dermis resulta en una pérdida de resistencia a la tracción, mientras que, las atrofas vasculares progresivas aumentan la

susceptibilidad a alteraciones cutáneas como úlceras por presión, dermatitis y laceraciones. Para el año 2050, se espera que la población adulta se duplique, con una proporción de una de cada cinco personas siendo mayor de 60 años y el 80% viviendo en países de ingresos medio-bajos. Este incremento en la población adulta también conlleva un aumento en enfermedades crónicas, lo cual puede limitar las actividades diarias y llevar a un mayor grado de dependencia, aumentando así el riesgo de desarrollar lesiones por presión (Godoy, Huamaní y Musayón, 2020).

Las causas y factores de riesgo de las lesiones por presión pueden variar considerablemente entre diferentes grupos etarios. En el rango de 30 a 59 años 11 meses y 29 días, las lesiones por presión pueden ser más frecuentes debido a ciertas condiciones médicas específicas, estilos de vida o actividades laborales que no son tan comunes en los adultos mayores. Intervenir en etapas más tempranas puede prevenir complicaciones a largo plazo. Al centrarse en este grupo de edad, es posible desarrollar estrategias preventivas y de tratamiento efectivas antes de que las personas envejecan, cuando las lesiones por presión son más difíciles de manejar debido a la fragilidad y comorbilidades. Investigar en un grupo más joven puede llevar a innovaciones en tratamientos que eventualmente beneficiarán también a los adultos mayores. Además, algunas tecnologías y terapias podrían implementarse y probarse más fácilmente en un grupo menos frágil. Trabajar con este grupo de edad ofrece oportunidades únicas para la prevención, tratamiento y manejo de las lesiones por presión, lo que puede tener un impacto positivo a largo plazo

en su salud y en el sistema de atención médica en general.

Se pretende que los resultados de la presente investigación, sirvan para aplicar mejores estrategias preventivas en lesiones por presión en pacientes hospitalizados. Además, se busca informar sobre la realidad diaria que enfrentan los pacientes adultos y las intervenciones que los enfermeros llevan a cabo para gestionar su progreso y promover su recuperación.

Por consiguiente, se considera importante identificar los cuidados del profesional de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, pretendiendo motivar en la actualización de conocimientos en relación a la prevención de lesiones por presión, para optimizar los recursos humanos y económicos.

1.4.2. Importancia

El presente trabajo de investigación “Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023”, pretende a través de los resultados encontrados incentivar al personal de enfermería a aplicar responsablemente los cuidados de enfermería en la prevención en LPP en pacientes adultos hospitalizados.

Asimismo, es importante porque permitirá motivar la actualización de conocimientos en relación a la prevención de lesiones por presión, para disminuir su incidencia y repercusión; así como optimizar los recursos humanos y económicos de la institución.

De igual manera, concientizará a los estudiantes de enfermería a aplicar los cuidados de enfermería al usuario adulto con o sin lesiones por presión, considerando las medidas de prevención y los riesgos de vida respectivamente.

En la formación profesional, los resultados servirán para incorporar contenidos teóricos en las asignaturas, cuyos contenidos estén dirigidos al cuidado a la persona adulta con lesiones por presión en los tres niveles de prevención.

Los resultados de la investigación favorecerán a futuros investigadores a utilizar los resultados y recomendaciones en futuras investigaciones.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación es importante, dado que, se adquirirán conocimientos con fundamento teórico científico sobre los cuidados del profesional de enfermería en personas adultas que padezcan lesiones por presión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Nivel Internacional

En Ecuador, Mora y Gongora (2019), llevaron a cabo un estudio titulado “Cuidados de Enfermería y Factores de Riesgo en Pacientes Hospitalizados con Lesiones por Presión en la Sala San José del Hospital 'Martín Icaza' de Babahoyo, durante el periodo de mayo a septiembre de 2019”. El objetivo fue investigar la influencia de los cuidados de enfermería en los factores de riesgo asociados a las úlceras por presión en este hospital de la provincia de Los Ríos, ciudad de Babahoyo. El estudio fue cualitativo, aplicado, descriptivo y transversal, y se llevó a cabo una encuesta dirigida a 50 pacientes con úlceras por presión. Los resultados indicaron que los pacientes enfrentan riesgos cuando el personal de enfermería no realiza adecuadamente las intervenciones de confort, como los cambios posturales en los tiempos establecidos. Además, un porcentaje significativo (56%) no recibe una correcta limpieza y secado de la piel, lo que aumenta el riesgo de laceraciones cutáneas y formación de úlceras. Otros factores contribuyentes incluyen el uso inadecuado de almohadillas en áreas de presión y la identificación tardía de signos de ulceración en áreas sensibles. Estos hallazgos revelan que el personal de enfermería no implementa protocolos de prevención de manera efectiva.

En España, Serrano, Gonzales y Rodríguez (2017), realizaron la investigación “Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos:

revisión sistemática”, El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de úlceras por presión en pacientes adultos. Se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA adaptadas para identificar estudios sobre factores de riesgo, y se llevó a cabo una revisión sistemática cualitativa de estudios primarios mediante búsquedas en PubMed, The Cochrane Library, Scopus y Web of Science. Se consideraron las limitaciones metodológicas de los estudios observacionales. Los hallazgos que se obtuvieron fueron que, estos estudios incluyeron un total de 19 pacientes hospitalizados, clasificándose ocho como cuidado de alta calidad y once como cuidado de calidad moderada. Los factores de riesgo más frecuentemente asociados con el desarrollo de úlceras por presión fueron: la edad, el tiempo de estancia en la UCI, la diabetes, un tiempo de presión arterial media (PAM) inferior a 60-70 mmHg, la ventilación mecánica, la duración de la ventilación mecánica, la terapia de hemofiltración venovenosa continua o diálisis intermitente, el tratamiento con fármacos vasoactivos y sedantes, y los cambios posturales. Se concluyó que no existe un solo factor de riesgo que por sí solo pueda predecir la aparición de úlceras por presión. En su lugar, es la interacción de múltiples factores lo que aumenta la probabilidad de su desarrollo.

En Ecuador, Delgado (2022), en su investigación “Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada. En el Hospital General Monte Sinaí 2022” El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años con estancias prolongadas en el Hospital General Monte Sinaí. Se llevó a cabo una investigación no experimental, transversal,

relacional y de enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 52 participantes con diversas condiciones médicas. De los pacientes analizados, 37 estuvieron hospitalizados durante un promedio de 60 a 75 días. Del total, el 25% estaba en alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y el 2% presentaba un riesgo intermedio. El 34.6% de los participantes eran hombres, aunque también se indicó un 14% de hombres en los resultados, lo cual parece un error. Además, 25 pacientes tenían hipertensión arterial. Se concluye que diversos factores de riesgo influyen en la formación de úlceras por presión en adultos hospitalizados en el Hospital General Monte Sinaí.

En España, Díaz y García (2020), en su investigación “Incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital en pacientes con "riesgo mínimo" según la escala "Norton-MI”, cuyo objetivo fue caracterizar a los pacientes con riesgo mínimo según la escala Norton-MI que desarrollaron úlceras por presión (UPP) durante su estancia hospitalaria y determinar la incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital (UPPAH). Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo y de corte transversal entre 2014 y 2017, con una muestra de 5,530 pacientes. La técnica utilizada fue la observación, y el instrumento, una guía de observación. Los hallazgos mostraron que el 86.6% de los pacientes desarrollaron una UPPAH. De estos, 71 casos (55%) fueron de categoría I, 55 casos (42.6%) de categoría II y 3 casos (2.3%) de categoría III. Las áreas anatómicas más frecuentemente afectadas fueron la región sacrocoxígea con 61 casos (47.3%) y los talones con 39 casos (30.2%). En el grupo UPPAH-1 se observaron úlceras de categorías I, II y III; en el grupo UPPAH-2, úlceras de categorías I y II; y en el grupo

UPPAH-3, úlceras de categoría I. En todos los casos, la región sacrocoxígea fue la más comúnmente afectada. En conclusión, La alta incidencia de UPPAH en pacientes clasificados con riesgo mínimo según la escala Norton-MI indica la necesidad de realizar nuevas investigaciones sobre esta escala y de mantener una capacitación continua del personal de enfermería en el uso adecuado de las escalas de evaluación del riesgo de UPP para asegurar su correcta aplicación.

Nivel Nacional

En Trujillo, Inca y Meléndez (2019), plantearon un estudio sobre “Factores de riesgo de úlceras por presión. Hospital Belén de Trujillo, 2017” consideraron como objetivo determinar los factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión según zonas anatómicas en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, 2017. La muestra estuvo compuesta por 49 pacientes, y se utilizó como instrumento la guía de observación “Factores intrínsecos y extrínsecos de úlceras por presión según zonas anatómicas en pacientes del hospital Belén de Trujillo” Se concluyó que entre los factores intrínsecos, los pacientes mayores de 60 años (24.5%), el sexo masculino (24.5%), el sobrepeso (16.3%), la inmovilidad (26.5%) y una percepción sensorial completamente limitada (26.5%) tenían una mayor predisposición a desarrollar úlceras por presión. Por otro lado, entre los factores extrínsecos, se identificaron como determinantes la estancia hospitalaria prolongada (7 días) (38.8%), la humedad frecuente (24.5%), el uso de adrenalina y noradrenalina (34.7%), la ventilación mecánica invasiva (36.7%), la nutrición deficiente (28.6%), problemas de fricción (22.4%) y la posición en decúbito supino (24.5%). Se concluyó que las zonas donde se desarrollan las úlceras por presión son: sacro 76.2%, talones 19% y hombro 4.8%.

En Lima, Gamarra y Rafael (2021), en su investigación “Factores asociados a las úlceras por presión en el adulto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2021” consideraron como objetivo identificar los factores asociados a la úlcera por presión en adultos atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en 2021. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y utilizó un diseño correlacional. La población de estudio consistió en 30 adultos con diagnóstico de úlceras por presión. Los resultados mostraron que el 36,7% de los adultos presentaban úlceras por presión, siendo los estadios II y IV los más prevalentes, con un 30% cada uno. Un 33,3% de los pacientes postrados en cama padecían úlceras por presión en estadio I. En cuanto a los factores extrínsecos asociados, se observó que el 23,3% de los pacientes en estadio IV tenían heridas frecuentemente húmedas, mientras que el 20% de los pacientes en estadio I mostraron esta condición. Además, el 16,7% de los pacientes en estadio IV presentaban heridas con tejido epitelial expuesto, mientras que el 13,3% de los pacientes en estadio I tenían afecciones de vías respiratorias como el diagnóstico médico más frecuente. En conclusión, el estudio demostró una relación significativa entre los factores intrínsecos y extrínsecos y la presencia de úlceras por presión. Estos hallazgos respaldaron la hipótesis inicial planteada en el estudio.

En Lima, Godoy, Huamani y Musayón (2020), realizaron la investigación “Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima” el objetivo fue determinar la frecuencia de úlceras por presión (UPP) entre los pacientes hospitalizados en un hospital de Lima, según edad y características demográficas. El estudio adoptó un diseño observacional y transversal, incluyendo

a una población de 256 pacientes provenientes de los servicios de emergencia, medicina, cirugía, tropicales y traumatología. Las enfermeras del Comité de úlceras por presión del hospital fueron capacitadas para identificar y clasificar las UPP, así como las áreas de presión. Los resultados mostraron que la población afectada por UPP fue predominantemente masculina (21,28%), de edad avanzada (44,59%) y con educación primaria (29,49%). Se identificó una prevalencia de UPP del 19.5%. El estadio II fue el más prevalente entre los pacientes hospitalizados, representando el 54%, con la zona sacra siendo la más afectada en un 76%. En resumen, las úlceras por presión constituyen un problema significativo entre la población hospitalizada mayor de 60 años. Es crucial implementar cuidados preventivos de enfermería y programas consistentes para prevenir su aparición, considerando el perfil demográfico de los pacientes y las áreas de riesgo específicas. Además, se recomienda un monitoreo continuo de los cuidados proporcionados para optimizar la prevención y gestión de estas lesiones.

En Lima, Guerrero. (2018) desarrollaron su investigación “Calidad del Cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018”, el objetivo fue establecer la relación entre la calidad del cuidado y la implementación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados. El enfoque metodológico fue descriptivo, con un diseño correlacional de corte transversal y un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 123 familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados que asisten al Servicio de Medicina. Los resultados indicaron que el 33.33% de los familiares o cuidadores percibieron un nivel bueno

en cuanto a la calidad del cuidado proporcionado, mientras que el 47.15% reportó un nivel regular y un 19.51% un nivel malo. Respecto a la aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión, el 28.46% de los encuestados consideraron que se aplicaban estas medidas en un nivel bueno, el 52.03% indicó un nivel regular y el 19.51% un nivel malo.

Nivel Local

En Chimbote, Loli y Lavado (2017), desarrollaron la investigación “Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote, 2017”, cuyo objetivo fue investigar la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el Hospital III EsSalud, Chimbote, en el año 2017. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra consistió en 30 pacientes ingresados en el servicio de medicina del hospital, y se utilizó la observación como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados revelaron que el 50% de los pacientes con úlcera por presión presentaron complicaciones de grado II, mientras que el 26,7% tuvo complicaciones de grado III y el 16,7% restante de grado I. Se encontró que los factores intrínsecos como el género, la actividad y la movilidad estaban asociados con el grado de úlcera por presión, mientras que factores como la edad, el estado físico y el estado mental no mostraron una asociación significativa. En cuanto a los factores extrínsecos, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el grado de úlcera por presión.

1.5.MARCO CONCEPTUAL

1.5.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Definición de Profesional de Enfermería

La enfermera es el profesional de la salud reconocido por la ley en sus áreas de competencia y responsabilidad, que incluyen la protección de la vida, la promoción y el cuidado integral de la salud, y la resolución de los problemas sanitarios que afectan a individuos, familias y comunidades (Navarro_Arroyo, 2009, p. 47).

Definición de Cuidados de Enfermería

Se enfoca en el cuidado integral del ser humano, considerando su bienestar físico, social y psicológico, y aborda aspectos críticos como la preservación de la integridad de la piel, la cual puede ser afectada por lesiones por presión. Sus acciones están dirigidas hacia la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las LPP (González et al., 2015).

Cuidados de enfermería para la prevención de las lesiones por presión

La prevención de las lesiones por presión comprende las acciones que realiza el personal de enfermería para evitar su desarrollo, considerando criterios de personalización basados en las características del paciente adulto, el entorno en el que se encuentra y el nivel de riesgo específico en ese momento (Zabala, 2013).

Para lograr esto, se incluye la evaluación del riesgo de desarrollar lesiones por presión utilizando la escala de Norton, así como el cuidado de la piel, la

movilización, los cambios de posición, la gestión de la presión (mediante superficies especializadas y cuidado localizado) y la atención nutricional.

Cuidados de la Piel

Realizar una evaluación sistemática de la piel de los pacientes en riesgo, examinando cuidadosamente desde la cabeza hasta los pies, al menos una vez al día, es un paso inicial crucial en el proceso de cuidado. Esta evaluación puede llevarse a cabo durante la higiene del paciente, con un enfoque particular en las áreas de prominencia ósea, y prestando especial atención a los puntos de apoyo específicos según la posición del paciente (como el sacro, el coxis, los codos, los talones, las caderas, los omóplatos y el isquion).

Las áreas previamente lesionadas, si las hay, requerirán una vigilancia más rigurosa debido a su mayor predisposición para desarrollar nuevas lesiones.

Es crucial detectar de manera temprana signos de alerta como edema, enrojecimiento localizado, aumento de temperatura, cambios en la elasticidad de la piel, rozaduras, lesiones pequeñas, endurecimiento, entre otros.

Se debe evaluar minuciosamente las áreas que están expuestas a la humedad debido a incontinencia, transpiración o la presencia de estomas (como la zona perineal y perianal, los pliegues cutáneos y los orificios de estomas).

Es imprescindible manejar adecuadamente el exceso de humedad en la piel debido a la incontinencia o sudoración intensa. Esto implica realizar una higiene adecuada de la zona afectada y ajustar los dispositivos absorbentes según sea necesario.

Además, para el cuidado de la piel, según García et al. (2008), los profesionales de enfermería deben evaluar meticulosamente la integridad cutánea utilizando la escala de Norton u otros métodos, identificar cualquier lesión cutánea, coordinar un plan de cuidados, intervenir o recomendar cambios en técnicas o tratamientos que puedan estar causando la lesión. Es crucial registrar el estado inicial de la piel y su evolución, realizar higiene adecuada y cambios de posición cada 1 o 2 horas según sea necesario, y aplicar cremas o lociones protectoras en las áreas donde se fijan los dispositivos. Finalmente, es esencial educar a los cuidadores familiares sobre el manejo adecuado de la piel.

Movilización y Cambios Posturales

Siempre que sea posible y clínicamente seguro, es fundamental implementar cambios de posición como una medida esencial para prevenir las lesiones por presión. Estos cambios se realizan en pacientes que no pueden moverse por sí mismos, típicamente cada 2-3 horas para aquellos que están en cama, y es crucial registrarlos para asegurar la continuidad de los cuidados y evitar repeticiones innecesarias. La frecuencia de estos cambios debe ajustarse según la disponibilidad y las características de las superficies especiales utilizadas para manejar la presión en la cama o el sillón (European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2009).

Los cambios de posición deben seguir un plan individualizado y programado, asegurando el alineamiento corporal constante, la distribución equilibrada del peso y la protección de las prominencias óseas. Para lograr esto, pueden

utilizarse dispositivos como almohadas o cojines de espuma, y en el caso del decúbito lateral, una almohada en la zona sacra puede ser especialmente beneficiosa para reducir la presión. Es fundamental evitar la fricción mediante una movilización adecuada, mantener una higiene adecuada y utilizar ropa de cama adecuada (Cervantes, 2016).

Definición de Factores de riesgo

Es cualquier atributo o condición identificable en una persona o grupo, conocido por aumentar la probabilidad de desarrollar un problema de salud específico, con características que se relacionan con un tipo particular de daño a la salud (Senado, 1999).

Igualmente, se refiere a las condiciones o eventos que surgen alrededor de personas que, debido a una alteración hemodinámica, requieren el uso de dispositivos en un entorno de atención médica, lo cual puede predisponerlas al desarrollo de lesiones en ciertas superficies de la piel (Loli y Lavado, 2017).

De acuerdo con el presente estudio de investigación se optó, por clasificar los factores de riesgo relacionados con las lesiones por presión en dos grupos, los factores intrínsecos, y los extrínsecos, según (Loli y Lavado, 2017):

A. Factores intrínsecos, son aquellos que no pueden ser fácilmente evitados, ya que son características inherentes a la persona, influenciando su estado de salud y potencialmente afectando los mecanismos de respuesta o justificando alteraciones en componentes estructurales o perfusión tisular. Entre los factores propios del paciente se incluyen la edad y el sexo.

Edad

Ejerce cierta influencia debido a la pérdida de fibras elásticas en la piel con el paso de los años, y una menor vascularización. A medida que aumenta la edad, también crece el riesgo de desarrollar lesiones por presión. Entre las lesiones cutáneas persistentes se incluyen el edema, la sequedad, la pérdida de elasticidad, la piel fría y la disminución en la capacidad de transpiración, junto con la formación de arrugas debido a fuerzas tangenciales. Los factores intrínsecos relacionados con las lesiones por presión han sido categorizados en la escala modificada de Norton, la cual evalúa aspectos particulares del paciente que los predisponen a esta condición, abarcando cinco dimensiones:

- ❖ **Estado Físico General**, la evaluación del estado físico general del paciente considera los siguientes aspectos: estado nutricional, consumo de líquidos, temperatura corporal y nivel de hidratación.
- ❖ **Niveles de Conciencia**, se refiere al estado en el cual el paciente mantiene intacto su nivel de conciencia y su interacción con el entorno, evaluándose específicamente el nivel de conciencia. **i) Alerta:** El paciente muestra orientación precisa en cuanto al tiempo, lugar y personas, responde de manera adecuada a estímulos visuales, auditivos y táctiles, y demuestra comprensión de la información recibida. **ii) Apático:** El paciente presenta síntomas de letargo, olvido, somnolencia y pasividad, pero responde sin dificultad a los estímulos y mantiene orientación al despertar. Cumple con órdenes

simples, aunque podría mostrar desorientación temporal y respuestas verbales variables. **iii) Confuso:** El paciente muestra agitación, agresividad, irritabilidad y somnolencia. Responde lentamente a estímulos dolorosos intensos y, al despertar, presenta respuestas verbales breves y desconectadas. Si no hay estímulos intensos, tiende a volver a dormirse. A veces muestra desorientación intermitente en cuanto al tiempo, lugar y/o personas. **iv) Estuporoso (a) y/o Comatoso (b):** Desorientación en tiempo, lugar y personas. **a)** Despierta sólo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. pupilar y faríngeo. Nunca está totalmente despierto. **b)** Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja.

- ❖ **Actividad,** la actividad se define como la ejecución de secuencias o patrones de movimientos coordinados que tienen como objetivo conseguir una meta (como, por ejemplo: caminar, sentarse, ir al baño, etc.). Implica un objetivo funcional de bipedestación y deambulación. Tiene como parámetros: **i) Ambulante:** Independiente total, no necesita depender de otra persona. Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos de un solo punto de apoyo o lleve prótesis. **ii) Camina con ayuda:** La persona es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos, como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia,

pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos. **iii) Sentado:** La persona no puede caminar, no puede mantenerse de pie, es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. Precisa ayuda de otras personas a través de dispositivos mecánicos. **iv) Encamado:** Falta de autonomía para realizar todos sus movimientos (dependencia total).

Precisa de ayuda para realizar actividades como: comer, asearse, etc.).

- ❖ **Movilidad**, la movilidad se refiere a la capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales. Tiene como parámetros:
 - i) Total:** El paciente es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentar.
 - ii) Disminuida:** El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.
 - iii) Muy limitada:** El paciente sólo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos.
 - iv) Inmóvil:** El paciente es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentar. Es preciso tener en cuenta que, para valorar la movilidad, no sólo queda circunscrito a las extremidades, sino al conjunto de la estructura corporal (cabeza, tronco y extremidades).
- ❖ **Incontinencia**, la incontinencia se define como la pérdida involuntaria de orina o heces. Esta condición vuelve la piel

vulnerable debido a la humedad y la posible irritación química causada por la orina, el sudor o las heces. Estos factores pueden comprometer la barrera protectora de la piel, haciéndola más delicada y aumentando el riesgo de daño, principalmente por procesos inflamatorios como la dermatitis, alcalinización de la piel, alteración de la capa hidrolipídica y exposición a fuerzas externas. Los parámetros según los diferentes grados incluyen: **i) Ninguna**, manejo voluntario de la eliminación de orina y heces. Uso de sonda vesical y control de esfínter anal. **ii) Ocasional**, eliminación involuntaria de orina o heces, ocurriendo al menos una vez al día. **iii) Urinaria o fecal**, el paciente presenta falta permanente de control sobre uno o ambos esfínteres. En el caso de los pacientes con sonda vesical permanente, es crucial supervisar continuamente el punto de inserción y cambiar la fijación tres veces al día. Es esencial colocar correctamente el colector para evitar fugas y obstrucciones, prestando atención especial a los puntos de fijación.

B. Factores extrínsecos, son condiciones o factores que afectan al organismo del paciente desde el exterior, y que pueden causar la aparición de lesiones por presión si actúan de forma mantenida. Su acción se ve acelerada cuando coinciden con algunos de los factores intrínsecos.

Uso de sedación

Que pueda ser causa de sedación o inmovilización, fármacos citotóxicos que afectan al sistema inmunitario, esteroides que pueden fragilizar la

resistencia tisular. También fármacos simpaticomiméticos, así como drogas vasoactivas, como la norepinefrina, que causan vasoconstricción, y, por tanto, disminuyen la perfusión tisular periférica y el flujo capilar.

Uso de pañal

El uso del pañal absorbe la humedad al interior alejándose de la piel del paciente. Hay que recordar que tiene un nivel de saturación y que se deben cambiar con frecuencia. Después del cambio del pañal se realizará higiene perineal para prevenir las Lesiones por Presión.

Cambio de posición

La inmovilidad impuesta, resulta de algunas indicaciones terapéuticas, como pueden ser, la ventilación mecánica asistida, cirugías prolongadas, férulas, vías venosas y sujeciones, entre otras, favorecen el desarrollo de las lesiones por presión. Algunos fármacos, como los sedantes, favorecen la inmovilidad, causando vasoconstricción, y por tanto disminuyen la perfusión tisular periférica y el flujo capilar.

Tiempo de estancia hospitalaria

Es el tiempo que dura la atención hospitalaria del paciente, se contabiliza desde el momento que ingresa al servicio hasta su alta.

Definición de Persona Adulta

“Dicho de un ser vivo, que ha llegado a la plenitud de crecimiento o desarrollo, esta etapa de vida, está constituida por mujeres y varones comprendidos desde los 30 a 59 años 11 meses y 29 días” (MINSA, 2021).

Definición de Lesiones por Presión

“Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros” (Rodríguez, 2016).

Las lesiones por presión, conocidas como LPP, son el resultado de la presión prolongada sobre la piel y los tejidos cuando una persona permanece en una sola posición durante un período extendido, como ocurre en camas o sillas de ruedas. Las partes óseas del cuerpo son las más susceptibles, ya que pueden volverse isquémicas debido a la presión constante y sostenida (Casanova, 2018).

Según Galindo (2011), las (LPP) se clasifican considerando la evolución de las lesiones, en: **i) Estadio I.-** Área de enrojecimiento en la piel intacta que no vuelve a su color normal al eliminar la presión, típicamente localizada sobre prominencias óseas. En pieles oscuras, no hay palidez observable, pero la zona afectada se distingue del tono circundante. Esta alteración visible en la piel íntegra, asociada con la presión, se caracteriza por eritema que persiste bajo presión; en personas de piel oscura, puede mostrar tonos rojizos, azulados o morados. **ii) Estadio II.-** Reducción parcial del grosor de la dermis, manifestada como edema sobre la lesión con un lecho rojo o rosado, sin alteración en el color. También puede presentarse en forma de herida que puede estar intacta, abierta o rota. **iii) Estadio III.-** Lesiones de profundidad considerable donde el tejido celular subcutáneo puede ser visible, pero no hay exposición de hueso, tendón o músculo. A menudo, se observa un cambio en

la coloración de la piel, pero no es de tonalidad oscura. **iv) Estadio IV.-** Lesión profunda que expone hueso, tendón o músculo, y puede incluir cambios de color o escaras, indicativos de una destrucción extensa o necrosis del tejido, así como lesiones en estructuras de soporte como tendones, cápsulas articulares, entre otras. En todos los casos, es necesario eliminar el tejido necrótico antes de determinar el estadio de la lesión.

1.6.BASES TEÓRICAS

La investigación se centró en la aplicación de la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson para el cuidado de enfermería y en el Enfoque de Riesgo para abordar los factores que contribuyen a las lesiones por presión.

Virginia Avel Henderson, nacida el 19 de marzo de 1897 en Kansas City, Missouri, Estados Unidos, y fallecida el 30 de noviembre de 1996 a la edad de 99 años (García, 2015), fue una enfermera destacada, teórica y autora conocida por su Teoría de las Necesidades. Esta teoría enfatiza las necesidades humanas básicas como el núcleo central de la enfermería práctica, subrayando la importancia de promover la independencia del paciente para facilitar su recuperación en el hospital.

Por consiguiente, para la presente investigación se ha considerado: **i) Necesidad 1: Alimentarse e hidratarse de forma adecuada “El profesional mantiene la piel seca e hidratada”**: Esta necesidad implica evaluar la adecuación de la alimentación y la ingesta de líquidos de una persona, considerando sus requisitos nutricionales basados en edad, género y estado de salud (OMS, 2013). En pacientes hospitalizados

en el servicio de medicina, esta necesidad se ve comprometida, aumentando el riesgo de desarrollar lesiones por presión. En este contexto, el personal de enfermería especializada tiene la responsabilidad de gestionar y asegurar un equilibrio adecuado entre la alimentación y la hidratación del paciente. **ii)**

Necesidad 2: Eliminar los desechos corporales: Esta necesidad pretende conocer la efectividad de la función excretora del cuerpo, asegurando la eliminación adecuada de los desechos para mantener su funcionamiento óptimo (OMS, 2013).

Durante la estadía hospitalaria, es crucial mantener el confort y bienestar del paciente, asegurándose de que pueda satisfacer sus necesidades diarias, incluidas las biológicas. En este sentido, el personal está entrenado para asistir al paciente, utilizando métodos internos o externos que faciliten la eliminación de desechos. **iii)**

Necesidad 3: Moverse y mantener una postura adecuada “Realización de movimientos posturales”: Los pacientes que presentan Lesiones por Presión (LPP)

no pueden mantener una posición durante períodos prolongados debido al riesgo de desarrollar lesiones, lo cual puede ocasionar complicaciones graves en adultos. En este caso, los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de realizar cambios de postura al menos cada dos horas, basándose en la evaluación de escalas específicas.

iv) Necesidad 4: Elegir la ropa adecuada: El cuerpo humano requiere mantener su temperatura dentro de un rango específico para garantizar su adecuado funcionamiento. Este proceso, conocido como termorregulación, implica mecanismos que permiten tanto la pérdida como la ganancia de calor. La temperatura normal del cuerpo oscila entre 36.5 y 37°C, si bien puede variar según factores como la hora del día, la ingesta de líquidos y alimentos, la actividad física

reciente o el ciclo menstrual en mujeres. v) **Necesidad 6: Mantener la higiene corporal “Supervisión de aseo”:** El nivel de limpieza corporal de una persona es un indicador externo de su estado de salud, con implicaciones tanto fisiológicas como psicológicas. Mantener una buena higiene y limpieza en áreas donde hay mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión contribuye a disminuir la incidencia de estas lesiones. vi) **Necesidad 7: Evitar los peligros del entorno “Comodidad de entorno”:** Un adecuado aprendizaje y dominio de los mecanismos y conocimientos sobre la prevención de riesgos externos y la protección tanto personal como de los demás podrían prevenir una gran cantidad de accidentes que afectan la salud de las personas. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de los pacientes mediante el uso de las barreras de seguridad disponibles en cada cama. Además, es crucial evaluar a cada paciente previamente, para determinar el riesgo de desarrollar lesiones por presión y tomar las medidas preventivas necesarias.

Enfoque de riesgo

Los factores de riesgo para las lesiones por presión (LPP) se dividen en aquellos relacionados con el paciente, el entorno físico y la atención hospitalaria. Entre los factores del paciente, que son difíciles de cambiar porque son intrínsecos, se encuentran la edad, el sexo, el estado nutricional, el nivel socioeconómico, el peso al nacer, el estilo de vida, entre otros. Por otro lado, los factores extrínsecos como el uso de sedación, el uso de pañales, los cambios de posición y la duración de la estancia hospitalaria son modificables, y dependen de las acciones que los

profesionales de enfermería puedan llevar a cabo siguiendo las directrices de la autoridad sanitaria para la prevención y control de las lesiones por presión.

Factores de Riesgo de Lesiones por presión

Factores de huésped

Los factores que influyen en la susceptibilidad y la resistencia de las personas a las lesiones por presión son determinantes. Entre ellos se destacan la edad avanzada, la prolongación de la estancia hospitalaria y la falta de movilidad del paciente, todos ellos aumentando la probabilidad de desarrollar tales lesiones.

Factores del ambiente

Los factores ambientales relacionados con las lesiones por presión abarcan tanto el entorno humano como el físico que rodea al paciente. El entorno humano incluye al personal de enfermería (sus métodos de diagnóstico y las intervenciones terapéuticas utilizadas), otros pacientes en la misma unidad, familiares y visitantes. En cuanto al entorno físico, este comprende el equipamiento médico, instrumentos y las superficies del entorno. Además, otros riesgos ambientales en la atención médica incluyen la higiene y el nivel de humedad.

Factores dependientes del paciente

Edad

La edad de una persona, medida en años desde su nacimiento hasta el momento del estudio, es crucial según la OMS (2002) para determinar la susceptibilidad a las lesiones por presión. En particular, las etapas extremas de la vida como la adultez y la vejez suelen asociarse con una menor resistencia a estas lesiones.

Sexo

Es una cualidad que distingue entre hombres y mujeres en organismos heterogéneos.

Según Vásquez, en su estudio, más del 50% de los participantes fueron mujeres.

Factores de riesgo dependiente del ambiente

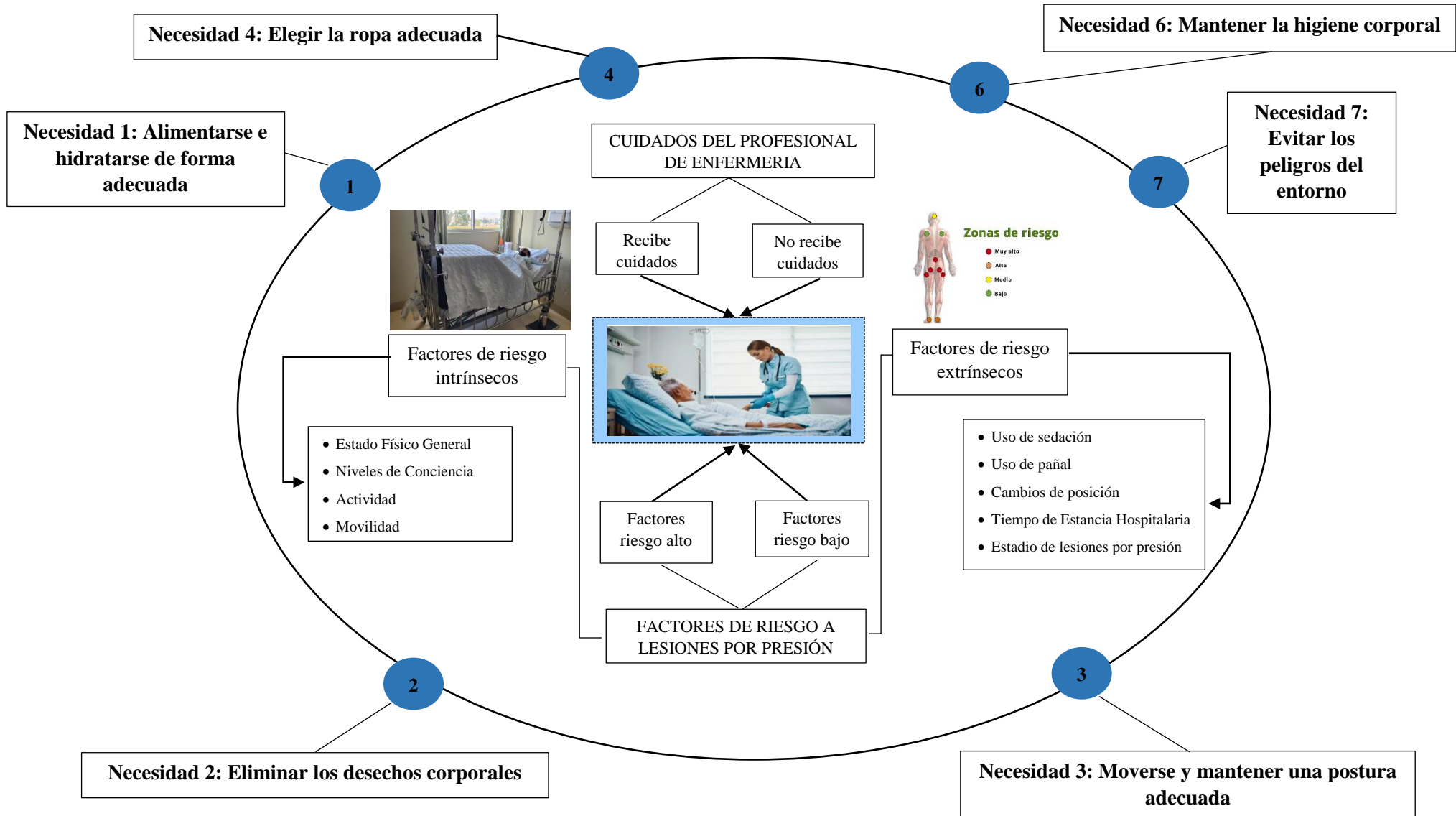
Estancia Hospitalaria

Se refiere al periodo desde la admisión del paciente hasta el momento del análisis, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar lesiones por presión debido a una mayor exposición. Según la OMS (2002), una estancia prolongada no solo eleva los costos directos para los pacientes o aseguradores, sino también los costos indirectos derivados de la pérdida de productividad laboral.

Prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería

Se refiere a las prácticas de asepsia que los profesionales de enfermería emplean durante procedimientos médicos o quirúrgicos. Según la OMS (2002), las prácticas inadecuadas de control son un factor que contribuye a las lesiones por presión intrahospitalarias, ya que pueden facilitar la transmisión de infecciones

“CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LOS FACTORES DE RIESGO A LESIONES POR PRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHIMBOTE, 2023”



ESQUEMA DEL ESTUDIO BASADO EN LOS APORTES TEÓRICOS DE VIRGINIA HENDERSON Y ENFOQUE DE RIESGO

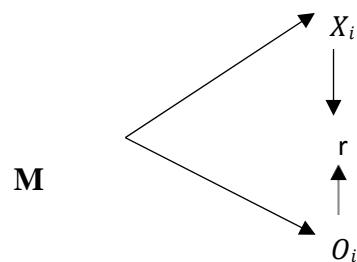
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

Se empleó un enfoque de investigación cuantitativa de tipo descriptivo, correlacional y transversal.

- **Descriptivo.** - Se proporciona un análisis detallado de cada aspecto de las variables de estudio, además mide, evalúa y recolecta datos relacionados a las variables como cuidados del profesional de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.
- **Correlacional.** - Indaga la relación significativa entre cuidados del profesional de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.
- **Transversal.** – La información y la recopilación de datos de las variables se realizan en un espacio y momento específicos.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Dónde:

M : Personas adultas hospitalizadas en el servicio de Medicina del Hospital
“La Caleta”

X_1 : Cuidados de Enfermería en personas adultas con lesiones por presión

O₁ : Factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas

r : Relación

3.3. POBLACIÓN

El grupo de estudio estuvo compuesto por 60 personas adultas pertenecientes al registro de atención de personas adultas hospitalizadas que presentan lesiones por presión del año 2023 del servicio de medicina del Hospital La Caleta.

a) Unidad de análisis

Personas adultas hospitalizadas con lesiones por presión del servicio de medicina del Hospital La Caleta, Chimbote, 2023.

b) Marco Muestral

Libro de registro de personas adultas hospitalizadas que presentan lesiones por presión del servicio de medicina del Hospital La Caleta, Chimbote, 2023.

c) Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se realizó por criterio de conveniencia, es así que, estuvo conformado por 30 personas adultas hospitalizadas que presentan lesiones por presión en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, Chimbote, 2023.

d) Criterios de inclusión

Personas adultas lúcidas

- de sexo masculino y femenino
- de 30 a 59 años 11 meses y 29 días
- portadoras de lesiones por presión adquiridas en el hogar o el hospital
- estén hospitalizados
- que aceptaron participar firmando el consentimiento informado

e) Criterios de exclusión

Personas adultas que

- no presentan lesiones por presión
- tengan trastorno severo
- tengan patologías dérmicas (pénfigo, xerosis severa, psoriasis, dermatitis, etc.).
- no estén dispuestos a participar en la investigación a través del consentimiento informado.

f) Principios éticos

Según, la Universidad Nacional del Santa, (2024):

Protección de la persona. – Se garantizó el respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, así como la confidencialidad y la privacidad de los participantes en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso. – Se obtuvo el consentimiento informado, voluntario, libre, claro y específico, mediante el cual las personas aceptaron el uso de su información para los propósitos específicos de la investigación (ANEXO N° 1).

Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad. – Toda investigación realizada se centró en evitar acciones que pudieran dañar la naturaleza y la biodiversidad. Esto implicó comprender la interacción integral entre elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos, culturales y estéticos dentro del sistema, así como con individuos y comunidades, con el objetivo de conservar de manera racional y sostenible los recursos. En

particular, se enfocó en el respeto hacia todas las especies de seres vivos y la diversidad genética.

Responsabilidad, rigor científico y veracidad. – Se actuó de manera responsable evaluando la relevancia, alcance y repercusiones de la investigación en el nivel institucional, individual y social. Además, se aplicó un rigor científico asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos utilizados. Se mantuvo un compromiso absoluto con la veracidad en todas las etapas del proceso investigativo, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

Bien común y Justicia. – Se priorizó el beneficio colectivo y la equidad sobre los intereses individuales, evitando cualquier efecto adverso que la investigación pudiera tener en los pacientes, el medio ambiente y la sociedad en su conjunto.

Divulgación de la investigación. – Se difundió y publicó los resultados de la investigación realizada, en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Asimismo, se comunicaron los resultados a las personas que participaron de la investigación.

Respeto a la normatividad nacional e internacional. – Se conoció y respetó la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, fue necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión

- **Definición Conceptual,** son los diversos cuidados que la enfermera debe brindar a la persona adulta con lesiones por presión. Sus características dependen del estado de dependencia y la gravedad del sujeto, (OMS, 2019).
- **Definición operacional:**
 - Recibe Cuidado: 10- 18 puntos
 - No recibe Cuidados: 1- 9 puntos

INDICADOR:

- **Calidad de atención**
 - **Definición conceptual,** es el resultado logrado mediante la gestión del cuidado de enfermería para satisfacer las necesidades reales y percibidas de adultos con lesiones por presión, implicando la colaboración del personal de salud.
 - **Definición operacional,** se utilizó escala de tipo Nominal
 - A) Satisfecho: 2 puntos
 - B) Insatisfecho: 1 punto
- **Organización en el cuidado del paciente**
 - **Definición conceptual,** es la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, dirección y control de la prestación de cuidados. Estos cuidados deben ser oportunos, seguros, completos y

garantizar la continuidad de la atención, fundamentados en directrices estratégicas.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **Supervisión de aseo**

- **Definición conceptual**, mantener una adecuada higiene y limpieza en las áreas donde hay mayor riesgo de desarrollar lesiones por presión contribuye a disminuir la aparición de la misma.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **El profesional mantiene la piel limpia y seca**

- **Definición conceptual**, en este contexto, el profesional de enfermería especializado tiene la responsabilidad de gestionar y asegurar un equilibrio adecuado entre la alimentación y la hidratación del paciente.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **Educación sobre el cuidado de la piel**

- **Definición conceptual**, información que se da a los usuarios y familiares sobre los cuidados que se deben tener, ya que la piel protege todo el cuerpo y ayuda a mantener la temperatura adecuada.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **Realización de movimientos posturales**

- **Definición conceptual**, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de realizar cambios de posición al menos cada dos horas, basándose en la evaluación de las escalas pertinentes.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **Educación sobre lesiones por presión**

- **Definición conceptual**, el personal de enfermería brinda información a los usuarios y familiares sobre los cuidados que se deben tener frente a LPP.

- **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal

A) Si: 2 puntos

B) No: 1 punto

- **Conformidad por la atención brindada**
 - **Definición conceptual**, es un parámetro útil para valorar el resultado del proceso asistencial.
 - **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal
 - A) Si: 2 puntos
 - B) No: 1 punto

- **Comodidad del entorno**
 - **Definición conceptual**, un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean, evitaría numerosos accidentes que afectan la salud de las personas.
 - **Definición operacional**, se utilizó escala de tipo Nominal
 - A) Si: 2 puntos
 - B) No: 1 punto

VARIABLE DEPENDIENTE: Factores de Riesgo a lesiones por presión en personas adultas.

- **Definición Conceptual**, característica o circunstancia detectable de la persona adulta con la probabilidad de estar expuesto de desarrollar o padecer lesiones por presión (Senado, 1999).
- **Definición Operacional:**
 - Factores de riesgo alto: 19-36 puntos
 - Factores de riesgo bajo: 9- 18 puntos

INDICADOR:

Factores intrínsecos

- **Estado físico general**
 - **Definición Conceptual**, la evaluación del estado físico general del paciente considera los siguientes aspectos: estado nutricional, consumo de líquidos, temperatura corporal y nivel de hidratación.
 - **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert
 - A) Bueno: 4
 - B) Mediano: 3
 - C) Regular: 2
 - D) Deficiente: 1

- **Estado Neurológico**
 - **Definición Conceptual**, se refiere al estado en el cual el paciente mantiene intacto su nivel de conciencia y su interacción con el entorno.
 - **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert
 - A) Alerta: 4
 - B) Apático: 3
 - C) Confuso: 2
 - D) Estuporoso o comatoso: 1

- **Actividad**
 - **Definición Conceptual**, se define como la ejecución de secuencias o patrones de movimientos coordinados que tienen como objetivo

conseguir una meta (como, por ejemplo: caminar, sentarse, ir al baño, etc.) Implica un objetivo funcional de bipedestación y deambulación.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Ambulante: 4

B) Camina con ayuda: 3

C) Sentado: 2

D) Encamado: 1

- **Movilidad**

- **Definición Conceptual**, la movilidad es la capacidad de cambiar, mantener o sostener diferentes posiciones del cuerpo.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Total: 4

B) Disminuida: 3

C) Muy limitado: 2

D) Inmóvil: 1

Factores extrínsecos

- **Uso de sedación**

- **Definición Conceptual**, que pueda causante de sedación o inmovilización, fármacos citotóxicos que afectan al sistema inmunitario, esteroides que pueden fragilizar la resistencia tisular.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Nunca: 4

B) Casi Nunca: 2

C) A veces: 3

D) Siempre: 1

- **Uso de pañal**

- **Definición Conceptual**, el uso del pañal absorbe la humedad al interior alejándose de la piel del paciente. Hay que recordar que tiene un nivel de saturación y que se deben cambiar con frecuencia. Después del cambio del pañal se realizará higiene perineal para prevenir las Lesiones por Presión.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Nunca: 4

B) Casi Nunca: 2

C) A veces: 3

D) Siempre: 1

- **Cambios de posición**

- **Definición Conceptual**, cambiar de posición a un paciente en la cama cada 2 horas ayuda a mantener la sangre circulando, además ayuda a que la piel se mantenga saludable y así prevenir lesiones por presión.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Menor a 2 hrs

B) Cada 3-4hrs

C) Cada 5-6 hrs

D) Mayor a 6hrs

- **Tiempo de estancia hospitalaria**

- **Definición Conceptual**, es el tiempo de duración de la atención hospitalaria del paciente, contabilizándose desde el momento que ingresa al servicio hasta su alta.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Menos de 1 semana: 1-7 días: 4

B) 2 semanas: 8- 14 días: 3

C) 3 semanas: 15- 22 días: 2

D) Mayor a 4 semanas: > 23 días: 1

- **Estadio de Lesiones por Presión**

- **Definición Conceptual**, según la evolución de las lesiones, estas se pueden clasificar en cuatro estadios.

- **Definición Operacional**, se utilizó escala de medición tipo Likert

A) Estadio I: 4

B) Estadio II: 3

C) Estadio III: 2

D) Estadio IV: 1

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recopilaron los datos mediante la técnica de la entrevista y observación, realizados a las personas adultas con presencia de Lesiones por Presión en el Servicio de medicina del Hospital “La Caleta”.

Se empleó los siguientes instrumentos:

- **CUESTIONARIO DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PERSONAS ADULTAS CON LESIONES POR PRESIÓN (ANEXO N° 02)**

El cuestionario elaborado por los investigadores Mora, I. y Gongora, H. (2019) y modificado por las tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Constó de 9 ítems y cada uno de ellos respondió a un indicador (Ver Anexo N° 2).

En el puntaje de los ítems contenidos dentro del cuestionario de Cuidados del Profesional de Enfermería, fueron medidos a través de la Escala tipo Nominal:

Escala Nominal	Puntaje
Si	2
No	1

El Cuidado del Profesional de Enfermería a Lesiones por Presión en personas adultas hospitalizadas en el servicio de Medicina, se clasificó de la siguiente manera:

Clasificación	Puntaje
Recibe Cuidados	10- 18 puntos
No recibe Cuidados	1- 9 puntos

- **GUIA DE OBSERVACIÓN DE FACTORES DE RIESGO A LESIONES POR PRESIÓN (ANEXO N° 3)**

Elaborado por Loli, F. y Lavado, S. (2017) y modificado por las tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Esta ficha se empleó para la recolección de datos mediante la observación de cada persona adulta hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital “La Caleta”. considera los factores intrínsecos (estado físico general, niveles de conciencia, actividad y movilidad) y factores extrínsecos (uso de sedación, uso de pañal, cambio de posición, tiempo de hospitalización y grado de LPP) (Ver Anexo N° 3).

En el puntaje de los ítems contenidos dentro del cuestionario de Factores de Riesgo, fueron medidos a través de la Escala tipo Likert:

Escala Likert	Puntaje
Riesgo Mínimo	4
Riesgo Mediano	3
Riesgo Alto	2
Riesgo Muy Alto	1

Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas hospitalizadas en el servicio de Medicina, se clasificó de la siguiente manera:

Clasificación	Puntaje
Factores de riesgo bajo	19-36 puntos
Factores de riesgo alto	9- 18 puntos

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Escuela Profesional de Enfermería presentando un documento, una vez aprobado se aplicaron los instrumentos a la muestra planteada para la obtención de los datos.

Se pidió la participación de personas adultas hospitalizadas con presencia de Lesiones por Presión del servicio de medicina del Hospital “La Caleta”, previamente firmando la ficha de consentimiento informado (ANEXO N° 1).

Se identificó a las personas adultas que cumplen con los criterios de inclusión. Asimismo, se les informó que los datos que nos brindaron fueron para fines académicos. Se aplicaron los instrumentos mediante la entrevista personal y observación.

Para la validación de los instrumentos del trabajo de investigación, se aplicó una ficha de Evaluación de Jueces de Expertos a profesionales con méritos académicos con la finalidad de validar el contenido de los ítems que conforman los instrumentos.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron manejados y clasificados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019. Posteriormente, el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico especializado SPSS versión 26, en el nivel descriptivo.

Nivel descriptivo: Los resultados fueron presentados en tablas unidimensionales con frecuencia simple y porcentajes.

Para el análisis estadístico, se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para evaluar la asociación bivariada entre las variables cuantitativas; se consideraron significativas las asociaciones donde la probabilidad de error fue menor al 5% ($p = ,000 < ,05$).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1

Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión	N	%
Recibe Cuidado	19	63.3%
No Recibe Cuidado	11	36.7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Cuestionario de Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión

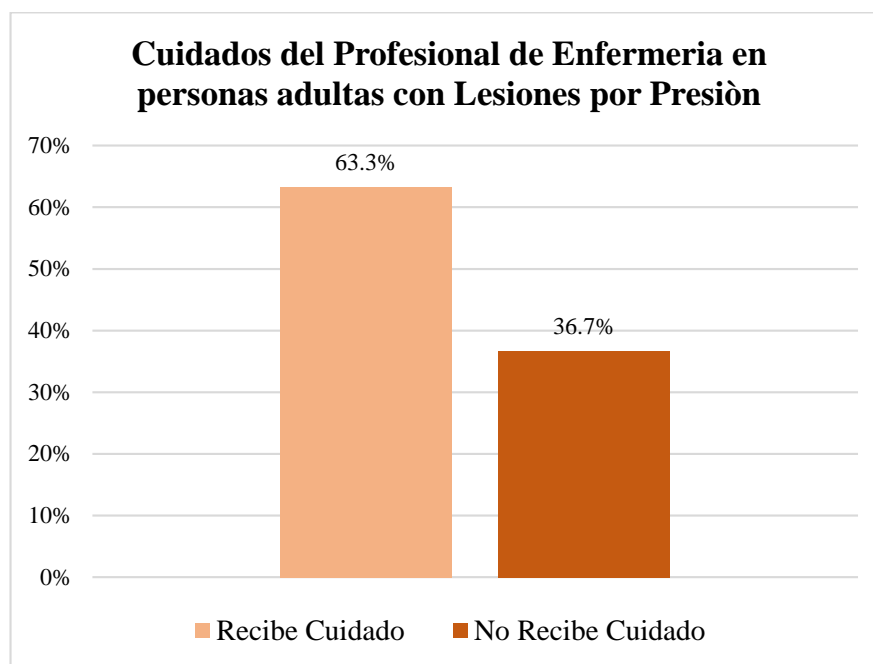


Figura 1

Cuidados del Profesional de Enfermería en personas adultas con Lesiones por Presión en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

Tabla 2

Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas en un Hospital

Público, Chimbote, 2023.

Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas	N	%
Factores de Riesgo bajo	18	60%
Factores de Riesgo alto	12	40%
TOTAL	30	100%

FUENTE: Guía de Observación de Factores de Riesgo a Lesiones por Presión

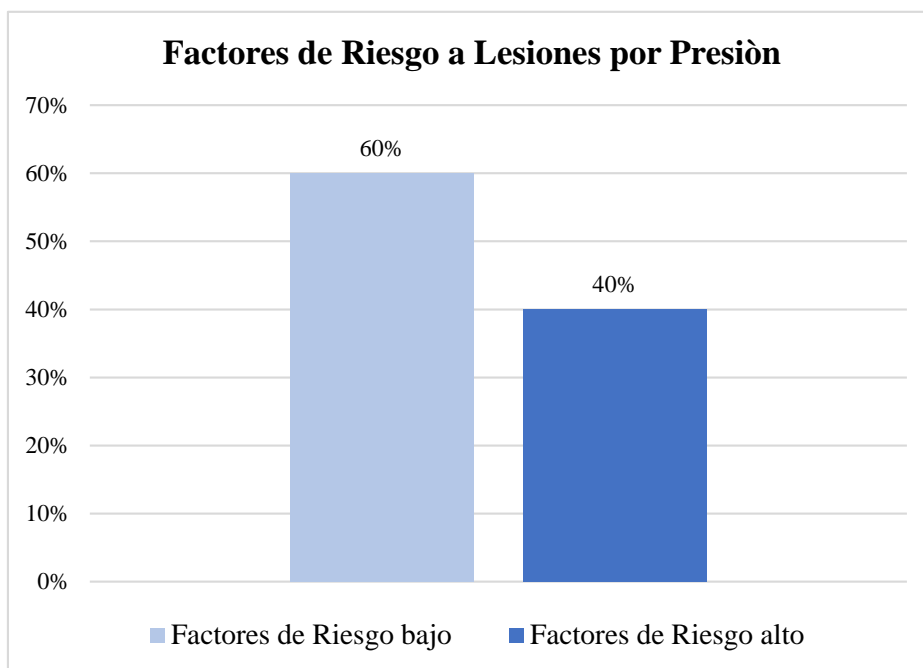


Figura 2

Factores de Riesgo a Lesiones por Presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

Tabla 3

Relación entre cuidados del profesional de enfermería y los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LESIONES POR PRESIÓN	FACTORES DE RIESGO				TOTAL	
	Alto		Bajo		N	%
	N	%	N	%		
Recibe Cuidados	1	8.3%	18	100%	19	63.3%
No Recibe Cuidados	11	91.7%	0	0%	11	36.7%
TOTAL	12	100%	18	100%	30	100%

FUENTE: Cuestionario de Cuidados del Profesional de Enfermería a Lesiones por Presión y Guía de Observación de Factores de Riesgo a Lesiones por Presión

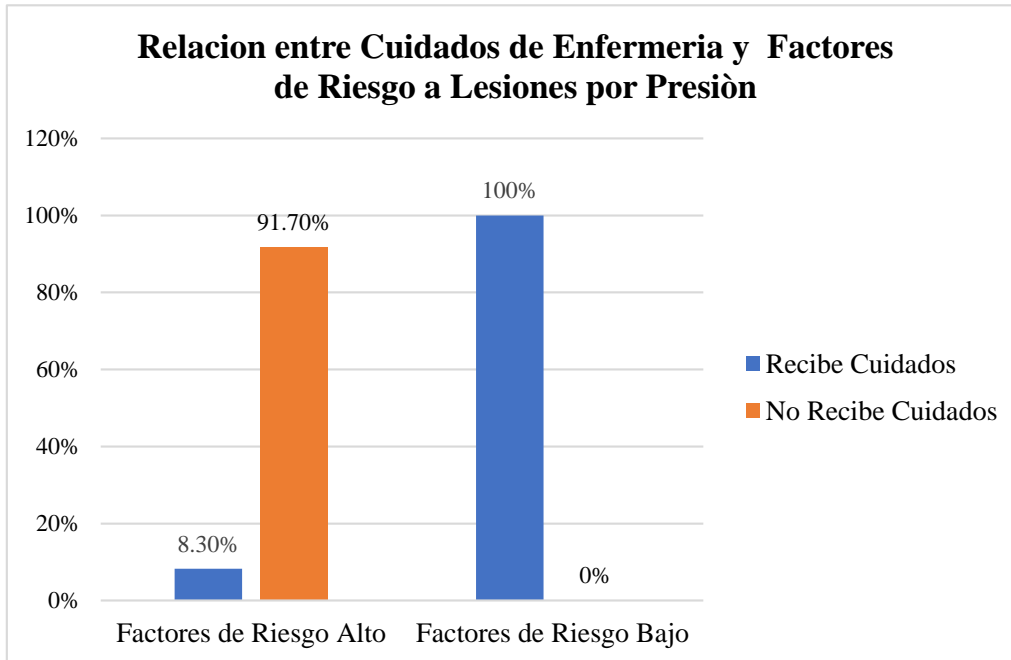


Figura 3

Relación entre cuidados del profesional de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023.

4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se evidencia que del total de 30 personas adultas con lesiones por presión, el 63.3% recibe cuidados de enfermería, mientras que, el 36.7% no recibe cuidados de enfermería a lesiones por presión, lo cual difiere con el estudio de Serrano, Gonzales y Rodríguez (2017), en su investigación “Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos: revisión sistemática”, se identificaron 19 pacientes hospitalizados, de los cuales ocho recibieron atención de alta calidad y once de calidad moderada. Además, se confirmó que la calidad de la atención brindada en las unidades de salud y los cuidados especializados es fundamental para determinar el progreso de la recuperación de los pacientes durante su estancia en el hospital. Sin embargo, Mora y Gongora (2019), encontraron que el 56% de los pacientes hospitalizados que presentan Lesiones por Presión en la ciudad de Babohoyo en Ecuador no recibieron cuidados de enfermería.

Por su parte, Henderson (1966) señaló varias necesidades fundamentales que los profesionales de enfermería deben abordar para proporcionar un cuidado integral a los pacientes. Estas necesidades humanas básicas forman la base de los cuidados de enfermería. Los elementos más relevantes de su teoría, sustentados por la investigación, incluyen: necesidad 1: Alimentarse e hidratarse de forma adecuada, necesidad 4: Elegir la ropa adecuada, necesidad 6: Mantener la higiene corporal y necesidad 7: Evitar los peligros del entorno.

En tal sentido, tras lo referido anteriormente y al analizar los resultados, aseveramos que actualmente las personas adultas hospitalizadas con lesiones por

presión si reciben cuidados de enfermería, promoviendo e implicando una atención especializada del personal de enfermería en su cuidado.

En la Tabla 2, se observa que, del total de 30 personas adultas, el 60% tienen factores de riesgo bajo, mientras que, el 40% tienen factores de riesgo alto a lesiones por presión, los cuales son corroborados en la investigación realizada por Gamarra y Rafael (2021), “Factores asociados a las úlceras por presión en el adulto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2021”, donde se encontró que los factores intrínsecos y extrínsecos se encuentran relacionados con la presencia de UPP. Asimismo, Loli y Lavado (2017), en su investigación “Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote, 2017”, se identificaron factores intrínsecos como el género y la actividad, así como la movilidad, que están relacionados con la severidad de las lesiones por presión. Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre la edad, el estado físico y el nivel de conciencia, respecto a los factores extrínsecos, o no mostraron correlación estadística con la gravedad de las lesiones por presión.

Henderson (1966) también destacó otras necesidades esenciales que los profesionales de enfermería deben atender para reducir los factores de riesgo. Los elementos clave de su teoría, basados en la investigación, incluyen: Necesidad 2: Eliminar los desechos corporales y necesidad 3: Moverse y mantener una postura adecuada. Además, considera las ventajas de promover estilos de vida saludables y conductas sanas, lo que permite a los profesionales de enfermería trabajar tanto de manera independiente como en colaboración con otros profesionales, un aspecto de gran valor en diversos entornos de cuidado y en nuestra práctica asistencial.

Lo que nos lleva a confirmar que las personas adultas hospitalizadas con factores de riesgo bajo disminuyen el grado de lesiones por presiones, a diferencia de las personas adultas que presentan factores de riesgo alto donde se incrementa el desarrollo de infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

En la Tabla 3, se obtiene como resultados que, del total de 30 personas adultas con lesiones por presión, el 8.3% recibe cuidados del profesional de enfermería y presentan factores de riesgo alto, mientras que el 91.7% que no recibe cuidados del profesional de enfermería y tienen factores de riesgo alto a lesiones por presión. Por otro lado, el 100% recibe cuidados de enfermería y no presentan factores de riesgo bajo a lesiones por presión, datos que al ser comparados por Guerrero (2018) en su investigación “Calidad del Cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018”, se encontró que el 33.33% de los familiares o cuidadores de pacientes hospitalizados evaluados perciben un nivel alto de calidad de cuidado, mientras que un 19.51% percibe un nivel bajo. Además, el 28.46% de los encuestados perciben un nivel alto en la aplicación de medidas preventivas para úlceras por presión, mientras que un 19.51% percibe un nivel bajo en esta variable.

Para Delgado (2022), en su investigación “Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada en el Hospital General Monte Sinaí 2022”, concluyo que diversos factores de riesgo contribuyen a la formación de úlceras por presión en adultos hospitalizados en el Hospital General Monte Sinaí. Los factores analizados en el estudio pueden incrementar la probabilidad de aparición de úlceras por presión

(UPP), subrayando la importancia de dirigir los esfuerzos de prevención hacia la minimización de estas consecuencias.

Ante la correlación de la variable independiente “Cuidados de Enfermería a Lesiones por Presión” y la variable dependiente “Factores de Riesgo a Lesiones por Presión”, de acuerdo, a la tabulación y en el alcance de resultados se indicó que existe una correlación muy alta ($r = ,932$) siendo este positivo y cercano a 1 y significativa (valor $P = .000 < ,05$) entre las variables cuidados de enfermería y factores de riesgo a lesiones por presión.

Es así que, con estos resultados afirmamos que hay una relación significativa y positiva muy alta entre el Cuidado de Enfermería y Factores de riesgo en personas adultas con Lesiones por Presión, debido a que, la mayor parte del manejo de estas lesiones depende de la capacidad del profesional de enfermería en hospitalización para cumplir y tomar conciencia de lo indispensable que resulta el cuidado individualizado.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se identificó que, del total de 30 personas adultas con lesiones presión, el 63.3% representan a quienes reciben cuidados del profesional de enfermería, mientras que el 36.7% representan a quienes no reciben cuidados del profesional de enfermería a lesiones por presión.
- Se evidencia que, del total de 30 personas adultas, el 60% presentan factores de riesgo bajo a lesiones por presión, mientras que el 40% presentan factores de riesgo alto a lesiones por presión.
- Por último, se observa que, resulta tener una relación significativa y positiva muy alta. Por lo que, al mejorar y poner énfasis en los cuidados del profesional de enfermería, permitirá disminuir los factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas.

5.2. RECOMENDACIONES

- El Departamento de Enfermería del Hospital la Caleta, en coordinación con el servicio de medicina, elabore y promueva estrategias de educación continua, dirigidas a capacitar y actualizar al profesional de enfermería en los cuidados preventivos de las lesiones por presión.
- El Departamento de Enfermería y el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, elaboren un plan de mejora continua, en el cual se incorpore los resultados del estudio para supervisar los cuidados a lesiones por presión proporcionados por los profesionales de enfermería.
- El profesional de Enfermería del servicio de medicina del Hospital La Caleta, debe mejorar las técnicas de cuidado en el tratamiento de las lesiones por presión en las personas adultas, que permitan disminuir los estadios de las mismas, debido a que, pueden agravarse y complicar su salud, por ser de alto riesgo en esta población vulnerable.
- El profesional de Enfermería del servicio de medicina del Hospital La Caleta, debe incorporar y fomentar, la educación y participación de los familiares cuidadores en los cuidados de las personas adultas con lesiones por presión, a través del desarrollo de un plan de capacitación.
- La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería debe integrar cursos de formación específicos centrados en la prevención y detección temprana de lesiones por presión, abordando estrategias de cuidado individualizado que incluyan medidas preventivas y terapéuticas y promover una atención de calidad por parte del estudiante de enfermería en sus prácticas hospitalarias.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bates-Jensen, B., y MacLean, C. (2007). Quality Indicators for the Care of Pressure Ulcers in Vulnerable Elders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(2), pp. 00-00. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2007>.
- Carbajal, J. y López, Z. (2018). *Efectividad de un Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento del Cuidador Primario en la Prevención de las Úlceras Por Presión en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional* (Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/60/Efectividad_CarbajalRixe_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Casanova, P. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. *Scielo*, 29 (2), pp.00-00. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092
- Cervantes, E. (2016). *Riesgo de úlceras por presión relacionado al estado nutricional de los pacientes adultos mayores con estancia prolongada en un hospital público de Huánuco* (tesis de pregrado, Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Huánuco).
- Chacón, J. y Del Carpio, A. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de lima. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 19 (2), pp. 66-74. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>

- Chiriguaya, R. y Rendón, M. (mayo 2019). *Cuidados de Enfermería en Pacientes Adultos que Presentan Úlceras por Presión* (tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro).
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4506/1/CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%3%8DA%20EN%20PACIENTES%20ADULTOS%20QUE%20PRESENTAN%20ULCERAS%20POR%20PRESI%3%93N.pdf>
- Delgado S. (2022). *Factores de riesgo que influyen en la aparición de úlceras por presión en adultos de 30 a 60 años de estadía prolongada en el Hospital General Monte Sinaí 2022* (Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7979>
- Diaz, I., García, H. (2020). Incidencia de úlceras por presión adquiridas en el hospital en pacientes con "riesgo mínimo" según la escala "Norton-MI". *Plos One*, 15 (01), pp. 01-16.
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0227052&type=printable>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2009). *Prevención de Úlceras por presión. Guía de referencia rápida*.
<http://www.epuap.org/>.
- Fatama, V. y Tapullima, L. (2020). *Factores de Riesgo relacionados a las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en los Servicios Asistenciales del Hospital Regional de Loreto Iquitos – 2017*. (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6954/Victor_Tesis_Maestria_2020.pdf

Galindo, R. (2011). *Conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre cuidados preventivos de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo del hospital centro médico militar*. Universidad De San Carlos de Guatemala: Guatemala.

Gamarra, Y. y Rafael, M. (2021). *Factores asociados a las úlceras por presión en el adulto mayor en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2021* (tesis de pregrado, Universidad Roosevelt).
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/417/TESSIS%20YOLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, F.; Pancorbo, P.; Soldevilla, J. y Blasco, C. (2008). Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Revista Scielo*, 19 (3), pp. 00-00.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005

García, M. (2015). Modelo de Virginia Henderson. *Revista Cuidado Profesional de Enfermería*. Universidad Autónoma del Estado De México Facultad de Enfermería y Obstetricia (uaemex.mx)

Godoy, V., Huamani, B. y Musayón, Y. (2020). Prevalencia de Úlcera por Presión en Pacientes Hospitalizados de un Hospital de Lima. *Rev Enferm Herediana*, 13 (1), pp. 20 - 27.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4146/4683>

- Gonzales, R.; Matiz, G.; Hernández, J. y Guzmán, L. (2015). Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión. *Revista Scielo*, 63 (1), pp. 00-00. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000100007
- Guerrero, E. (2018). *Calidad del Cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018* (tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso De la Vega). <https://core.ac.uk/download/pdf/230595152.pdf>
- Herraiz, A. y Romero, J. (2021). Prevalencia de úlceras por presión en atención primaria: estudio de Cuenca. *Scielo*, 32 (2), pp. 00- 00. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928
- Inca, M. y Meléndez, V. (2019). *Factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes en el Hospital Belén de Trujillo, 2017* (tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego). [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5987/RE_SEG.ESPE_ENF_MARIELA.INCA_VIOLETA.MEL% c3% 89NDEZ_RIESGO.D.E.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.D.E.ULCERAS.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
- Loli, F. y Lavado, Stefany. (2017). *Factores de riesgos asociados a úlceras por presión en pacientes hospitalizados – Hospital III ESSALUD. Chimbote, 2017* (tesis de grado, Universidad San Pedro). http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5914/Tesis_57238.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud, (MINSA) (2021). *Manual de Implementación de Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la Persona, Familia y Comunidad (MAIS-BFC)*. Lima, Perú. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
- Mora, I. y Gongora, R. (2019). *Cuidados de Enfermería y Factores de Riesgo en Pacientes Hospitalizados que Presentan Úlceras por Presión en la Sala San José del Hospital “Martin Icaza” de Babahoyo, Periodo Mayo- septiembre del 2019* (tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo). <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6609/P-UTB-FCS-ENF-000168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro, D. (2009). *Epistemología e Investigacion Científica en Enfermería*. Perú: EB.
- Patiño, O.; Aguilar, H. y Belatti, A. (2020). Actualización en la prevención de las úlceras por presión. *Artículo Original*, 30 (29), pp. 1- 10. [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)
- Sánchez, L.; Martínez, A.; Lozano, A.; Cárdenas, A. y Contreras, J. (2020). Epidemiología de las úlceras cutáneas en Latinoamérica. *Revista Dialnet*, 44 (3), pp. 183-197. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5865064>
- Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15 (4), pp. 00-00.
- Serrano, M., Méndez, I., y Rodríguez, J. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en adultos: revisión sistemática. *Revista*

Medicina Intensiva, 41 (6), pp. 339-346. <https://www.medintensiva.org/es-factores-riesgo-asociados-al-desarrollo-articulo-S0210569116301887>

Universidad Nacional del Santa. (2024). *Reglamento General de Grados y Títulos*. <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/035f8a4d6e54b215123ab3b6020bfa48.%20580-2022-CU.pdf>

Zabala, J. (2013). Prevención de úlceras por presión como derecho universal. *Revista Enfermería*, 36(2), pp. 33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-143522>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación está siendo conducido por las estudiantes Morillo Jaque Ariana Karina y Soto Robles María Fernanda, con la asesoría de la profesora Dr. Margarita Huañap Guzmán de la Universidad Nacional del Santa.

Si decido a participar en este estudio titulado “Cuidados del Profesional de Enfermería y los Factores de Riesgo a Lesiones Por Presión en personas adultas en un Hospital Público, Chimbote, 2023”, requerirá aproximadamente 20 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro fin que no esté especificado en esta investigación.

Inicialmente, las entrevistas o encuestas completadas serán anónimas y serán codificadas mediante un número de identificación. En caso de que la naturaleza del estudio demande la identificación de los participantes, esto solo se llevará a cabo previo consentimiento explícito de mi parte.

Si tengo alguna pregunta sobre el desarrollo del proyecto, puedo plantear las preguntas que crea necesarias. Asimismo, tengo la libertad de interrumpir mi participación en cualquier momento del estudio sin consecuencias negativas. Si alguna pregunta me resultara incómoda, puedo informar al investigador responsable y optar por no responderla.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He sido informado verbalmente sobre el estudio mencionado anteriormente y he entendido la información y las explicaciones proporcionadas por el equipo de investigación. También he tenido la oportunidad de discutir el estudio y formular preguntas al respecto.

Al firmar este consentimiento, estoy aceptando que mis datos personales, incluyendo información sobre mi salud física y mental, así como mi raza u origen étnico, puedan ser utilizados según se describe en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Comprendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y de la información del estudio, y que tengo la opción de solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que haya finalizado. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: Morillo Jaque Ariana Karina **Nombre del asesor:** Dr. Margarita Huañap Guzmán

Nombre del Investigador: Soto Robles María Fernanda

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

.....

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

ANEXO N°02

**CUESTIONARIO DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN PERSONAS ADULTAS CON LESIONES POR
PRESIÓN**

Elaborado por Mora, I. y Gongora, H. (2019)

Modificado por las Tesis Morillo, A. y Soto, M.

- 1. ¿Usted está satisfecho con la atención proporcionada por parte del profesional de enfermería? “Calidad de atención que brindan los enfermeros”**
 - A) Satisfecho
 - B) Insatisfecho

- 2. ¿Pudo observar un orden en el cuidado de su salud por parte del profesional de enfermería? “Organización en el cuidado del paciente”**
 - A) Si
 - B) No

- 3. ¿El profesional de enfermería está al tanto de su aseo diario del paciente? “Supervisión de aseo”**
 - A) Si
 - B) No

- 4. ¿El profesional de enfermería mantiene su piel seca e hidratada? “El profesional mantiene la piel seca e hidratada”**
 - A) Si
 - B) No

- 5. ¿Las licenciadas/os en enfermería realizan educación sobre el cuidado de la piel? “Educación sobre el cuidado de la piel”**
 - A) Si
 - B) No

- 6. ¿Durante las 24 horas el profesional de enfermería realiza cambios posturales? “Realización de movimientos posturales”**
- A) Si
B) No
- 7. ¿Recibió educación por parte del profesional de enfermería sobre las lesiones por presión? “Educación sobre lesiones por presión”**
- A) Si
B) No
- 8. ¿Usted está conforme con la atención brindada por el profesional de enfermería? “Conformidad por la atención brindada”**
- A) Si
B) No
- 9. ¿Le causaban incomodidad la cama y las sábanas del servicio de hospitalización? “Comodidad de entorno”**
- A) Si
B) No



ANEXO N°03

**GUÍA DE OBSERVACION DE FACTORES DE RIESGO A LESIONES
POR PRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS**

Elaborado por Loli, F. y Lavado, S. (2017)

Modificado por las Tesis Morillo, A. y Soto, M.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

I.1. HCL:

I.2. Edad: _____ Género: M F

I.3. Diagnóstico de internamiento: _____

I.4. Fecha de ingreso _____ Fecha del Alta _____

I.5. Fecha de aparición de LPP: _____

II. FACTORES DE RIESGO A LESIONES POR PRESIÓN

2.1.FACTORES INTRÍNSECOS:

ESTADO FÍSICO GENERAL	NIVELES DE CONCIENCIA	ACTIVIDAD	MOVILIDAD
Bueno	Alerta	Ambulante	Total
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado
Muy malo	Estuporoso/ Comatoso	Inmóvil	Encamado

ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA
<p>BUENO 4 Nutrición: persona que realiza 4 comidas diarias. Toma todo el menú, una media de 4 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. IMC entre el 20 y 25% estándar 90. Ingesta líquida: 1500 a 2000 cc/día (8 a 10 vasos)</p>	<p>ALERTA 4 Paciente orientado en tiempo, lugar y personas. Responde adecuadamente a estímulos, visuales, auditivos y táctiles. Comprende la información. VALORACIÓN: solicitar al paciente que refiera su nombre, fecha, lugar y hora.</p>	<p>TOTAL 4 El paciente es totalmente capaz de cambiar de postura corporal de forma autónoma, mantenerla o sustentar.</p>	<p>AMBULANTE 4 Independiente total: no necesita ayuda de otra persona. Capaz de caminar solo, aunque se ayude de aparatos de un solo punto de apoyo o lleve prótesis.</p>	<p>NINGUNO 4 Control de ambos esfínteres. Implantación de sonda vesical y control de esfínter anal.</p>
<p>MEDIANO 3 Nutrición: persona que realiza 3 comidas diarias. Toma más de la mitad del menú, una media de 3 raciones de proteínas/día y 2000 Kcal. IMC. " = 20 "25% estándar 80. Ingesta de líquidos: 1000 – 1500 cc/día (5 a 7 vasos) Temperatura corporal 37 a 37.5°C Hidratación: persona que tiene relleno capilar lento y recuperación lenta del pliegue cutáneo por pinzamiento.</p>	<p>APÁTICO 3 Aletargado, olvidadizo, somnoliento, pasivo, torpe, perezoso. Ante un estímulo despierta sin dificultad y permanece orientado. Obedece a órdenes sencillas. Posible desorientación en el tiempo y respuesta verbal lenta y vacilante Valoración: dar instrucciones al paciente como tocar con la mano la punta de la nariz.</p>	<p>DISMINUIDA 3 El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar, completar o mantener alguno de ellos.</p>	<p>CAMINA CON AYUDA 3 El paciente es capaz de caminar con ayuda o supervisión de otra persona o de medios mecánicos como aparatos con más de un punto de apoyo (bastones de tres puntos de apoyo, bastón cuádruple, andadores, muletas). El paciente inicia movimientos voluntarios con bastante frecuencia, pero requiere ayuda para realizar completar o mantener algunos de ellos.</p>	<p>OCASIONAL 3 No controla esporádicamente uno o ambos esfínteres en 24h.</p>
<p>REGULAR 2 Nutrición: persona con 2 comidas-7día. Toma la mitad del menú, con 2 raciones de proteína/día y 1000 Kcal. IMC. " = 50%, estándar 70 Ingesta líquida: 500 a 1000 cc/día. De 3 a 4 vasos. Temp. Corporal: 37,5 a 38° C Hidratación: ligeros edemas, piel seca y escamosa, lengua seca y pastosa.</p>	<p>CONFUSO 2 Inquieto, agresivo, irritable, dormido. Respuesta lenta a fuertes estímulos dolorosos. Cuando despierta, responde verbalmente, pero con discurso breve e inconexo. Si no hay estímulos fuertes vuelve a dormirse. Intermitentemente desorientado en tiempo, lugar y persona. Valoración: pellizcar la piel, con aguja</p>	<p>MUY LIMITADA 2 El paciente solo inicia movilizaciones voluntarias con escasa frecuencia y necesita ayuda para finalizar todos los movimientos.</p>	<p>SENTADO 2 El paciente no puede caminar, no puede mantenerse de pie. Es capaz de mantenerse sentado o puede movilizarse en una silla o sillón. Precisa ayuda de otras personas a través de dispositivos mecánicos.</p>	<p>URINARIO O FECAL 2 No controla uno de los esfínteres permanentemente</p>

<p>DEFICIENTE 1 Nutrición: persona con 1 comida/día. Toma 1/3 del menú, una media de 2 raciones de proteínas/día y menos de 1000 Kcal. IMC = 500 estándar 60. Ingesta líquida: 500 cc/día 3 vasos. Temperatura corporal: + 38.5 C y 38.8 °C Hidratación: edemas generalizados, piel seca y escamosa. Lengua seca y pastosa. Persistencia de pliegues cutáneos por pinzamientos</p>	<p>ESTUPOROSO/COMATOSO 1 Desorientación en tiempo, lugar y personas Despierta solo a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta verbal. Nunca está totalmente despierta. Ausencia total de respuesta, incluso la respuesta refleja VALORACIÓN: presionar el tendón de Aquiles. Comprobar si existe reflejo corneal pupilar y faríngeo.</p>	<p>INMÓVIL 1 El paciente es incapaz de cambiar de postura por sí mismo, mantener la posición corporal o sustentarla.</p>	<p>ENCAMADO 1 Falta de autonomía para realizar todos sus movimientos (dependencia total). Precisa de ayuda para realizar actividades como comer, asearse, etc.</p>	<p>URINARIO + FECAL 1 No controla ninguno de sus esfínteres</p>
---	--	--	--	---

2.2.FACTORES EXTRÍNSECOS:

USO DE SEDACIÓN	USO DE PAÑAL	CAMBIOS DE POSICIÓN	TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menor a 2hrs	<input type="checkbox"/> Menor de 1 semana: < 7 días
<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Cada 3-4 hrs	<input type="checkbox"/> Dos semanas: 8- 14 días
<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Cada 5-6 hrs	<input type="checkbox"/> Tres semanas. 15- 22 días
<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Mayor a 6 hrs	<input type="checkbox"/> Mayor a 4 semanas: >23 días

2.2.1. PRESENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN (Grupo Asesor Nacional-E.U. A-2007):

Fecha de aparición del evento: _____

Estadio de la úlcera: _____

Estadios de Características de las Lesiones por Presión

- **Estadio I:** Eritema no blanqueable, decoloración de la piel, edema, induración o dureza.
- **Estadio II:** Pérdida del espesor parcial de la piel que involucra dermis, epidermis o ambas, la úlcera es superficial y se presenta clínicamente como una abrasión o vesícula.
- **Estadio III:** Pérdida del espesor total de la piel que involucra daño o necrosis del tejido celular subcutáneo.
- **Estadio IV:** Destrucción extensa, necrosis del tejido o daño al músculo, el hueso o el tejido de sostén.

ANEXO N° 4
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Variable independiente: Cuidados del profesional de enfermería en personas adultas con lesiones por presión	Son los diversos cuidados que la enfermera debe brindar a la persona adulta con lesiones por presión. Sus características dependen del estado de dependencia y la gravedad del sujeto, (OMS, 2019).	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de atención que brindan los enfermeros • Organización en el cuidado del paciente • Supervisión de aseo • El profesional mantiene la piel limpia y seca • Educación sobre el cuidado de la piel • Realización de movimientos posturales • Educación sobre lesiones úlceras por presión • Conformidad por la atención brindada • Comodidad de entorno 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho • Insatisfecho • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si • No • Si 	Entrevista/ cuestionario

Variable dependiente: Factores de riesgo a lesiones por presión en personas adultas.	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Factores intrínsecos <ul style="list-style-type: none"> - Estado físico general - Estado neurológico - Actividad - Movilidad 	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Mediano • Regular • Deficiente • Alerta • Apático • Confuso • Estuporoso o comatoso • Ambulante • Camina con ayuda • Sentado • Encamado • Total • Disminuida • Muy limitado • Inmóvil 	Observación / Guía de Observación
--	---	--------------	--	---	--	---

	<p>proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Senado, 1999).</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Factores extrínsecos <ul style="list-style-type: none"> - Uso de sedación - Uso de pañal - Cambios de posición - Tiempo de estancia hospitalaria ● Estadio de lesiones por presión 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● Siempre ● Nunca ● Casi nunca ● A veces ● Siempre ● Menos de 2 hrs ● Cada 3-4 hrs ● Cada 5-6 hrs ● Mayor a 6 hrs ● Menos de 1 semana: 1-7 días ● 2 semanas: 8- 14 días ● 3 semanas: 15- 22 días ● Mas de 4 semanas: > de 23 días ● Estadio I ● Estadio II ● Estadio III ● Estadio IV 	
--	--	--	--	---	--	--

ANEXO N°5
**TABULACIÓN DE FACTORES DE RIESGO A LESIONES POR PRESIÓN EN
 PERSONAS ADULTAS**

Nº	EDAD	GÉNERO	ESTADIO DE LPP
1	54 años	F	II
2	50 años	F	III
3	45 años	M	III
4	50 años	M	I
5	52 años	F	II
6	55 años	F	III
7	58 años	M	II
8	47 años	M	III
9	48 años	F	II
10	44 años	F	II
11	50 años	F	III
12	55 años	M	III
13	50 años	M	I
14	59 años	F	II
15	57 años	F	III
16	58 años	M	II
17	47 años	M	III
18	48 años	F	II
19	54 años	F	II
20	53 años	F	III
21	57 años	M	II
22	50 años	M	III
23	45 años	M	III
24	50 años	F	I
25	52 años	F	II
26	55 años	F	III
27	58 años	F	II
28	47 años	F	III
29	58 años	F	II
30	44 años	F	II

INTERPRETACIÓN:

Las personas adultas, aunque menos frecuente, también pueden desarrollar lesiones por presión, especialmente si tienen condiciones médicas que afectan la movilidad o la nutrición. La prevalencia de lesiones por presión no muestra una diferencia significativa entre hombres y mujeres en general. Sin embargo, algunos estudios han indicado que las mujeres pueden tener un riesgo ligeramente mayor debido a factores como la mayor prevalencia de condiciones crónicas que afectan la movilidad.

9	Submitted to fucn Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
17	hgona.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
18	zdocs.mx Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words